



## As conformações contemporâneas para a garantia do acesso ao direito fundamental à saúde: dimensões preventiva e promocional

Contemporary settings for the guarantee of access to fundamental health rights: preventive and promotional dimensions

Las conformaciones contemporâneas para la garantía del acceso al derecho fundamental a la salud: dimensiones preventivas y promocional

Carolina Andrade Barriquello<sup>1</sup>  
Janaína Machado Sturza Correio<sup>2</sup>

**RESUMO. Objetivo:** O texto tem como objetivo identificar as possibilidades de acesso à saúde, de forma universal e igualitária, mediante o fortalecimento das políticas públicas de prevenção e promoção da saúde, enquanto formas mais eficazes de garantia desse direito fundamental. **Metodologia:** Foi realizado um estudo doutrinário que segue o método dedutivo. **Resultados:** os discursos sobre o Direito à Saúde têm sido muito reiterados e corriqueiros. **Conclusão:** Cabe analisar o investimento em programas que diminuam ou evitem o surgimento de doenças, em detrimento de procedimentos curativos. Propugna-se pelas formas preventiva e promocional, as quais possibilitariam maior garantia de bem-estar aos cidadãos.

**Palavras-chave:** Direito à Saúde. Saúde Pública. Promoção da Saúde. Atenção à Saúde.

**ABSTRACT. Objective:** This text aims to identify the possibilities of access to health, in a universal and egalitarian way, through the strengthening of public policies for prevention and health promotion, as more effective ways of guaranteeing this fundamental right. **Methodology:** It was verified through a doctrinaire study that follows the deductive method. **Results:** The speeches about the right to health has been reiterated and commonplace. **Conclusion:** It is recommended to analyze the investment in programs that reduce or prevent the emergence of diseases, in the detriment of curative procedures, advocates for preventive and promotional forms, which would allow greater assurance of welfare for citizens.

**Keywords:** Right to Health. Public Health. Health Promotion. Health Care (Public Health).

**RESUMEN. Objetivo:** El artículo tiene como objetivo identificar las posibilidades de acceso a la salud, de forma universal e igualitaria, mediante el fortalecimiento de las políticas públicas de prevención y promoción de la salud. **Metodología:** Fue hecho un estudio doctrinal que sigue el método dedutivo. **Resultados:** Los discursos sobre el derecho a la salud ha sido reiterada y habitual, no es suficiente para tratar el tema de la salud en términos de curación de los enfermos. **Conclusión:** Se recomienda analizar la inversión en

<sup>1</sup> Mestranda em Direitos Humanos pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. E-mail: [carolina\\_barriquello@hotmail.com](mailto:carolina_barriquello@hotmail.com)

<sup>2</sup> Pós Doutora em Direito pelo PPGD da Unisinos. Doutora em Direito pela Escola Internacional de Doutorado em Direito e Economia Tullio Ascarelli, da Universidade de Roma Tre/Itália. Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Especialista em Demandas Sociais e Políticas Públicas também pela UNISC. Professora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, lecionando na graduação em Direito e no Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos - Mestrado. E-mail: [janasturza@hotmail.com](mailto:janasturza@hotmail.com)



programas que reducir o prevenir la aparición de enfermedades, en los programas de educación básica.

**Palabras llave:** Derecho a la Salud. Salud Pública. Promoción de la Salud. Atención a la Salud.

## Introdução

A saúde pública no Brasil vem sendo tema de grandes debates devido às dificuldades enfrentadas por parte do Poder Público para sua efetivação, pois há a alegação da escassez de recursos financeiros para atendimento da crescente demanda de produtos e serviços de saúde pela sociedade. É a partir daí que se sugere a discussão das dimensões preventiva e promocional de saúde, com o intuito de auxiliar na facilitação do máximo atendimento ao maior número de cidadãos.

O estudo das dimensões preventiva e promocional prevê a atuação do Estado no atendimento primário da saúde, garantindo aos indivíduos uma qualidade de vida digna. A própria Constituição Federal brasileira de 1988 já prevê em seu texto que o Estado deve garantir a saúde pública por meio de políticas públicas, trazendo, ainda, a previsão das formas preventiva e promocional, além da curativa que propõe a recuperação da saúde. Além disso, estas dimensões propõem que os próprios cidadãos possam ter a noção de cuidar de sua saúde de forma a prevenir gravames futuros. Contudo, para que isso ocorra, novamente entra o papel do Estado de propor ações para educação e informação da população nesse sentido.

O artigo demonstra que a atenção à saúde pode ser ofertada antes do adoecimento, como forma de impedir sua ocorrência, proporcionando a garantia de direitos ao maior número de pessoas. Nesse sentido, é evidente, inclusive, que em algum momento esse desempenho se tornará menos custoso ao Poder Público, além de ser mais fácil e eficaz essa atuação prévia, deixando para a atenção curativa em saúde apenas os casos que não poderiam ser evitados com a atuação prévia, ou que mesmo com ela, não foi possível resolver o problema.

Ademais, é cabível mencionar que o próprio conceito de saúde pretende atingir o bem-estar físico, mental e social do cidadão, além da mera ausência de doenças. Esse conceito de bem-estar é previsto pela Organização Mundial de Saúde, que traz, também, a ideia de qualidade de vida como fundamento básico para a vida digna. Estes conceitos de saúde,



contudo, apenas podem ser atingidos, se e quando houver o adequado acesso à saúde a toda a população.

## O Direito à saúde

A saúde costuma ser tratada como a ausência de doenças, contudo o tema abarca um conjunto muito maior de fatores. A busca pela saúde remonta aos primórdios da humanidade, atingindo uma dimensão de preocupação por parte dos seres, exteriorizada pelo medo da morte. Refere Cury (1) que “a primeira atividade sanitária encontrada ao longo da história foi a construção de sistemas de suprimento e drenagem de água no antigo Egito, na Índia, na civilização creta-micênica, em Tróia e na sociedade inca”. Já o primeiro entendimento de saúde, segundo Schwartz advém dos gregos, pela máxima *Mens Sana In Corpore Sano*, que significa o equilíbrio do corpo e da mente do ser.

Porém, “apesar de a criação de mecanismos voltados para a manutenção da saúde pública datar do início dos séculos, a saúde pública moderna somente veio a existir durante a Revolução Industrial do século XIX, na Europa” (1), momento em que reforçou-se “a preocupação no trato científico da questão sanitária, sendo que em 1851, doze países assinaram a Primeira Conferência Internacional Sanitária” (2), e em 1864, foi criada a Cruz Vermelha Internacional.

A partir desse momento e com o início do Welfare State (Estado de Bem-estar Social ou Estado-Providência), o Estado passou a preocupar-se expressivamente com a proteção da saúde, e como instrumento do empresariado, passou a assumir a função de garante da saúde pública. “No século XX, a proteção sanitária seria finalmente tratada como saber social e política de governo [...] estabelecendo-se a responsabilização do Estado pela saúde da população” (3). Nessa direção, nasceu, com o capitalismo, uma noção social de saúde.

Compreende-se, portanto, que a preocupação e o senso de responsabilidade no que tange ao direito à saúde pública, existem desde as antigas civilizações, dando início a políticas comunitárias de saúde, o que trouxe melhorias, no decorrer da história da humanidade. Nesse ínterim, mister destacar que “o conceito de saúde perpassou por várias hipóteses, basicamente a tese “curativa” (cura das doenças) e a “tese preventiva” (mediante serviços básicos de atividade sanitária). Em verdade, ambas as teses têm como base a visão de que a saúde é a ausência de doenças (uma visão organicista)” (2). Diante disso, o direito à saúde é visto como o direito da pessoa de ter a saúde garantida pelo Estado, e não só



pelo viés de curar as doenças, como também de assegurar meios para prevenção de doenças.

Após a percepção do dever estatal de intervenção no direito à saúde da população, esta passou a ser objeto de inúmeras convenções internacionais na Europa e outras tantas na América. Foi a partir daí que surgiu o que se conhece hoje por Organização Mundial da Saúde (OMS ou WHO). Foi justamente a Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1946, que designou o primeiro conceito de saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças”. A partir daí, criou-se a noção de que além de curar os doentes, deveria haver cuidado com todos os seres humanos, a fim de evitar o adoecimento e, ainda, de manter o equilíbrio do homem, entre seu corpo e sua mente.

No texto da Constituição da OMS “a responsabilidade governamental pela saúde pública é explicitamente reconhecida e o direito à saúde é expressamente mencionado. A saúde é considerada o fator essencial na realização dos direitos fundamentais e até mesmo para se alcançar a segurança individual e dos Estados” (1). Nesse sentido, e tendo por base o conceito de saúde estabelecido pela OMS, Duarte (2) aduz que a saúde remete à ideia de “qualidade de vida, porque as pessoas em bom estado de saúde não são as que recebem bons cuidados médicos, mas sim aquelas que moram em casas salubres, comem uma comida sadia, em um meio que lhes permite dar à luz, crescer, trabalhar e morrer”. Nesse sentido, Schwartz (2) assevera que como a saúde, “meta a ser alcançada e que varia de acordo com sua própria evolução e com o avanço dos demais sistemas com os quais se relaciona, em especial o Estado e a própria sociedade”, a qualidade de vida também é um processo sistêmico<sup>3</sup>, sendo que “o conceito de saúde age diretamente sobre o conceito de qualidade de vida”. Sendo assim, a saúde pode ser conceituada como:

[...] um processo sistêmico que objetiva a prevenção e cura de doenças, ao mesmo tempo que visa a melhor qualidade de vida possível, tendo como instrumento de aferição a realidade de cada indivíduo e pressuposto de efetivação a possibilidade de esse mesmo indivíduo ter acesso aos meios indispensáveis ao seu particular estado de bem-estar (2).

<sup>3</sup> Esse processo sistêmico advém da teoria sistêmica apresentada por Niklas Luhmann, um método de observação social que funda-se na ideia de que a organização de um sistema é autorreferencial e autorreprodutiva. Através dos estudos de Luhmann, entende-se o direito, em seu viés autopoético, como uma ciência que se cria ou recria com base nos seus próprios elementos. Sua autorreferência permite que o direito mude a sociedade e se altere ao mesmo tempo movendo-se com base em seu código binário (direito/não-direito), permitindo a construção de um sistema jurídico dinâmico e adequado a sociedade atual.



A partir da noção de saúde expressa pela OMS é que o ordenamento jurídico brasileiro, através da Constituição da República Federativa de 1988, com notório atraso em relação às ordenações mundiais, mencionou este direito de forma direta e específica em seu texto. Nesse momento, o direito à saúde foi alocado como primeira garantia fundamental social da Carta Magna de 1988, prevista em seu artigo 6º e em seus artigos 196 a 200. Vale aqui mencionar o texto constitucional do artigo 196 que aduz que “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”.

Diante disso, para fins de tratar a assistência de saúde, com a plena efetivação para todos os cidadãos, é preciso versar, primariamente, sobre a saúde, como esta costuma ser tratada, ou seja, como a ausência de doenças e, um direito de todos, garantido constitucionalmente como proteção do direito à vida, bem como os direitos fundamentais coletivos e os econômicos sociais. Portanto, a saúde, aqui, é vista e estudada enquanto “qualidade de vida”, garantida principalmente através da promoção e prevenção de doenças, sendo, a cura, utilizada para os casos em que as duas anteriores não foram suficientes para garantir a plena qualidade de vida ao cidadão. Todas essas dimensões são garantidas por um sistema que age em prol da sociedade e do cidadão.

### **As dimensões preventiva e promocional**

No sentido do exposto anteriormente, é possível trazer o texto do item 1 do artigo XXV da Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, que trata das necessidades dos cidadãos que devem ser garantidas, a fim de lhes garantir um padrão mínimo de qualidade de vida, que lhes permita viver com dignidade. O texto expressa que

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

Com o intuito de garantir a qualidade de vida, é que surgem os conceitos de prevenção de doenças e promoção da saúde, temas que devem ser amplamente tratados na atualidade, por serem as melhores formas de solução dos problemas da saúde pública, e





por estarem diretamente ligados “ao modo como entendemos os fatores que contribuem para a produção de saúde e de doença” (5). Segundo os mesmos autores,

Promover saúde, então, significa estimular a participação social, desenvolver ação intersetorial, expandir capacidades humanas, criar ambientes saudáveis que favoreçam a saúde, formular políticas públicas que melhorem as condições de vida de pessoas e grupos populacionais e re-orientar o modo de se organizar os serviços de saúde. (5)

Sobre esse assunto, o Relatório Mundial da Saúde (6) aduz que

A promoção e proteção da saúde são essenciais para o bem-estar do homem e para o desenvolvimento econômico e social sustentável. Isto foi reconhecido há mais de 30 anos pelos signatários da Declaração de Alma-Ata, que assinalaram que a Saúde para todos contribuiria tanto para melhor qualidade de vida como também para a paz e segurança globais.

A Declaração de Alma Ata, ratificada em 1978 durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde e organizada pela Organização Mundial de Saúde, estabeleceu que todos os governos, trabalhadores do setor da saúde e desenvolvimento e a comunidade mundial, deveriam propor uma ação urgente para promover a saúde de todos os povos, além de afirmar um alto nível de saúde como a meta social mundial mais importante, que requer a ação conjunta de diversos outros setores sociais e econômicos.

Essa declaração representou um marco significativo na busca da promoção da saúde:

Nesta Declaração foi reafirmado enfaticamente que a saúde enquanto estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade, é um direito humano fundamental e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além, é claro, do setor da saúde. (7)

Nesse sentido, restou evidente que “a promoção e proteção da saúde eram também essenciais para o desenvolvimento econômico e social sustentável, contribuindo para uma melhor qualidade de vida, segurança social e paz” (6) A Declaração, que tinha como propósito primordial a garantia da atenção primária em saúde, afirmou, ainda, de acordo com Globekner (8), o direito dos cidadãos de ter saúde, mas também, de ter acesso aos cuidados em saúde, sendo estas responsabilidades dos governos.

Contudo, sabe-se que inúmeros são os fatores que dificultam a plena eficiência do Estado em garantir o acesso à saúde para todos. Um destes fatores que deve ser considerado é a educação para a saúde, pois “até mesmo as incorreções do sistema



educacional brasileiro contribuem para a não efetivação do direito à saúde no Brasil, de vez que a prevenção sanitária tem como fundamento básico campanhas de esclarecimento, não importando em qual local sejam feitas” (2). Este problema ainda é verificado diariamente no sistema atual, ao observar-se a falta de conhecimento em diversos temas da saúde, principalmente por parte da população mais pobre.

Nesse sentido é que entra a questão da prevenção e da promoção, pois é importante um trabalho efetivo com a população para a conscientização de que a saúde preventiva é mais efetiva que a saúde curativa, garantindo maior qualidade de vida. Além disso, é necessária a educação para o consumo de alimentos mais saudáveis e para a prática de atividades físicas e melhor sanitização e higiene pessoal e do ambiente em que vive. Com a reeducação da população, é evidente a redução significativa dos gastos.

Insta salientar, neste íterim, que o problema do saneamento básico e desconhecimento do correto manejo de resíduos, bem como a falta de orientações nutricionais e de formas de promoção da saúde, acarretam o aparecimento e agravamento de moléstias que posteriormente deverão ser tratadas pelo Sistema de Saúde. O fato é que a ausência de procedimentos efetivos de promoção da saúde e prevenção de doenças ocasiona um grave “inchaço” do Sistema Único de Saúde, e prejudica que os indivíduos tenham seu direito garantido, bem como a garantia para gerações futuras.

Dessa forma, pode-se “dizer que promover saúde é lidar com causas, prevenir doenças é atuar sobre riscos, e assistir pessoas é limitar danos e evitar mortes prematuras” (5), sendo que, segundo o Relatório Mundial da Saúde

As intervenções de prevenção e promoção podem ter um rácio de custo-efectividade favorável e reduzir a necessidade de tratamentos subsequentes. Contudo, de um modo geral, existe muito maior pressão sobre os políticos para assegurarem o acesso ao tratamento, e muitos sistemas de financiamento concentram-se maioritariamente no seu pagamento, do que a formas de prevenção e promoção de base populacional. Para além disso, os próprios indivíduos geralmente desvalorizam a prevenção. Isto significa que, por vezes, é necessário que os governos financiem as actividades de prevenção e promoção de base populacional, de modo separado dos serviços de atenção pessoal, predominantemente de tratamento e de reabilitação. (6)

Ainda, sob as perspectivas preventiva e promocional, o direito à saúde deve ser visto e assegurado de forma coletiva, não sendo mais viável permanecer na garantia individual por tratar-se de um Direito Social. Dessa forma, apesar de os indivíduos possuírem de fato



um direito à saúde, sua realização apenas torna-se possível se pensada coletivamente. Os Direitos Sociais, portanto, não devem seguir um padrão individualista na realização de suas questões. Sendo assim, conforme Sarlet e Figueiredo (9),

[...] a caracterização do direito à saúde como um direito coletivo, ou mesmo como um interesse difuso em certas hipóteses, não lhe serve para afastar a titularidade individual que apresenta, visto que, a despeito das questões ligadas à saúde pública e coletiva, jamais perderá o cunho individual que o liga à proteção individual da vida, da integridade física e corporal pessoal, assim cômoda dignidade da pessoa humana individualmente considerada em suas particularidades, até mesmo em termos de garantia das condições que constituam o mínimo existencial de cada um. Dessa forma, em que pese ser possível (e até desejável!) priorizar uma tutela processual coletiva no campo da efetivação do direito à saúde, isso não significa que ao direito à saúde possa ser negada a condição de direito de titularidade individual.

Resta evidente, portanto, que a atuação dos Estados através das dimensões de Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde facilitam a garantia do mínimo existencial ao maior número de indivíduos. Diante disso, a organização de programas de combate a epidemias, a implementação de Políticas Públicas, controle sanitário, educação para a saúde, entre outros instrumentos de garantia ao atendimento às necessidades básicas das pessoas tem o viés de promover a inclusão de todos e possibilitar que participem politicamente das decisões do Estado. Ademais, a Prevenção e a Promoção tendem a evitar a judicialização da saúde, por atender as necessidades dos cidadãos primariamente, além de garantir o acesso ao maior número de indivíduos.

### **O Acesso à Saúde Pública**

Como se sabe, é direito do cidadão ter acesso à saúde e dever do Estado de prestá-la. Portanto, com o objetivo de garantir o acesso efetivo à saúde pública de qualidade, como é dever do Estado promover, é que existe a necessidade de criação de políticas públicas para acesso dos cidadãos às ações e serviços de saúde, como forma de atingir sua promoção, proteção e recuperação. Isto ocorre, pois é através da interferência das políticas públicas de saúde, por exemplo, que se garante a qualidade de vida, a dignidade e, dessa forma, uma autêntica cidadania, com condições básicas de vida, a fim de possibilitar a participação política dos cidadãos nas decisões do poder público, com o intuito de ver seus direitos garantidos.





Segundo Petersen (10), “O direito social a saúde foi o resultado de lutas e conquistas políticas da sociedade ao longo do tempo, em razão da latente falta de acesso aos meios de promoção deste cuidado básico, pressuposto do exercício da liberdade.” Agora, pois, com sua inclusão expressa no rol dos direitos sociais pode ser exigido de forma concreta e com aplicação imediata.

Em face disso, é notável que o acesso à saúde, como um direito de grande dimensão social que prevê a garantia de cidadania plena ao homem *lato sensu*, deve indubitavelmente ser garantido aos cidadãos como preceito máximo da garantia do direito à vida e à dignidade, de forma igual e coletiva, tendo em vista que é direito de todos e, portanto, a todos deve ser garantido ao menos o mínimo acesso à saúde e as necessidades básicas para sua real efetivação, pois a ausência de garantia desse direito fere diretamente a dignidade humana, como Neves (11) trata a seguir, ao alegar que

[...] não se pode negar que também a falta de condições mínimas de sobrevivência para grande parte da população na sociedade mundial de hoje, implicando como que uma exclusão social absoluta dos respectivos grupos humanos, também tem sido vista como violação gritante e escandalosa à “dignidade humana” e, pois, aos direitos humanos enquanto inclusão jurídica generalizada.

Além disso, há uma grande necessidade de avanços no que tange às políticas públicas e nas questões que englobam a saúde no Brasil. Verifica-se a evidente necessidade de investir mais na educação para a saúde, em campanhas para melhoria dos hábitos de higiene e alimentação, como forma de prevenir o surgimento de doenças, bem como trabalhar no processo de sanitização e correto manejo de resíduos, além de promover a educação ambiental, tudo isso com o objetivo maior de proporcionar o aumento da qualidade de vida da população com garantia de saúde e acesso aos serviços públicos com qualidade, sendo um direito e dever de todos.

Essa crescente necessidade de acesso dos indivíduos ao sistema de saúde pública torna mais difícil a prestação de tal serviço por parte do ente estatal, ocorrendo notória insatisfação dos cidadãos, sendo que a violação desse direito social tem contribuído em larga escala, inclusive, para o aumento do número de ações judiciais a este respeito, o que hoje denomina-se de “judicialização do direito à saúde”, principalmente em relação aos pedidos de medicamentos.



Com base no exposto, é que se deve prezar pela prevenção e promoção, a fim de que o Estado possa atender a uma maior parcela da população e de forma mais efetiva, pois segundo a própria Constituição Federal de 1988, ao tratar do Direito à Saúde, coloca-o no plano dos Direitos Sociais, devendo-se, portanto, ter clara essa noção de que trata-se de um direito social, da coletividade, e não de um direito individual, devendo ser considerado como tal para fins de sua concessão.

Destarte, com base nos princípios doutrinários norteadores do Sistema Único de Saúde, quais sejam, universalidade, integralidade e equidade, é importante mencionar que estes orientam a base ideológica e conferem legitimidade ao Sistema que deverá tê-los por embasamento na análise do fornecimento de serviços e prestações materiais de saúde, em que serão observados como garantia do acesso à população, e orientarão a forma como se dará o acesso.

Para Carvalho e Santos (12), a “universalidade do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência”, denota ser o acesso à saúde uma garantia de todos independentemente de qualquer requisito, sendo uma decorrência natural do novo conceito de saúde. Além disso, aduz que o SUS tem um grande desafio, qual seja, o acesso universal com efetividade e resolutividade. Sendo assim, atualmente, e com base em tal princípio, a saúde deve ser garantida, pelo poder público, a todo e qualquer cidadão.

Ainda, Petersen (10) afirma que,

São expressão da preocupação pública com a integralidade, a equidade no acesso às ações e serviços, orientação e organização de fluxos administrativos, monitoramento do acesso e oferta regional das ações e serviços. Questões estas que se fazem necessárias para o estabelecimento de responsabilidades e formas de cooperação entre os entes federados para a efetivação da gestão descentralizada, e produção do efetivo acesso da população às ações em saúde.

Reconhecer, portanto, a integralidade do acesso à saúde é ao mesmo tempo, reconhecer que a abrangência de tratamentos pelo SUS deve ser a mais ampla possível, atendendo diferentes graus de complexidade e de serviços. Ademais, o princípio organizativo de regionalização e hierarquização previsto no art. 198 da CF/88 significa a divisão dos serviços de saúde de acordo com os níveis de complexidade, partindo de um nível de menor complexidade até um de maior complexidade, de acordo com as necessidades individuais dos pacientes e a área geográfica em que está inserido. Nesse



sentido, o indivíduo terá acesso a um nível primário de atendimento e, sendo o caso, encaminhado para serviço de maior complexidade.

Ademais, o mínimo existencial visa que deva ser promovido um acesso mínimo dos cidadãos à saúde, de forma que possam ser inseridos na sociedade. Nisso implica claramente o princípio da equidade, segundo o qual o Estado deverá garantir condições mínimas de subsistência aos necessitados, diga-se daqueles, que não podem provê-la por seus próprios meios, a fim de que sejam colocados em pé de igualdade aos demais membros da sociedade. Segundo Sarlet e Figueiredo (13) “o indivíduo deve poder levar uma vida que corresponda às exigências do princípio da dignidade da pessoa humana”. Sobre este tema Souza (14) aduz que

A criação dessa teoria teve como objetivo a possibilidade de o indivíduo garantir seu direito subjetivo contra o Poder Público, quando houver diminuição da prestação de direitos básicos, garantidores da existência digna do ser humano. Isso significaria dizer que teria o cidadão como requerer um mínimo dos meios de sobrevivência ou subsistência, de forma que, sem esse mínimo, não haveria possibilidade de sobrevivência.

Com base neste aspecto, denota-se a necessidade de salvaguarda de uma condição mínima de saúde aos indivíduos para que estes tenham garantida a sua dignidade, direito este, basilar de toda a estrutura garantista do sistema brasileiro. Dessa forma, para garantia ao acesso à saúde, fica a cargo do Estado, em sentido amplo, abrangendo União, Estados, Distrito Federal e Municípios, assegurar promover medidas preventivas e curativas à população, uma vez que a saúde não pode ser efetivada apenas após sua precisão, mas também antes mesmo que se faça necessária, a fim de garantir as condições mínimas de vida digna a todos os cidadãos.

## Conclusão

Discursos sobre Direito à Saúde tem sido reiterado e corriqueiro, contudo, o que a maioria das pessoas não reflete, é que não basta tratar do tema da saúde em termos de curar os doentes. Deve-se em primeiro lugar, tratar-se desse tema pensando nos cidadãos como um todo, que devem possuir qualidade de vida digna e bem-estar físico, mental e social. E isso, só ocorre quando o Poder Público e os cidadãos, com uma união de esforços, pensam na saúde pública além da ausência de doenças, ou seja, na saúde pública através de seu viés preventivo e promocional.



A atuação na doença aumenta os gastos com saúde, tendo em vista que pode atingir pessoas anteriormente saudáveis, além de ser um tratamento que requer atitudes específicas para cada caso, atendimento hospitalar, dispensação de medicamentos, entre outros. Pensando nisso é que entra a questão da prevenção e promoção, com a ideia de haver uma educação para a saúde, fazendo com que a própria população repense suas atitudes e atue de forma a prover seus próprios cuidados, seja com alimentação saudável, com exercícios físicos, ou até mesmo com o próprio ambiente em que vive.

Dessa forma, discorreu-se a presente pesquisa com a proposta de solução dos problemas de saúde pública por meio da prevenção e da promoção, diferentemente do que ocorre hoje no Brasil, em que a saúde vem sendo tratada em seu aspecto de recuperação em que se investe diretamente na doença. Nesse sentido, cabe analisar o investimento em programas que diminuam ou evitem o surgimento de doenças, em programas de sanitização básica e de educação para a saúde. Em detrimento de procedimentos curativos, propugna-se pelas formas preventiva e promocional, as quais possibilitariam maior garantia de bem-estar aos cidadãos, bem como aumento da facilidade de acesso nos casos excepcionais que não puderem ser previstos e atendidos pela promoção e prevenção.

## Referências

1. Cury IT. Direito fundamental à saúde: Evolução, Normatização e Efetividade. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.
2. Schwartz G. Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.
3. Figueiredo MF. Direito fundamental à saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.
4. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. Disponível em: <http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf> [Acesso em 11.ago.2017]
5. Campos AS et al. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. Temas Interdisciplinares. Akerman M, Nascimento VB (orgs). São Paulo: Cesco, 2005.
6. Relatório Mundial da Saúde. Financiamento dos Sistemas de Saúde: o caminho para a cobertura Universal. Disponível em: <http://www.who.int/eportuguese/publications/WHR2010.pdf?ua=1> [Acesso em 8.out.2016].



7. Sturza JM, Martini SR. Para além do contexto jurídico e social interno: o direito à saúde na perspectiva internacional. In: Sturza JM, Sippert EL, Santos JO. Estado, Políticas Públicas e Direito à Saúde: diálogos ao encontro dos Direitos Humanos. Cabo Frio: Editora Visão, 2016.
8. Globekner OA. A saúde entre o público e o privado: o desafio da alocação social de recursos sanitários escassos. Curitiba: Juruá, 2001.
9. Sarlet IW, Figueiredo MF. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. Direitos Fundamentais e Justiça nº 1. Disponível em: [http://www.dfj.inf.br/Arquivos/PDF\\_Livre/DOCTRINA\\_9.pdf](http://www.dfj.inf.br/Arquivos/PDF_Livre/DOCTRINA_9.pdf) .[Acesso em 15.jun.2016]
10. Petersen LL. Políticas sociais no SUS e a gestão da assistência farmacêutica na rede local/regional: o caso da judicialização na 17ª coordenadoria regional de saúde. Rio Grande do Sul: Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, Universidade de Santa Cruz do Sul; 2014. Disponível em: <http://btd.unisc.br/Teses/LeticiaPetersen.pdf>. [Acesso em 24.mai.2015]
11. Neves M. Transconstitucionalismo. São Paulo: Martins Fontes, 2009.
12. Carvalho GI, Santos L. Sistema único de saúde: comentários à lei orgânica da saúde. São Paulo: Editora da Unicamp, 2001.
13. Sarlet IW, Figueiredo MF. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. 2008. Disponível em: [http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/O\\_direito\\_a\\_saude\\_nos\\_20\\_anos\\_da\\_CF\\_coletanea\\_TAnia\\_10\\_04\\_09.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/O_direito_a_saude_nos_20_anos_da_CF_coletanea_TAnia_10_04_09.pdf) [Acesso em 29.mar.2015].
14. Souza FO. A intervenção judicial na garantia da efetivação do Direito à saúde: possibilidades e limites no caso dos medicamentos. Porto Alegre: PUCRS, 2010. Disponível em: [http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2010\\_1/fernanda\\_souza.pdf](http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2010_1/fernanda_souza.pdf) [Acesso em 1º.mar.2016]

---

Recebido em: 11.12.2017

Aprovado em: 12.3.2018

**Como citar este artigo:**

Barriquello CA, Correio JMS As conformações contemporâneas para a garantia do acesso ao direito fundamental à saúde: dimensões preventiva e promocional *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2018 jan./mar, 7(1):83-95.