



## A EVOLUÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: ANÁLISE DAS PERSPECTIVAS HISTÓRICAS

Janaína Machado Sturza <sup>1</sup>;  
Evandro Luis Sippert <sup>2</sup>

### RESUMO

Ao longo da história, ser saudável e dispor de uma boa saúde sempre foram uma preocupação constante do homem. Para conseguir sobreviver e impor-se sobre a natureza e até mesmo contra os seus semelhantes, foi imprescindível que o homem em cada momento histórico, estivesse em harmonia com o ambiente em que estava e conseguisse se adaptar e romper as barreiras naturais. Desta forma, conseguiu enfrentar a própria seleção natural e perpetuar-se, porém, dentro de cada ciclo de vida, somente conseguiram aqueles indivíduos que naturalmente tiveram uma melhor saúde e vigor físico. O presente estudo tem por escopo delinear alguns aspectos históricos, relacionados com a questão sanitária e as diversas nuances que definiram a saúde até chegar ao conceito atual.

**Palavras-chaves:** Direito à saúde. História. Efetividade.

### 1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, ser saudável e dispor de uma boa saúde sempre foram uma preocupação constante do homem. Para conseguir sobreviver e impor-se sobre a natureza e até mesmo contra os seus semelhantes, foi imprescindível que o homem em cada momento histórico, estivesse em harmonia com o ambiente em que estava e conseguisse se adaptar e romper as barreiras naturais.

Desta forma, conseguiu enfrentar a própria seleção natural e perpetuar-se, porém, somente alcançaram êxito aqueles indivíduos que, dentro de cada ciclo de vida, naturalmente tiveram uma melhor saúde e vigor físico. A saúde da pessoa, condição fundamental para viver, está intimamente ligada ao ambiente em que ela vive, suas formas de vida, as condições do seu habitat, seus hábitos e todo o contexto que podem de alguma forma exercer ou ter influência na sua saúde e o seu bem-estar.

---

1 Pós doutora em direito pelo PPG em Direito 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, Especialista em Demandas Sociais e Políticas Públicas e Graduada em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Professora no Programa de Pós Graduação em Direitos Humanos – Mestrado e na graduação em Direito da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. Professora na graduação em Direito da Faculdade Dom Alberto/Santa Cruz do Sul. Advogada. Contato: janasturza@hotmail.com

2 Mestrando em Direito pelo PPGD – Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, Bacharel em Direito pela Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, Graduado em História pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC/RS, MBA em Gestão das Tecnologias de Informação e Comunicação em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC/RS, Pós-Graduação em Docência do Ensino Superior pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Contato: evandro.sippert@gmail.com.

Destarte, o presente estudo tem por escopo delinear alguns aspectos históricos, relacionados com a questão sanitária e as diversas nuances, que definiram a saúde até chegar ao conceito que temos atualmente.

Em síntese, quanto aos aspectos metodológicos, este estudo trata-se de uma pesquisa aplicada, de natureza exploratória, classificada quanto aos procedimentos técnicos como um estudo bibliográfico e qualitativo.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Percorso histórico: essencialidade do direito à saúde

Ser saudável e dispor de uma boa saúde sempre foram uma preocupação constante do homem desde os primórdios da história. Para conseguir sobreviver e impor-se sobre a natureza e até mesmo para subjugar os seus semelhantes, foi imprescindível que o homem em cada momento histórico, estivesse em harmonia com o ambiente em que estava e conseguisse se adaptar e romper as barreiras naturais.

[...] através da história humana, os principais problemas de saúde enfrentados pelos homens têm tido relação com a vida em comunidade, por exemplo, o controle de doenças transmissíveis, o controle e a melhoria do ambiente físico (saneamento), a provisão de água e alimentos em boa qualidade e em quantidade, a provisão de cuidados médicos, e o atendimento dos incapacitados e destituídos. A ênfase relativa colocada em cada um desses problemas tem variado de tempo a outro, mas eles estão todos inter-relacionados, e deles se originou a saúde pública como a conhecemos hoje” (ROSEN, 1958, *in*: RIBEIRO, 2004, p. 70).

Desta forma o homem conseguiu enfrentar a própria seleção natural e perpetuar-se, porém, somente conseguiram este feito aqueles indivíduos que, dentro de cada ciclo de vida, naturalmente tiveram uma melhor saúde e vigor físico. Sem saúde o indivíduo não fica bem, e, por conseguinte, nada fica bem. Quando se está com dor, e pode ser uma dor tanto física quanto emocional, o ser humano muitas vezes perde a sua própria razão de viver, e a vida deixa de fazer sentido, sendo que alguns diagnósticos de doenças, mesmo com todo o desenvolvimento tecnológico disponível e avanços da medicina, pode ser a decretação do fim da vida.

A saúde da pessoa, condição fundamental para viver, está intimamente ligada com o ambiente em que ela vive, suas formas de vida, as condições do seu habitat, seus hábitos e todo



o contexto que podem de alguma forma exercer ou ter influência na sua saúde e o seu bem-estar.

[...] vida saudável à vida digna, aproximando conceitos de qualidade de vida e dignidade da pessoa humana, já que no direito à saúde, que se manifesta de forma mais contundente a vinculação do seu objeto (prestações materiais na esfera da assistência médica, hospitalar, etc), com o direito à vida e ao princípio da dignidade da pessoa humana. Para além do direito à vida, o direito à saúde encontra-se umbilicalmente atrelado à proteção da integridade física (corporal e psicológica) do ser humano, exigindo-se igualmente posições jurídicas de fundamentalidade indiscutível (SARLET, 1998 p. 296, *in*: SOUSA, 2015, p. 7).

Portanto, ao longo da história humana, os maiores problemas de saúde que os homens enfrentaram estiveram relacionados com a natureza da vida em comunidade, todas as suas nuances, tais como, o controle de doenças transmissíveis, o controle e a melhoria do ambiente físico (saneamento), a provisão de água e comida puras, a assistência médica, e o alívio da incapacidade, entre outros.

## 2.2 Evolução Histórica do direito à saúde: rompendo paradigmas e dogmas

Segunda Sturza (2008), desde os tempos mais remotos até os dias atuais, perpassando por sociedades primitivas até as mais desenvolvidas e tradicionais, destaca-se o interesse nas discussões e tratamento da saúde enquanto direito,

[...] la salute costituisce ormai da tempo uno dei temi più ampiamente discussi dagli studiosi delle scienze giuridiche e sociali, trovandosi contemporaneamente sempre al centro del dibattito istituzionale tra i mutevoli orientamenti politico-ideologici nei confronti dello stato sociale (BOMPIANI *apud* STURZA, 2008, p. 21)<sup>3</sup>.

Assim “A ênfase relativa sobre cada um desses problemas variou no tempo. E de sua inter-relação se originou a Saúde Pública como a que conhecemos hoje” (ROSEN, 1994, p. 31 *apud* Cury, 2005, p. 30). Foi assim que,

Através dos anos, as civilizações se conscientizaram de que a correta sanitização seria o principal fator para melhorar a saúde humana. Foram tomadas diversas medidas para melhorar a higiene, especialmente nas cidades. A preocupação dos governantes com a água e com os dejetos, associando-se à saúde das populações, data da Antiguidade (CURY, 2005, p. 30).

<sup>3</sup> “A saúde constitui-se já há tempo um dos temas mais amplamente discutidos pelos estudiosos das ciências jurídicas e sociais, encontrando-se contemporaneamente sempre ao centro dos debates institucionais entre as mutáveis orientações político-ideológicas nos confrontos do estado social.” Tradução Livre (BOMPIANI *apud* STURZA, 2008, p. 21).



Segundo Schwartz (2004), ao identificar três tipos de sociedade, antiga, moderna e a pós-moderna, suas diferenças consistem no grau de complexidade que aumenta de acordo com a diferenciação funcional existente no sistema social. Assim, destaca Schwartz, que

Alguns autores, como Giddens, referem em contraponto à regionalização da sociedade antiga, que a modernidade é globalizante e que as relações sociais (é dizer: comunicação) são operadas em âmbito mundial. Nessa perspectiva, a vida social da modernidade deve ser analisada sob um prisma tempo/espaço (distanciamento). A sociedade antiga não possuía tal código. Nela, os fenômenos sociais eram determinados por acontecimentos locais e pelos padrões de conduta locais também (SCHWARTZ, 2004, p. 31).

Na lição de Rosen (1994, p. 32) denota-se a preocupação com o bem estar das pessoas já no Médio Império (2100-1700 a.C.) oferecem alguma ideia das condições sanitárias do Egito. O arqueólogo Flinders Petrie descobriu, nas ruínas na cidade de Khaun, construída por ordem do Faraó, segundo um plano unificado, que ali houve o cuidado de se fazer com que a água escoasse, através de uma calha de mármore implantada no centro da rua.

Não só na Civilização Egípcia ocorreu esta preocupação, mas também em outras civilizações, pois,

Cerca de quatro mil anos atrás, um povo do qual pouco se sabe, desenvolveu no norte da Índia uma grande civilização. Sítios escavados em Mohenjo-Daro, no vale da Índia, e em Harappa, no Punjab, indicam serem essas antigas cidades indianas planejadas em blocos retangulares, aparentemente segundo leis de construção. Banheiros e esgotos foram comuns nas construções escavadas. As ruas eram bem largas, pavimentadas e drenadas por esgotos cobertos (ROSEN, 1994, *apud* Cury, 2005, p. 30).

As civilizações pré-colombianas, também tiveram uma importante preocupação na questão da saúde, muito embora às vezes, ligadas à religiosidade e espiritualidade, principalmente os incas. Assim,

No decorrer de longos períodos da história, crenças e práticas religiosas incas avizinharam limpeza e religiosidade. Um exemplo interessante desta conexão é uma festa quéchua, a citua. A cada setembro, início da estação chuvosa, o povo liderado pelo líder inca, realizava a cerimônia de saúde: além de oração, de oferendas propiciatórias de outras práticas religiosas, limpavam-se todos os lares (ROSEN, 1994, *apud* Cury, 2005, p. 30).



Na cultura helenista clássica, quando Roma conquistou definitivamente o mundo mediterrâneo, assumiu também o legado da cultura grega. Desta forma a medicina e as ideias sanitárias helênicas, também fizeram parte da cultura romana. Porém, Roma imprimiu às ideias férteis da Grécia seu próprio caráter e as amoldou segundo interesses próprios. Como clínicos, os romanos não passaram de imitadores dos gregos, mas, como administradores e engenheiros, construtores de sistemas de esgotos e de banhos, de suprimentos de água e de outras instalações sanitárias, ofereceram grande exemplo ao mundo e deixaram sua marca na história (CURY, 2005, p. 32). Na lição de Schwartz (2004, p. 46), em relação à civilização Grega, temos que,

[...] o “conhecimento mágico” como resposta aos males que afligiam a saúde coletiva e individual somente foi posto de lado com a concepção grega – precedida em algumas partes – pelo conhecimento dos sumérios – da *Mens sana In Corpore Sano*. Esse é um primeiro conceito de saúde estabelecido, claramente influenciado pela idéia de *Polis* espartana.

Leciona ainda Schwartz (2004) que, a Hipócrates, foi a quem coube a descoberta de que a doença não é algo divino, mas sim de uma consequência terrena, de origem totalmente natural. O qual é resultado do seu método empírico e é até hoje observado nas faculdades de medicina, sendo que tais ideias permeiam o imaginário dos profissionais de saúde, inclusive, no juramento das colações de grau dos cursos de medicina.

Conforme destaca Cury (2005, p. 32), entre as glórias de Roma, esteve a criação de serviços públicos de saúde, sob a administração de Augusto, em um sistema administrativo eficiente que continuou a funcionar mesmo quando o Império decaiu e se desintegrou.

Uma comissão de saúde, criada por esse sistema, tinha como funções de supervisão dos banhos públicos, incluindo testes dos aparelhos de aquecimento, a conservação das ruas, inclusive mantê-las planas, e sua limpeza pela qual se responsabilizavam também os proprietários das casas. Tais medidas tinham uma preocupação essencial em manter pelo menos parte da população ou quem tinha acesso, com uma boa saúde e higiene (CURY, 2005, p. 32).  
Sobre Roma,

Também se deve asseverar que os romanos, por seu turno, seguiram a tradição clássica grega, esmerando-se na busca de uma engenharia sanitária que atendesse à crescente demanda populacional romana concentrada em grandes cidades, como é o exemplo da antiga cidade de Roma, que chegou a possuir mais de um milhão de habitantes (SCHWARTZ, 2004, p. 46 - 47).



Durante a Idade Média, também foram feitos esforços para lidar com a questão sanitária. Segundo Cury (2005, p. 33), durante esse período, outras atividades públicas de saúde foram tomadas. Medida importante foi a criação de um mecanismo administrativo para a prevenção de doenças, a supervisão sanitária e a proteção da comunidade na área da saúde, sistema que persistiria até o século XIX.

Durante certo tempo – notadamente da Idade Média – a Igreja travancou a cientificação da saúde, retornando a idéia da doença como pagamento de algum pecado cometido. Mas essa é a mesma Igreja que, em 1543, publica o primeiro livro sobre dissecação de cadáveres e começa a dar possibilidade de surgimento para o nascimento da moderna saúde pública (SCHWARTZ, 2004, p. 47).

Como fator preponderante para marcar o declínio da Idade Média<sup>4</sup>, duas epidemias marcaram o começo e o ocaso da Idade Média: a peste de Justiniano (543) e a peste negra (1348)<sup>5</sup>. Entre essas duas datas, maiores ou menores surtos de doenças visitaram, e arruinaram, a Europa e o litoral mediterrâneo: lepra, peste bubônica, varíola, difteria, sarampo, influenza, ergotismo, tuberculose, escabiose, erisipela, antraz, tracoma, malária e a mania dançante (CURY, 2005, p. 33).

Embora não dispusessem de um sistema organizado de saúde pública, no sentido de hoje, as comunidades medievais tinham sua máquina administrativa voltada para a prevenção de enfermidade e a supervisão sanitária, visando a proteção da saúde comunitária em geral. A natureza desse sistema está ligada à natureza da administração da municipalidade medieval (CURY, 2005, p. 33).

A ideia da necessidade de dar proteção e também assistência social, em casos de algum tipo de doenças, foi bastante utilizada durante a Idade Média, tanto no Oriente, islâmico, quanto no Ocidente, cristão. Pode ser verificado neste período a criação de hospitais, na qual motivações religiosas e sociais tiveram muita importância. No Ocidente, os hospitais geralmente se originaram na Igreja. A mais significativa contribuição a seu desenvolvimento

---

<sup>4</sup> A desintegração do mundo greco-romano a partir do seu interior e sob o impacto das invasões bárbaras levou ao declínio da cultura urbana e à decadência da organização e da prática da Saúde Pública (CURY, 2005, p. 33).

<sup>5</sup>[...] A Peste Negra na Europa, que dizimou cerca de 25 a 30 milhões de pessoas. Não deixa de ser curioso observar que a Peste Negra teve origem nas Cruzadas católicas, trazida que foi da Ásia ao seio do Velho Continente pelos “mártires” cristãos (SCHWARTZ, 2004, p. 46 - 47).



veio das ordens monásticas medievais, servindo de exemplo para os leigos o tratamento dos monges a seus companheiros doentes (CURY, 2005, p. 33-34).

A partir do século XIII, o hospital medieval começou a sair das mãos dos religiosos e a passar à jurisdição secular, em especial nas cidades. Isso não implicou a completa substituição do clero, pois os monges e freiras continuaram a cuidar dos enfermos. Administrativamente, no entanto, a responsabilidade passou às autoridades municipais (CURY, 2005, p. 34).

A Idade Média ficou caracterizada por uma influência muito grande da Igreja, assim também como se trata de uma época de muitas superstições, na qual muito do conhecimento científico necessário para enfrentar os problemas de saúde estava ausente. Assim, “desta forma se faz mais significativo ainda do ângulo histórico, o desenvolvimento de padrões e de pensamento e de prática em cujo interior a Saúde Pública se moveria nos dois séculos e meio seguintes” (CURY, 2005, p. 34).

A grande virada na história da saúde pública deu-se no século XVIII. A importância da saúde e seus efeitos sociais foram reconhecidos e enfatizados, enquanto se faziam esforços para debater vários e novos problemas ligados à saúde. Esses esforços para melhorar a saúde pública se refletiram na primeira legislação sobre saúde no século XIX e depois os direitos à saúde no século XX (CURY, 2005, p. 34).

Destaca Schwartz (2004), que neste período a ideia de cura de doenças, sem contudo se preocupar com a prevenção, se disseminou. A perspectiva de que cada indivíduo deveria cuidar da sua saúde, se mostrou ineficaz, sendo que o Estado começa a reivindicar para si o tratamento das doenças e as pessoas passaram a ter Direito de frequentar hospitais, o que marca o início de um Direito à saúde, ligado à presença do Estado.

No século XVIII aconteceu, enfim, a denominada Revolução Científica, fruto das pesquisas e experiências de grandes cientistas, sendo que a saúde como ausência de doenças ainda era o marco nos estudos e debates. Todavia, foi somente na Revolução Francesa que se começou a pensar na saúde como um bem acessível a todos, destacando-se neste período a internação dos doentes mentais em hospícios, o que, em termos de saúde, poderia ser analisado hoje como uma prática não acessível a todos, mas sim como um processo de exclusão dos diferentes (STURZA, 2008, p. 25).

Cury (2005) leciona que a saúde como direito humano teve sua origem no movimento pela saúde pública do século XIX e vem se desenvolvendo em direção ao reconhecimento dos direitos econômicos, sociais e culturais desde então. “Uma expressão dessa tendência originou-



se nos países de língua germânica. Influenciados pela filosofia do nepotismo esclarecido, proclamou-se que o monarca era o responsável pela proteção da saúde pública” (SINGERIST, 1941, p. 78 *apud* CURY, 2005, p. 34).

Devido a necessidade de se ter melhores condições de saúde, “Desenvolveu-se ainda um plano de política médica, implementada por medidas administrativas. Tais medidas melhoraram, com sucesso, as condições sanitárias nas maiores cidades do oeste da Europa e dos Estados Unidos (EUA) durante o século XIX” (SWAAN, 1988, p. 126 *apud* CURY, 2005, p. 34-35).

Para Johann Peter Frank, que teve influência no movimento de política médica no século XVIII, sendo um dos primeiros a falar sobre questões sanitárias numa visão internacional, defendia que a principal causa das doenças era a pobreza, pois para ele, para se melhorar as condições de saúde o padrão de vida deveria ser melhorado (CURY, 2005, p. 35). Em que pese todos os esforços voltados para a questão sanitária, “a saúde pública moderna somente veio a existir durante a Revolução Industrial do século XIX, na Europa” (CURY, 2005, p. 35).

Com o início da industrialização, durante as décadas iniciais do capitalismo industrial, grande número de pessoas era submetido a péssimas condições de trabalho. Os trabalhadores, principalmente ligados ao extrativismo mineral e operários das indústrias, recebiam salários ínfimos e cumpriam jornadas de 14 horas diárias. Desde já restava caracterizado as diferenças sociais entre os detentores dos meios de produção e os assalariados. A sociedade industrial, desenvolvendo um trabalho saudável e vivendo em péssimas condições, gerou sérios problemas de saúde, inclusive doenças epidêmicas, tais como a cólera em 1832 (CURY, 2005, p. 36).

In the public imagination of those days the specter of cholera brought together in one grand obsession the preoccupations with the predicament and comportamento of the poor, with the sanitary dangers these implies for the established citizens and with the need for urban sanitary and administrative reform (SWANN, 1998, pp. 124 e 134 *apud* CURY, 2005, p. 36).<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Na imaginação pública daqueles dias, o espectro da cólera trouxe juntos, numa grande obsessão, as preocupações com as condições e o comportamento dos pobres com o perigo que a falta de sanitização implicava para os cidadãos estabelecidos e a necessidade de uma reforma urbana e administrativa (tradução, CURY, 2005, p. 36).





Denota-se que o movimento de saúde pública teve seu começo na Inglaterra, o que foi propiciado por este país ter sido o berço da Revolução Industrial. Destaca-se como influente do movimento na Inglaterra, Edwin Chadwinck, que baseado no filósofo Bentham, o qual acreditava que a saúde da classe operária iria beneficiar toda a sociedade, envolveu-se com a criação de nova lei, a *New Poor Law*, em 1834, para substituir a *Poor law isabelina*<sup>7</sup> do século XVII (CURY, 2005, p. 36).

Neste diapasão, a *Poor Law* interferiu na questão do sistema salarial mas apenas ofereceu assistência àqueles que, devido ao avanço da idade e às doenças, eram incapazes de continuar a laborar. A *Poor Law* atendia as reivindicações dos pobres não como parte integrante de seus direitos de cidadãos, mas como alternativa, pois somente poderiam ser atendidos se deixassem inteiramente de ser cidadãos, pois na prática os necessitados abdicavam do direito civil da liberdade pessoal, quando do internamento na casa de trabalho, sendo obrigados por lei a declinarem de quaisquer direitos políticos que tivessem, sendo que esta situação perdurou até 1918 (CURY, 2005, p. 37).

A lei inglesa de 1834 deu passagem à criação, em 1848, do *Public Health Act*, que estabeleceu conselhos locais de supervisão de saúde um conselho geral de saúde. O desenvolvimento desses sistemas estabilizou os sistemas de esgotos e promoveu suprimento de água e oficinas médicas de saúde (CURY, 2005, p. 38).

Podem ser observados muitos movimentos com esta bandeira em vários países da Europa, neste mesmo período. Destaca Cury (2005), que na Alemanha, um sofisticado movimento pela saúde existiu de 1820 até seu colapso, na revolução de 1848, e durante esse período enfatizava-se que o Estado era responsável pela saúde das pessoas e deveria melhorar o padrão de saúde dos pobres.

Neumann clama implicitamente pela existência do direito à saúde nas mesmas bases do direito individual de propriedade; ou seja, a saúde, de acordo com o autor, é o bem mais valioso do ser humano, não importando seus status social. Simultaneamente, principal direito da pessoa em um Estado é o direito de propriedade. Como protetor dos direitos individuais de propriedade, o Estado deve também proteger aqueles que não tem outra propriedade senão o esforço do seu trabalho. Crucial, portanto, é que esse pobre trabalhador possa gozar de boa saúde, sendo a classe trabalhadora

---

<sup>7</sup> A Lei dos Pobres isabelina atribuiu às autoridades locais o dever de assistir indigentes. Cada localidade passava a ser responsável pela manutenção de seus pobres e, conseqüentemente, tentava reduzir esse fardo o máximo possível. Acreditava-se que isso seria possível empregando-se essas pessoas. No entanto, apesar de várias ações, o problema de massa de trabalhadores pobres, como fundamental questão econômica e social, permaneceu sem solução, até a promulgação da emenda à Lei dos Pobres, em 1834 (ROSEN, 1994, p. 159 *apud* CURY, 2005, p. 36).



protegida pelo Estado especialmente nesse direito (NEUMANN, 1847, p. 68 *apud* CURY, 2005, p. 36).

Na lição de Schwartz (2004), a tese da saúde unicamente como negatividade de doenças e enfermidades perdurou até o advento do *Welfare State*,

A partir daí o Estado começa a avocar para si o papel que antes era do indivíduo: tratar de saúde. E aí a saúde passa a ser pública, e não mais individual. E é por questões financeiras que o Estado passa a adotar a estratégia da saúde preventiva: o trabalhador não pode adoecer porque prejudica o processo de acumulação capitalista simplesmente porque não pode produzir. Uma vez doente (“estragado”), o trabalhador deve ser curado (“consertado”). Afinal, a produção não pode cessar, e a força de trabalho deve ser máxima possível para que se obtenha o maior lucro. A saúde passa a ser não apenas Direito de comprar cura, mas também o Direito de acesso à cura (SCHWARTZ, 2004, p. 47).

Desta forma verificou-se que era crucial uma intervenção efetiva do Estado, principalmente nas questões sanitárias para que possa assegurar as condições mínimas de sobrevivência digna do homem, ligados intrinsecamente às relações de poder que regem a sociedade, sendo que Foucault *apud* Schwartz (2004), assim sustenta:

Minha hipótese é que com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente ao contrário; que o capitalismo, desenvolveu-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológica que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política (FOUCAULT, 1999, *apud* SCHWARTZ, 2004, p. 48).

Destaca Schwartz (2004), que após os adventos das grandes guerras do século passado, e com a visão coletiva do social, a saúde deixa de ser tratada como uma possibilidade de compra, mas como também um Direito a que todos têm acesso.

### **2.3 O atual conceito de Saúde: a constitucionalização do direito à saúde**

O marco referencial do conceito atual de saúde é dado pela Organização Mundial de Saúde, onde aduz que a “saúde é um completo bem-estar físico e mental e não apenas ausência de doenças”, ou seja direito do indivíduo ter também uma vida com qualidade, como um marco referencial positivado.



No preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS), que é uma agência especializada da Organização das Nações Unidas (ONU) voltada para a saúde, que dispõe:

Os Estados Membros desta Constituição declaram, em conformidade com a Carta das Nações Unidas, que os seguintes princípios são basilares para a felicidade dos povos, para as suas relações harmoniosas e para a sua segurança;

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

Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social.

A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados [grifo nosso].

Ocorreu também a positivação do direito à saúde na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), e que foi proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris, em 10 de Dezembro de 1948.

Caracteriza-se por ser um marco significativo na história dos direitos humanos pois foi elaborada com o intuito de estabelecer a proteção universal a estes direitos. É no seu artigo XXV, 1, que a Declaração Universal dos Direitos do Homem faz referência ao direito à saúde e bem-estar determinando 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.

Para Schwartz (2004), a saúde como direito do homem está baseada na Declaração dos Direitos do Homem, cujo teor expressa o direito de todo o ser humano à prestação sanitária, o que, em consequência, levou a maioria das Constituições modernas positivarem a saúde como um direito fundamental do homem.

Muito embora se constata a dificuldade de efetivar tais ditames, pois, como destaca Schwartz (2001)

[...] o conceito não é operacional, pois depende de várias escalas decisórias que podem não implementar suas diretrizes. Vários são os fatores que afetam negativamente nesse sentido, sendo que o principal, pode-se dizer, é que, a partir do momento em que o Estado assume papel destaque no cenário da saúde, a vontade política é instrumento de inaplicabilidade do conceito da OMS, uma vez que as verbas públicas correm o risco de não serem suficientes para a consecução do pretendido bem-estar físico, social e mundial (SCHWARTZ, 2001, p. 36).



Portanto, muito embora quase sempre vinculado à cura e não a prevenção, e com um conceito teórico considerado não operacional, mesmo assim, o acesso à saúde, culminou com o reconhecimento de alguns direitos por parte do Estado, os chamados direitos fundamentais sociais, dentre os quais destaca-se o direito à saúde, exigível do Estado e que se coaduna numa melhora da qualidade de vida, promoção e efetivação da dignidade da pessoa humana.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se que ao longo da história, ser saudável e dispor de uma boa saúde foi fundamental para sobreviver e impor-se sobre a natureza e até sobre seus semelhantes. Em cada momento histórico, o homem necessitou estar em harmonia com o ambiente em que estava e conseguisse se adaptar e romper as barreiras naturais.

A evolução histórica mostra que o homem, conseguiu enfrentar a própria seleção natural, vindo a preocupar-se consigo e com seus semelhantes, embora de forma não linear, mas conduzindo sempre ao objetivo de manter-se saudável e dispor de saúde e vigor físico.

Desde a antiguidade até os tempos atuais, a saúde da pessoa é condição fundamental para viver, sendo que a evolução principalmente das legislações, permitiram a positivação do Direito à saúde, e a prestação por parte do Estado nas sociedades modernas.

Desta forma, mesmo não sendo ainda o modelo ideal de prestação sanitária, pois tem muitas pessoas no mundo que ainda carecem desta prestação efetiva, denota-se uma significativa melhora na qualidade de vida, pois com o desenvolvimento tecnológico, e o aperfeiçoamento da medicina, existiu uma sensível melhora e influência na saúde e no bem-estar do ser humano.

### REFERÊNCIAS

Cury, Ieda Tatiana. **DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE: Evolução, Normatização e Efetividade**. Rio de Janeiro, Lumenjuris, 2005.

DUDH. **Declaração Universal dos Direitos do Homem** (1948). Disponível em: <[http://www.ghente.org/doc\\_juridicos/decdirhumanos.htm](http://www.ghente.org/doc_juridicos/decdirhumanos.htm)>. Acesso em: jul. 2016.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito fundamental à saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade**. Livraria do Advogado Editora. 2007.

LEITE, Carlos Alexandre Amorim. **Direito fundamental à saúde: efetividade, reserva do possível e o mínimo existencial**. Curitiba, Juruá, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**. Disponível em:



<[www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html](http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html)> Acesso em: 27 jul. 2016.

RIBEIRO, Helena. **Saúde Pública e meio ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos.** *Saude soc.* [online]. 2004, vol.13, n.1, pp.70-80. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000100008>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

ROSEN, G. **A history of public health.** New York: MD Publications, 1958. In: RIBEIRO, Helena. **Saúde Pública e meio ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos.** *Saude soc.* [online]. 2004, vol.13, n.1, pp.70-80. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000100008>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais.** São Paulo: Malheiros, 2006-2007. In: SOUSA, Simone Letícia Severo e. **Direito à saúde e políticas públicas: do ressarcimento entre os gestores públicos e privados da saúde.** Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

\_\_\_\_\_, Ingo Wolfgang. **Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988.** Revista eletrônica sobre a reforma do Estado, n. 11, set/nov. Salvador. 2007. Disponível em: <<http://www.direitodoestado.com/revista/rere-11-setembro-2007-ingo%20sarlet.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2016.

SCHWARTZ, Germano. **Direito à saúde: efetivação de uma perspectiva sistêmica.** Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2001.

\_\_\_\_\_, Germano. **O tratamento jurídico do risco no direito à saúde.** Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2004.

STURZA, Janaína Machado. **O Direito À Saúde na Sociedade Contemporânea: A figura jurídica do dano biológico na Itália e a proteção à saúde no Brasil.** 2008. Disponível em: <[www.unisc.br/portal/images/stories/mestrado/direito/.../janaina\\_machado\\_sturza.pdf](http://www.unisc.br/portal/images/stories/mestrado/direito/.../janaina_machado_sturza.pdf)>

Acesso em: 16 jun. 2017.