

Cultura de paz e direito à saúde

Culture of peace and health law

ROBERTA C. BALBI CAMPOS¹

rcampos@autonoma.pt

GALILEU - REVISTA DE DIREITO E ECONOMIA · e-ISSN 2184-1845
Volume XXII · 1st January Janeiro – 30th June Junho 2021 · pp. 31-52
DOI: <https://doi.org/10.26619/2184-1845.XXII.1.3>
Submitted on January 20th, 2021 · Accepted on March 22th, 2021
Submetido em 20 de Janeiro, 2021 · Aceite a 22 de Março, 2021

RESUMO O presente artigo tem como objetivo a análise da manifestação da Cultura de Paz no Direito à saúde, em vias de se compreender e para assim contribuir com o seu desenvolvimento.

PALAVRAS CHAVE Cultura de paz. Direito à saúde. Educação. Boas práticas.

ABSTRACT This article aims to analyze the manifestation of the Culture of Peace in the Health Law, in order to understand and thus contribute to its development.

KEY WORDS Culture of peace. Health Law. Education.

I. Introdução

Em 1945, com a assinatura da Carta, a Organização das Nações Unidas assume como sua principal tarefa a preservação das gerações futuras das atrocidades da guerra², compromisso que foi reafirmado com o final da Guerra Fria renovando-se assim o comprometimento e empenho para o desenvolvimento do seu objetivo primeiro³.

Contudo, esta tarefa demandava e ainda demanda uma alteração que não seja adstrita apenas às estruturas institucionais e das suas manifestações de guerra, como também

1 Mestre em Direito, na área de Ciências Jurídicas Sociais pela Universidade Nova de Lisboa. Doutoranda pela Universidade Autónoma de Lisboa Luís de Camões. Artigo desenvolvido no âmbito do projeto de Investigação e Desenvolvimento (I&D) “Cultura de Paz e Democracia” sediado no Ratio Legis- Centro de Investigação e Desenvolvimento em Ciências Jurídicas da UAL - Universidade Autónoma de Lisboa. Advogada inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção do Rio de Janeiro.

2 Carta das Nações Unidas e o Estatuto da Tribunal Internacional de Justiça. P.3.

3 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – 154 EX/42. I, Parágrafo 3; e, ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – A/47/277 - S/24111. I, Parágrafo 3.

nas raízes culturais, para que a alteração seja de uma cultura de violência e guerra para uma cultura de paz⁴.

A tarefa da alteração do paradigma de uma cultura de violência e guerra para uma cultura de paz fora atribuída à Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura (UNESCO⁵) em virtude de ser considerada como uma forma de manifestação contemporânea do mandato no preâmbulo de sua Constituição⁶, na ocasião do seu 28.º Período de Sessão em 1995⁷, face o resultado das experiências obtidas do Programa de Cultura de Paz, criado em 1993, oportunidade em que se é declarado como grande desafio do mundo no final do século XX, e Estratégia de Médio Prazo da Organização para o período 1996-2001⁸.

Consequentemente, e em face dos resultados, em dezembro de 1995, por intermédio da Resolução A/RES/50/173, a Assembleia Geral das Nações Unidas passa a incluir pela primeira vez a Cultura de Paz em seu programa, e que ainda seria objeto de desenvolvimento adequado⁹.

A Cultura de Paz, aqui tratada, é a que se encontra restringida no âmbito da Resolução A/RES/53/243, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 6 de outubro de 1999, “Declaração e Programa de Ação sobre uma Cultura de Paz”.

Nossa intenção nesse primeiro ponto será o de apresentar a Cultura de Paz, no âmbito da A/RES/53/243, para que se possa melhor compreender seu conceito, seus objetivos, e como também sua forma de execução, e como se perquire seu sucesso, por intermédio dos seus ‘agentes chave’ responsáveis pela sua implementação.

Avançando, com a análise, faremos a ligação, ou melhor apontaremos para as manifestações da Cultura de Paz no Direito à Saúde no Ordenamento Jurídico Brasileiro, traçando

4 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – A/53/370.

5 Em inglês, *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*.

6 Constituição da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, Preâmbulo: “Que uma paz baseada exclusivamente em arranjos políticos e econômicos dos governos não seria uma paz que pudesse garantir o apoio unânime, duradouro e sincero dos povos do mundo, e que, portanto, a paz, para não falhar, precisa ser fundamentada na solidariedade intelectual e moral da humanidade.”

7 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – 154 EX/42. I, Parágrafo 4.

8 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – A/53/370. IV, Parágrafo 1.

9 Muito embora não seja esta a intenção da presente análise, temos a construção das quatro etapas do sistema de paz das Nações Unidas, que conduz a noção da paz como elemento indispensável para fruição dos direitos humanos em igualdade para todos, encontra-se muito bem delineada por Alex Sander Pires em “Da inversão do paradigma teórico-prático até a atual concepção da paz como requisito vital para o pleno desfrute dos direitos humanos em igualdade”.

PIRES, Alex Sander Xavier – Da inversão do paradigma teórico-prático até a atual concepção da paz como requisito vital para o pleno desfrute dos direitos humanos em igualdade. In: GALILEU-e-ISSN 2184-1845-Volume XX-Issue Fascículo 1-1st January Janeiro – 30th June Junho 2019. p. 78-98.

assim uma comparação com o Ordenamento Jurídico Português através das Políticas Públicas de Saúde aplicadas.

Feito isto, partiremos para uma análise geral, e resumida (uma vez que o tema é profundo) do direito constitucional à saúde, para que possa permitir ao leitor compreender como a Cultura de paz se manifesta nos ordenamentos jurídicos citados, como também a quem incumbe a implementação de políticas públicas para a promoção da saúde.

Antes contudo de prosseguir, cabe a ressalva, de que a ideia de política pública aqui proposta é aquela em que José Pereirinha parafraseando Jenkins a entende como a reunião de atos e que considerada por uma reunião de atores políticos, no âmbito da sua função, são consideradas para que se atinja contextos específicos¹⁰, ou seja, a política pública enquanto conjunto de atos dos responsáveis políticos em cada ordenamento jurídico competente que deverão promover estes conjuntos de atos para que se atinja o contexto, objetivo da promoção da saúde.

Nesse tempo, tendo citados os responsáveis pela implementação das políticas públicas de promoção da saúde, indicaremos como se têm concebido as manifestações da Cultura de Paz no Direito à Saúde.

II. Cultura de paz

A Cultura de Paz, orientada pela UNESCO, hoje concebida no art. 1º da A/RES/53/243, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 6 de outubro de 1999, surge como resultado de um longo processo, cujo desenvolvimento se iniciou no Congresso Internacional sobre a Paz nas Mentes do Homens, realizado em Iamussucro, Costa do Marfim em 1989.

A Cultura de Paz de acordo com o seu conceito delineado no art. 1º da A/RES/53/243, pode ser descrita, como o “conjunto de valores, atitudes, tradições, comportamentos e esti-

10 Nesse sentido Pereirinha parafraseando Jenkins: “(...) um conjunto de acções interrelacionadas entre si, tomadas por actor ou conjunto de actores políticos, respeitante à escolha de objectivos e meios para os alcançar no contexto de uma situação específica, devendo estas decisões, em princípio, situar-se no âmbito do poder que estes actores têm para os alcançar.” Considerando esta definição clássica, significa que existem três aspectos fundamentais que caracterizam qualquer política pública: i) ser um conjunto de decisões e não uma decisão isolada, descontextualizada de um conjunto mais alargado e consistente de decisões; ii) envolver actores políticos nestas decisões, isto é, o facto de estas decisões serem tomadas por agentes com poder legitimado para as tomarem; iii) o facto de essas decisões consistirem em identificar objectivos a alcançar e em escolher os meios que, no âmbito do poder que têm, podem ser utilizados tendo em vista alcançar esses objectivos.”

PEREIRINHA, José António – *Política Social Fundamentos da Actuação das Políticas Públicas*. Universidade Aberta, 2008. Pp.17, 18.

los de vida” e que tenham como base as assertivas descritas nas alíneas do mesmo para o aperfeiçoamento da paz¹¹, entre pessoas, grupos e nações (art. 2.º).

A cultura de paz nos termos da 154 EX/42 da UNESCO se constitui como um objetivo derradeiro, pois para além de ser um processo de transformação institucional profundo, é também uma ação a longo prazo a ser construída na mente dos homens e mulheres¹².

Nesse sentido, e seguindo a mesma a linha de pensamento proposta por Alex Sander Pires, entendemos que a mencionada Declaração e Programa de Ação sobre uma Cultura de Paz, já nas considerações iniciais, reconhece a existência de três afirmativas que são de grande relevância¹³, nomeadamente: a primeira, que é que “se as guerras começam nas cabeças dos homens, então é na cabeça dos homens que a defesa da paz deve ser construída”; a segunda, que é que “a paz não é uma simples abstenção de conflitos, requer um processo de participação positivo e dinâmico, onde o diálogo é encorajado e os conflitos são resolvidos por meio da compreensão mútua e cooperação”; e, a terceira, que é a “eliminação de todas as formas de discriminação e intolerância”.¹⁴

O sucesso na execução da Cultura de Paz se perquire por meio dos “valores, atitudes, comportamentos e estilos de vida” voltados para paz entre “pessoas, grupos e nações” (ou seja, em todos os seus níveis), inteligência do art. 2.º da A/RES/53/243, como também através das medidas que foram alicerçadas no Programa de Ação sobre uma Cultura de Paz para adoção de agentes nacionais, regionais e internacionais através: da “educação”; do “desenvolvimento econômico e social sustentável”; dos “direitos humanos”; da “igualdade entre mulheres e homens; da participação democrática”; “da compreensão, tolerância e

.....
11 Neste sentido:

- a) No respeito à vida, no fim da violência e na promoção e prática da não-violência por meio da educação, do diálogo e da cooperação;
- b) No pleno respeito aos princípios de soberania, integridade territorial e independência política dos Estados e de não ingerência nos assuntos que são, essencialmente, de jurisdição interna dos Estados, em conformidade com a Carta das Nações Unidas e o direito internacional;
- c) No pleno respeito e na promoção de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais;
- d) No compromisso com a solução pacífica dos conflitos;
- e) Nos esforços para satisfazer as necessidades de desenvolvimento e proteção do meio-ambiente para as gerações presente e futuras;
- f) No respeito e promoção do direito ao desenvolvimento;
- g) No respeito e fomento à igualdade de direitos e oportunidades de mulheres e homens;
- h) No respeito e fomento ao direito de todas as pessoas à liberdade de expressão, opinião e informação;
- i) Na adesão aos princípios de liberdade, justiça, democracia, tolerância, solidariedade, cooperação, pluralismo, diversidade cultural, diálogo e entendimento em todos os níveis da sociedade e entre as nações; e animados por uma atmosfera nacional e internacional que favoreça a paz.

12 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – 154 EX/42. III, b. Parágrafo 61.

13 PIRES, Alex Sander Xavier – Paz e Fraternidade: Ponderação sobre o Acolhimento no âmbito Constitucional dos Países Lusófonos. In: *Direito e Fraternidade: Outras questões*. Organizadores: Luís Fernando Barzotto [et al.] Porto Alegre: Sapiens, 2018. [p.69-83]. p.71.

14 A/RES/53/243, 6 de outubro de 1999.

solidariedade”; da “comunicação participativa e a livre circulação de informação e conhecimento”; da promoção da “a paz e a segurança internacionais”.¹⁵

Insta salientar, consoante o afirmado no art. 4.º da Resolução citada, que um dos instrumentos que mais êxito atribuirá para sua consecução é a educação, e isto frise-se em todos os seus níveis, entretanto a circunstância em que esta assume particular relevância é a educação em direitos humanos.

A relevância do direito à educação se deve ao fato deste ser considerado um “direito de empoderamento”, como afirma Catarina Gomes, visto que para além de permitir ao indivíduo o poder de controlar sua própria vida, o permite o ‘poder’ de controlar o Estado sobre si¹⁶.

Já a educação em Direitos Humanos, segundo o Plano de Ação do Programa Mundial para Educação em Direitos Humanos, se constitui num “processo ao longo da vida que constrói conhecimento e habilidades, assim como atitudes e comportamentos para promover e apoiar os direitos humanos”¹⁷, vez que “contribui para a proteção e a dignidade de todos os seres humanos e para a construção de sociedades onde os direitos humanos são valorizados e respeitados”¹⁸.

Nesse contexto, e nos termos do art.8.º da A/RES/53/243, assumirão ‘papel-chave’ na consecução da promoção da Cultura de paz “os pais, os professores, os políticos, os jornalistas, os órgãos e grupos religiosos, os intelectuais, os que realizam atividades científicas, filosóficas, criativas e artísticas, os trabalhadores em saúde e de atividades humanitárias, os trabalhadores sociais, os que exercem funções diretivas nos diversos níveis, bem como as organizações não-governamentais”.

15 A/RES/53/243, 6 de outubro de 1999.

16 GOMES, Catarina – *A Educação para os Direitos Humanos e a Declaração das Nações Unidas sobre Educação e Formação para os Direitos Humanos: a sua aplicação em zonas de reconstrução pós-conflito*. Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra/Ius Gentium Conimbrigae-Centro de Direitos Humanos/XV Pós-graduação em Direitos Humanos. p.9.

17 Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) - Plano de Ação: Programa Mundial para Educação em Direitos Humanos. Tradução: Jussie Rodrigues. Coordenação e revisão técnica: Setor de Ciências Humanas e Sociais da Representação da UNESCO no Brasil. Brasília: 2012. Prólogo.

18 *Idem*, Prólogo.

III. Direito à saúde

O Direito à Saúde, tal como delineado por Maria Estorninho e Tiago Macieirinha, é composto por todo conjunto normativo cujo “objeto principal é a proteção e a promoção da saúde humana”¹⁹.

Para o Sistema Nacional de Saúde em Portugal o Direito da Saúde pode ser compreendido como “um conjunto de normas de Direito Privado e Público, que tem como principal objeto a promoção da saúde humana, quer considerada na perspetiva da prestação de cuidados individuais, quer enquanto bem de uma comunidade, ou seja, a saúde pública”²⁰.

Dentro desta lógica proposta, e tendo em consideração que o Direito à Saúde encontra amparo em vários documentos internacionais, recordamos que a primeira utilização do direito à saúde (enquanto direito social)²¹, surgiu com a Constituição da Organização Mundial da Saúde em 1946, quando esta em seu preâmbulo definiu a saúde²² como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”²³ o complementando no sentido de reforçar que “gozar do melhor estado de saúde” configura-se como “um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição económica ou social”²⁴.

Definição esta que fora posteriormente desenvolvida em outros documentos, vez que não é a única a ser adotada. Exemplo disto, é a Declaração de Alma-Ata sobre Cuidados de Saúde realizada em 1978, que para além de reafirmar o mesmo conceito de saúde presente no preâmbulo da Constituição da OMS, declarou a saúde como direito humano fundamental, que deve ser incluído como a meta social mundial mais importante²⁵.

Outra proclamação do Direito à Saúde feita com base na mesma definição do preâmbulo da Constituição da OMS é a que se encontra insculpida no artigo 25.º da Declaração Universal dos Direitos do Homem, de 10/12/1948, nomeadamente:

19 ESTORNINHO, Maria João e MACIEIRINHA, Tiago – *Direito da saúde*. Maria João Estorninho e. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2014. p. 16-17.

20 Informação retirada do site do Sistema Nacional de Saúde de Portugal. [Consultado em 20/01/2022] Disponível em: <https://www.spms.min-saude.pt/direito-da-saude/>.

21 Neste sentido Andreia Costa. ANDRADE, Andreia da Costa – Direito à Proteção da Saúde em face da crise do Estado Social. In: *Lex Medicinæ Revista Portuguesa de Direito da Saúde*. Ano 13, n.º 25-26(2016) [Pp.73-88]. p.75.

22 Tal definição foi alargada pela Declaração de Alma-Ata sobre Cuidados de Saúde em 1978.

23 Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) de 1946.

24 Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) de 1946.

25 Nesse sentido, declara o item I da referida Declaração, *in verbis*: “I) A Conferência enfatiza que a saúde - 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 económicos, além do setor saúde.”

1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade.

2. A maternidade e a infância têm direito a ajuda e a assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimónio, gozam da mesma protecção social.

Não obstante, e como já indicado, esta não é a única definição utilizada, ao contrário existem uma série de discussões a respeito, exemplo disto é a definição mais restrita que se encontra presente que no n.º 1 do art.12.º do Pacto Internacional Dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC) que entrou em vigor em 03 de janeiro de 1976 e na qual não se aceitou o referido conceito de saúde como “completo bem-estar físico, mental e social”, reconhecendo-se como o “direito de todas as pessoas de gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir”.²⁶ Fato este que fora detalhado e pormenorizado no n.º 4 do Comentário n.º 14 de 2000 do Comitê de Direitos Económicos, Sociais e Culturais²⁷:

“4) Na redacção do artigo 12º do Pacto, o Terceiro Comité da Assembleia Geral das Nações Unidas não adoptou a definição de saúde contida no preâmbulo da Constituição da OMS, que conceptualiza a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Contudo, a referência no artigo 12.1 do Pacto ao “mais alto nível de saúde física e mental atingível” não se limita ao direito aos cuidados de saúde. Pelo contrário, a história da redacção e a redacção expressa do artigo 12.2 reconhecem que o direito à saúde abrange uma vasta gama de factores socioeconómicos que promovem condições nas quais as pessoas podem levar uma vida saudável, e estende-se aos determinantes subjacentes da saúde, tais como alimentação e

.....
26 PIDESC, “Artigo 12.º

1. Os Estados-Signatários no presente Pacto reconhecem o direito de toda a pessoa gozar das melhores condições possíveis de saúde física e mental.”

27 Committee On Economic, Social And Cultural Rights. Twenty-second session. Geneva, 25 April-12 May 2000. Agenda item 3. General Comment No. 14 (2000). Substantive Issues Arising In The Implementation Of The International Covenant On Economic, Social And Cultural Rights.

nutrição, habitação, acesso a água potável e segura e saneamento adequado, condições de trabalho seguras e saudáveis, e um ambiente saudável”.²⁸

Isto porque o referido Comitê entendeu que o Direito à Saúde, presente no referido Pacto no seu n.º 1 do art.12.º dispunha de uma definição, enquanto o n.º 2 do mesmo artigo trata de exemplos ilustrativos de obrigações dos seus Estados Partes (N. 7, Comentário Geral n.º 14).

Outrossim, o direito à saúde é um direito fundamental e indispensável para o exercício de tantos outros direitos humanos (N. 1, Comentário Geral n.º 14), que não pode e não deve ser entendido apenas como o direito de ser saudável, mas sim como um direito que contenha tanto liberdades como direitos (N. 8, Comentário Geral n.º 14).

Face o evidenciado, destacamos ainda outro aspecto relevante para a construção do seu conceito, que são os seus pré-requisitos, nomeadamente, “paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social, e equidade”²⁹, afirmados na Carta de Ottawa, de 1986 (e reafirmadas na Declaração de Jacarta, 1997), que declarou que a saúde deve ser compreendida como “um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida”, cujo conceito positivo, aponta não apenas para os recursos sociais e pessoais, como também para as capacidades físicas, e sua promoção como indicam não é “responsabilidade exclusiva do sector da saúde, pois exige estilos de vida saudáveis para atingir o bem-estar”³⁰.

Ponto relevante, e sem dúvida importante para o desenvolvimento da presente tarefa, é esta indicação da paz enquanto como condição, como pré-requisito da saúde de todos os povos, para cuja melhoria encontra-se estreitamente ligada com aquela.

28 Tradução livre de: “4. In drafting article 12 of the Covenant, the Third Committee of the United Nations General Assembly did not adopt the definition of health contained in the preamble to the Constitution of WHO, which conceptualizes health as “a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”. However, the reference in article 12.1 of the Covenant to “the highest attainable standard of physical and mental health” is not confined to the right to health care. On the contrary, the drafting history and the express wording of article 12.2 acknowledge that the right to health embraces a wide range of socio-economic factors that promote conditions in which people can lead a healthy life, and extends to the underlying determinants of health, such as food and nutrition, housing, access to safe and potable water and adequate sanitation, safe and healthy working conditions, and a healthy environment.” Committee On Economic, Social And Cultural Rights. Twenty-second session. Geneva, 25 April-12 May 2000. Agenda item 3. General Comment No. 14 (2000). Substantive Issues Arising In The Implementation Of The International Covenant On Economic, Social And Cultural Rights.

29 Carta de Ottawa, 1986. p. 1.

30 Carta de Ottawa, 1986. p.1.

1. Direito à Saúde no Ordenamento Jurídico Brasileiro

O Direito à Saúde no Ordenamento Jurídico Brasileiro encontra-se reconhecido no art. 6.º, *caput*, do Capítulo II – Dos Direitos Sociais-, do Título II – Dos Direitos e Garantias Fundamentais-, da Constituição da República Federativa Brasileira de 1988 (CRFB/1988) como um direito social [fundamental]³¹.

Vale lembrar que os direitos sociais são aqueles compreendidos como aqueles em que se haverá uma prestação positiva direta ou indireta por parte do Estado, em vias de se disponibilizar melhores condições de vida ao indivíduo, com indica Afonso da Silva³².

Ressalta ainda Afonso da Silva, que para a construção dos direitos sociais em si, a Constituição buscou compilar os direitos sociais em seis classes, respectivamente denominadas: um, direitos sociais do trabalhador; dois, direitos sociais referentes à seguridade; três, direitos sociais relativos à educação e cultura; quatro, direitos sociais de moradia; cinco, direitos sociais da família, criança, adolescente e idoso; e, por fim, seis, direitos sociais ao meio ambiente^{33 34}.

Para o desenvolvimento da presente tarefa nos interessará um destes apenas, que é o direito social à seguridade, por intermédio do direito à saúde que nele está previsto.

A Seguridade Social tem sua previsão no Capítulo II - DA SEGURIDADE SOCIAL, do Título VIII - DA ORDEM SOCIAL da CRFB/1988, e pode ser entendida de acordo com o seu conceito disposto no art.194, como um “conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”, cujos objetivos encontram-se dispostos nos incisos I à VII do parágrafo único do art. 194 da CRFB/88.³⁵

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

32 SILVA, José Afonso da – *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 25ª Edição. Malheiros Editora. p. 286.

33 SILVA, José Afonso da - *Curso de Direito Constitucional*.... 25ª Edição, p. 287

34 Ainda sobre o mesmo ponto, interessante é ainda a classificação utilizada por Afonso da Silva para separar as classes indicadas dos direitos sociais do homem como direitos sociais do produtor e direitos sociais do consumidor. SILVA, José Afonso da – *Curso de Direito Constitucional*.... 25ª Edição, p. 287.

35 “Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação

Depreende-se que a Seguridade Social, cujos objetivos presentes na Ordem Social podem ser traduzidos no bem-estar e na justiça social, tem como direitos: um, a previdência (CRFB/1988, art.193), pelo qual o acesso às prestações é feito pelo preenchimento de requisitos para os que contribuem; dois, a saúde, como direito subjetivo independente de contribuição; e, três, a assistência social, também independente de contribuição³⁶.

Assim, e como afirmado no *caput* do art.194 da CRFB/88, o direito à saúde constitui um dos direitos a ser assegurado pela Seguridade Social, para além dos outros também descritos e existentes que não serão objeto desta presente análise.

No que concerne ao Direito à Saúde, em si, objeto de nossa análise, encontra sua previsão nos artigos 196 ao 200 da CRFB/88, na Seção II - DA SAÚDE, do Capítulo II - DA SEGURIDADE SOCIAL, do Título VIII - DA ORDEM SOCIAL.

Observando o artigo 196 da CRFB/88, temos que o direito à saúde é um direito (social fundamental) de todos os indivíduos e também um dever do Estado, que por sua vez deve ser assegurado por meio de políticas públicas sociais e econômicas, cujo objetivo consiste na redução do risco de doenças e outros agravos, que serão realizadas por meio de acesso universal e igualitário, para todas as ações de promoção, proteção e recuperação³⁷.

Sobre o primeiro aspecto do direito à saúde, se manifestou o Supremo Tribunal Federal no sentido de o indicar ainda como uma “prerrogativa constitucional indisponível”, uma vez que deverá ser “garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço”³⁸.

Sobre o segundo aspecto do direito à saúde, nomeadamente do ser “dever do Estado” se manifestou o Supremo Tribunal Federal no sentido de indicar que é um dever porque deve ser “cumprido por meio de ações e serviços que, em face de sua prestação pelo Estado mesmo, se definem como de natureza pública (art. 197 da Lei das leis)”³⁹.

.....
dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)” CRFB/1988.

36 SANTOS, Marisa Ferreira dos – *Direito previdenciário esquematizado*. Coord. Pedro Lenza. 3^a Ed. de acordo com a Lei n. 12.618/2012 – São Paulo : Saraiva, 2013. p. 39-40.

37 “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” CRFB/1988.

38 [AI 734.487 AgR, rel. min. Ellen Gracie, j. 3-8-2010, 2^a T, DJE de 20-8-2010.] Vide RE 436.996 AgR, rel. min. Celso de Mello, j. 22-11-2005, 2^a T, DJ de 3-2-2006 Vide RE 271.286 AgR, rel. min. Celso de Mello, j. 12-9-2000, 2^a T, DJ de 24-11-2000 [Consultado em 19/01/2022]

Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/constituicao/artigo.asp#ctx1>

39 Nesse sentido: “A saúde é direito fundamental de todos e dever do Estado (arts. 6º e 196º da CF). Dever que é cumprido por meio de ações e serviços que, em face de sua prestação pelo Estado mesmo, se definem como de natureza pública (art. 197 da Lei das leis). A prestação de ações e serviços de saúde por sociedades de economia mista corresponde à própria atuação do Estado, desde que a empresa estatal não tenha por

E tanto é assim, que de acordo com o art.197 da CRFB/1988, o direito à saúde é definido como sendo um direito de relevância pública, de modo que todas as suas ações e serviços de saúde devem ser regulamentados, fiscalizados e controlados pelo Poder Público, cuja execução será direta ou por meio de terceiros⁴⁰.

À semelhança do Direito Português, como indica José Afonso da Silva, o direito (social fundamental) à saúde no ordenamento jurídico brasileiro possui dois aspectos: um, positivo, que se traduz no direito de exigir as medidas em si; e, outro negativo, que se traduz no direito de exigir ao Estado a abstenção de atos que venham a prejudicar a saúde do indivíduo⁴¹.

A execução dos serviços de saúde atualmente feita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) [e anteriormente feito pelo Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS)] surge com a Constituição da República de 1988, tendo sido posteriormente regulamentado pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990⁴²; bem como, pela Lei n.º 8142, de 28 de dezembro de 1990⁴³.

E tanto é assim, que, é através dos incisos do artigo 198 da CRFB/1988, que se encontram presentes as três importantes diretrizes para a gestão do SUS, quais sejam: um, a descentralização, com direção única em cada esfera de governo (inciso I, do art.198 CRFB/1988); dois, o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (inciso II, do art.198 CRFB/1988); e três, a participação da comunidade (inciso III, do art.198 CRFB/1988).

Avançando, portanto, temos a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 que trata da regulamentação das ‘condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde’, bem como da ‘organização e o funcionamento dos serviços correspondentes’.

Esta Lei encontra-se dividida em cinco partes, nomeadamente: a primeira, das Disposições Preliminares; a segunda, do Título I – Das Disposições Gerais; a terceira, Título II

finalidade a obtenção de lucro. As sociedades de economia mista prestadoras de ações e serviços de saúde, cujo capital social seja majoritariamente estatal, gozam da imunidade tributária prevista na alínea a do inciso VI do art. 150 da CF.” [Consultado em 19/01/2022] Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/constituicao/artigo.asp?item=1816&tipo=C&termo=196#ctx1> [RE 580.264, rel. p/ o ac. min. Ayres Britto, j. 16-12-2010, P, DJE de 6-10-2011, Tema 115.]

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

41 SILVA, José Afonso da – *Curso de Direito Constitucional* 25ª Edição, p. 309. No mesmo sentido, LENZA, Pedro – *Direito Constitucional Esquemático*. 23ª Ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. Livro digital (E-pub). p. 2016.

42 Disposta para regulamentar sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e outras providências.

43 Disposta para regulamentar a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), como também sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e outras providências.

- Do Sistema Único De Saúde (que se subdivide em oito capítulos); a quarta, Título III - Dos Serviços Privados De Assistência à Saúde (que se subdivide em três capítulos); e, a quinta, Das Disposições Finais e Transitórias.

Dentre as partes que nos interessam para o desenvolvimento do presente artigo, ressaltaremos os trechos da segunda, que trata das Disposições Gerais, e, os da terceira, que trata do Sistema Único de Saúde em si.

No que se refere à segunda parte citada na Lei n.º 8.080/90, temos ao lermos o *caput* do art.2.º (se feito em concomitância com o art.196 da CRFB/1988) a reafirmação do direito à saúde como direito fundamental do ser humano, cujas condições indispensáveis de exercício deverão ser providas pelo Estado.

Deveres estes ainda, que de acordo com o parágrafo 1.º do mesmo artigo, se traduzem na elaboração e consecução de, frise-se, políticas econômicas e sociais por parte do Estado que terão como objetivos a redução dos riscos e doenças, bem como a implementações de condições proporcionem acesso universal e igualitário às respectivas ações e serviços de promoção, proteção e saúde (§ 1º, do art. 2º, da CRFB/1988).

Outro ponto que merece ser ressaltado dentro desta segunda parte da Lei, é a inclusão de um “conceito” amplificado de saúde presente no art. 3.º da lei supracitada, transpondo como fatores determinantes e condicionantes (como o próprio impõe) a “alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”.

Aliás, é interessante observar como estes fatores determinantes e condicionantes, acima listados, muito se aproximam de documentos que já mencionados anteriormente, tratando, portanto, de afirmar e reafirmar os pré-requisitos para a promoção da saúde, muito embora tenham deixaram de incluir a paz como um destes⁴⁴.

Vale lembrar que tais documentos, nomeadamente, a Carta de Ottawa (Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde,1986) e a Declaração de Jacarta (Quarta Conferência Internacional de Promoção de Saúde, 1997) não possuíam quaisquer vinculação jurídica ou mesmo opunham qualquer sanção jurídica para o caso de incumprimento,

44 Sobre os requisitos da saúde trazemos a Carta de Ottawa e a Declaração de Jacarta (que teve por sua vez acréscimos àquela), vejamos:

Carta de Ottawa - “Pré-requisitos para a Saúde:

«As condições e recursos fundamentais para a saúde são: paz, abrigo, educação, alimentação, recursos econômicos, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade».

Declaração de Jacarta- “As determinantes da saúde: os novos desafios As condições essenciais para a saúde são: • A paz • A habitação • A educação • A segurança social • O relacionamento social • A alimentação • Os rendimentos • A capacitação das mulheres • Um ecossistema estável • Uma utilização sustentável de recursos • A justiça social • O respeito pelos direitos humanos • A equidade.”

Carta de Ottawa. Pp.1,2.; e Declaração de Jacarta, p. 3.

tinham natureza de instrumentos de *soft law*⁴⁵, uma vez que se tratavam de intenções para o fortalecimento de estratégias de promoção de saúde, e ainda assim foram aplicados alguns dos seus termos para fortalecimento do conceito legal.

Prosseguindo, e no que tange à terceira parte da Lei n.º 8.080/90 anteriormente citada, Título II - Do Sistema Único De Saúde, três pontos apresentam relevância para com o desenvolvimento do presente trabalho: primeiro, o conceito estabelecido do SUS; o segundo, os objetivos do SUS; e, terceiro, a sua organização.

O primeiro ponto, é a percepção do conceito do SUS, que segundo o art.4.º, pode ser compreendido como o “conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”⁴⁶.

O segundo ponto que merece ser salientado são os objetivos do SUS presentes nos incisos I, II e III do art. 5.º da Lei n.º 8.080/90, dentre os quais: identifica e divulgar fatores determinantes da saúde (inciso I); formular políticas de saúde (inciso II); e assistência à pessoa por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (inciso III).

Por fim, o terceiro ponto, que se se refere à organização do Sistema Único de Saúde, previsto no art. 9.º Lei n.º 8.080/90, cuja direção como afirmado em seu *caput* é única, é exercida em cada uma das esferas pelos seus respectivos órgãos, nomeadamente: Ministério da Saúde, na esfera União (I, art.9.º); pelas Secretarias de Saúde ou órgãos Equivalentes, na esfera dos Estados e Distrito Federal (II, art. 9.º); e também pelas Secretarias de Saúde ou órgão equivalente, na esfera dos municípios (III, art. 9.º).

Vale lembrar que em termos de responsabilidade de proteção e prestação de saúde todos os entes da federação são responsáveis, ou solidariamente responsáveis como se afirma uma vez que é consequência da competência comum determinada pela Constituição da República Federativa Brasil⁴⁷.

45 Muito bem esclarece o conceito de *soft law*, Miguel Santos Neves, ao afirmar que este “corresponde a um processo de produção de standards normativos, que têm como vocação a regulação de comportamentos sociais, sem caráter vinculativo e cujo incumprimento não estão associadas sanções jurídicas.” NEVES, Miguel Santos – *Soft Law*. In: *Introdução ao Direito*. Coord. Pedro Trovão do Rosário. Ed. Almedina. Novembro, 2017. [Pp.251-265]. p. 251.

46 Lei n.º 8.080/90.

47 Questão esta que foi recentemente afirmada pelo Supremo Tribunal Federal numa decisão de análise de um Recurso Extraordinário (RE) 855178, pelo Relator o Ministro Luiz Fux, nomeadamente: “Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”.

1.1. A influência da Cultura de Paz no Direito à Saúde Brasileiro

A partir do encadeamento lógico acima traçado, observamos que as políticas públicas são feitas e organizadas pelo Ministério da Saúde (no âmbito federal), a quem detém a competência para sua elaboração.

Isto porque como afirmado a organização do Serviço Único de Saúde é exercida solidariamente por todos os entes da federação, respectivamente, Ministério da Saúde, na esfera União (I, art.9.^o); pelas Secretarias de Saúde ou órgãos Equivalentes, na esfera dos Estados e Distrito Federal (II, art.9.^o); e também pelas Secretarias de Saúde ou órgão equivalente, na esfera dos municípios.

Isto tudo para dizer que no Brasil, e de acordo com o observado pelas proposições constitucionais, e legislação vigente, é através do Ministério da Saúde que é definido a Política Nacional de Promoção⁴⁸ da Saúde⁴⁹.

Entretanto, muito embora a Política Nacional de Promoção da Saúde seja, como já afirmado, definida pelo Ministério da Saúde, no âmbito da Gestão Federal, será também de responsabilidade de todos os entes seja federal⁵⁰, seja estadual⁵¹ ou seja municipal⁵² a sua reafirmação ou divulgação.

Pois bem, enquanto “mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal” que promove o diálogo entre vários setores, a Política Nacional de Promoção da Saúde, segundo afirma o Ministério da Saúde⁵³ está intimamente ligada à Cultura de paz, uma vez que dentre as diretrizes nela propostas (nomeadamente seis) duas se destacam pela forte ligação com a mesma, quais sejam a I e III.

48 De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil a promoção a saúde por ser compreendida como, *in verbis*: “(...) um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e nãogovernamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e co-responsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida.”

49 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7. 3.^a Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 15.

50 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7. 3.^a Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 23.

51 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7. 3.^a Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 24.

52 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7. 3.^a Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 25.

53 Ministério da Saúde. [Consultado em 30/10/2019] Disponível em: <http://www.saude.gov.br/o-ministro/922-saude-de-a-a-z/acidentes-e-violencias/17232-cultura-de-paz>

Na primeira diretriz, temos a afirmação de que é com o reconhecimento desta força presente na promoção da saúde que se atinge a “promoção da equidade e da melhoria das condições e dos modos de viver” majorando consequentemente a capacidade da saúde individual e coletiva, diminuindo, portanto, outras fragilidades e perigos à saúde que são resultantes de outras causas sociais, econômicas, políticas e culturais e ambientais⁵⁴.

Na terceira diretriz, temos o reconhecimento de que é com o “fortalecimento da participação social” que se atingirão os resultados na promoção da saúde, para além de promover a “equidade e empoderamento individual e comunitário”⁵⁵.

Em vias de combater as aludidas fragilidades e perigos à saúde foram ainda criadas oito ações específicas dentro da Política Nacional de Promoção da Saúde, nomeadamente: a primeira, sobre a “Divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde”; a segunda, sobre a “alimentação saudável”; a terceira, sobre a “prática corporal/atividade física”; a quarta, sobre a “prevenção e controle do tabagismo”; a quinta, sobre a “redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas”; a sexta, sobre a “redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito”; a sétima, sobre a “prevenção da violência e estímulo à cultura de paz”; a oitava, sobre a “promoção do desenvolvimento sustentável”⁵⁶.

Mais uma amostra da aplicabilidade dos valores da Cultura de Paz na presente nas políticas públicas de saúde no Brasil, segundo afirma o próprio Ministério da Saúde⁵⁷, é a Política Nacional de Humanização⁵⁸, que tem como intuito de colocar em ação os princípios do SUS, através da educação permanente em saúde, no dia a dia dos serviços de saúde, tendo como resultados alterações na gestão e cuidados de saúde⁵⁹.

54 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7. 3.^a Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. P.19.

55 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7. 3.^a Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 19.

56 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7. 3.^a Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Pp. 29-38.

57 Ministério da Saúde. [Consultado em 30/10/2019] Disponível em: <http://www.saude.gov.br/o-ministro/922-saude-de-a-a-z/acidentes-e-violencias/17232-cultura-de-paz>

58 De acordo com o SUS, o conceito de humanizar significa a “inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho”. Brasil. Ministério da Saúde. SUS. Política Nacional de Humanização PNH. 1^a Ed. 1^a Reimpressão. Brasília-DF. 2013. p. 4.

59 Brasil. Ministério da Saúde. SUS. Política Nacional de Humanização PNH. 1^a Ed. 1^a Reimpressão. Brasília-DF. 2013. p. 3.

2. Direito à Saúde no Ordenamento Jurídico Português

O Direito à Saúde no Ordenamento Jurídico Português encontra-se reconhecido no art. 64.º do Capítulo II - Direitos e Deveres Sociais-, no Título II - Direitos e Deveres Económicos, Sociais e Culturais-, da Constituição da República Portuguesa (CRP)⁶⁰.

E também como no Direito Brasileiro, o Direito à saúde em Portugal, é um direito fundamental social, pelo qual todos tem o “direito à protecção da saúde, e o dever de a defender e promover” (n.º 1 do art.64.º, da CRP), que por sua vez deverá ser garantido de forma prioritária pelo Estado, por meio das obrigações impostas nas suas alíneas a), b), c), d), e), e f), do n.º 3 do art.64.º, da CRP⁶¹.

Tal direito como bem complementa o n.º 2 do mesmo artigo será realizado por meio de um “sistema nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito”.

Tal meio, como ressalta Canotilho e Vital Moreira, constitui a ‘principal obrigação’ para protecção do direito à saúde⁶², que não é outra senão a criação de um Serviço Nacional de Saúde (SNS), cujas características são ressaltadas no próprio artigo, quando menciona ser universal, geral e tendencialmente gratuito⁶³.

Sendo assim, em 1979 através da promulgação da Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, é instituído o Serviço Nacional de Saúde (SNS), pelo qual o Estado asseguraria o direito à saúde consagrado na Constituição da República Portuguesa⁶⁴.

Em 1990, com a aprovação da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90 - Diário da República n.º 195/1990, Série I de 1990-08-24) ocorre uma mudança no paradigma no direito à saúde, passando o mesmo a ser não só um direito como também um dever, resultado de uma ‘responsabilidade solidária’ dos cidadãos, sociedade e Estado, tanto em liberdade de procura como de prestação de cuidados (Base I, n.º 1).

Face a regulamentação da Lei de Bases da Saúde acima citada, tornou-se imperiosa a edição de uma nova Lei que regulamentasse o SNS, que compatilizasse os princípios consagrados, ou ainda, que adequasse conceitos anteriormente superados, em termos de saúde.

60 Constituição da República Portuguesa.

61 Constituição da República Portuguesa.

62 CANOTILHO, J.J. Gomes e MOREIRA, Vital – *Constituição da República Portuguesa Anotada*. Vol. I. 4ª Ed. Coimbra Editora. p.827.

63 Constituição da República Portuguesa.

64 Insta esclarecer que não nos aprofundaremos na evolução histórica do Serviço Nacional de Saúde, para que não nos desvirtuemos do objetivo ora proposto.

Desta feita, em 1993, é aprovado o novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde por intermédio do Decreto-Lei n.º 11/93, Diário da República n.º 12/1993, Série I-A de 1993-01-15, atualmente na sua 16.ª versão.

É assim, que de acordo com o art. 1.º da lei citada, o SNS passa a ter natureza diferente da anteriormente tratada⁶⁵, sendo portando considerado como “um conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência ou a tutela do Ministro da Saúde”.

O SNS tem, portanto, enquanto parte do Estado, na forma do art. 2º do Decreto-Lei n.º 11/93, como objetivo a concretização do dever que lhe incumbe na salvaguarda da saúde individual e coletiva⁶⁶.

Desta feita, para a consecução dos seus objetivos o SNS utiliza-se de planos e programas de acção, que por sua vez são definidos por despacho do Ministro da Saúde, consoante o previsto no art.15.º do Decreto-Lei n.º 11/93, com âmbito nacional ou regional.

2.2. A influência da Cultura de Paz no Direito à Saúde Português

Dentro dos Programas de Governo utilizados em Portugal à semelhança do que foi indicado no Brasil, traremos ‘dois’ que tem também em semelhança ao estudado no Ordenamento Jurídico Brasileiro, com traços suficientes para serem compreendidos como uma autêntica manifestação da Cultura de paz, muito embora não sejam assim afirmados pelo Ministro da Saúde, como é o Brasil.

O primeiro Programa de Governo é o publicado por meio do Despacho n.º 3618-A/2016, Diário da República, 2.ª série – N.º 49 – 10 de março de 2016, responsável por estabelecer a criação do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados.⁶⁷

E, de acordo com o afirmado nas suas disposições gerais, compreende-se a “literacia em Saúde” enquanto a aptidão para adotar “decisões informadas em saúde, na vida de todos os dias” bem como para a promoção do próprio Sistema de Saúde em si, pois possui fundamentos essenciais para desenvolvimento do procedimento educativo a fim de desenvolver capacidades “indispensáveis para o autocuidado”, e em vista disto constitui o elemento central do Programa⁶⁸.

Por conseguinte, e face aos alusivos fundamentos o Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados tem como objetivos, ainda que de forma resumida:

65 Lei n.º 56/79: “Art. 2.º. O SNS é constituído pela rede de órgãos e serviços prevista neste diploma, que, na dependência da Secretaria de Estado da Saúde e actuando de forma articulada e sob direcção unificada, gestão descentralizada e democrática, visa a prestação de cuidados globais de saúde a toda a população.”

66 Decreto-Lei n.º 11/93.

67 Despacho n.º 3618-A/2016, Diário da República, 2.ª série – N.º 49 – 10 de março de 2016.

68 Despacho n.º 3618-A/2016, Diário da República, 2.ª série – N.º 49 – 10 de março de 2016.

um, a cooperação em educação em vista de tornar as pessoas mais responsáveis e independentes; dois, proporcionar vasto acesso à “informação qualificada sobre boas práticas”; três, fortalecer a elaboração e aperfeiçoamento de “novos projetos e instrumentos”; e, quatro, garantir a “divulgação e utilização efetiva das boas práticas em educação”⁶⁹.

Por conseguinte, assim como no Brasil, é possível afirmar a partir dos objetivos acima propostos no Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados, que estes também estão particularmente ligados com a Cultura de Paz.

Isto porque a educação presente, diretamente ou indiretamente em mais de um dos seus objetivos, é como já foi afirmado, o instrumento que melhor êxito atribui para a consecução na Cultura de Paz, e mais, neste caso em específico, promove o empoderamento do indivíduo do seu papel desempenhado⁷⁰, para promoção e respeito do seu direito humano à saúde, como também promove o desenvolvimento sustentável.

Por fim, e como indicado, o segundo programa escolhido para indicar a ligação com a Cultura de Paz é o Programa de Saúde Prioritários, instituído pelo Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio, alterado pelo Despacho n.º 1225/2018, de 5 de fevereiro, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, responsável por criar, no âmbito do Plano Nacional de Saúde 12 programas de saúde primários⁷¹, que da mesma forma agem promovendo com base no

69 “2 - O Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados, visa:

- a) Contribuir para a melhoria da educação para a saúde, literacia e autocuidados da população, promovendo a cidadania em saúde, tornando as pessoas mais autónomas e responsáveis em relação à sua saúde, à saúde dos que deles dependem e à da sua comunidade;
- b) Promover um amplo acesso de todos os interessados a informação qualificada sobre boas práticas em educação para saúde, literacia e autocuidados;
- c) Desenvolver e demonstrar a utilidade de novos projetos e instrumentos em domínios selecionados desta temática, que acrescentem valor às boas práticas já existentes;
- d) Assegurar a divulgação e utilização efetiva das boas práticas em educação para a saúde, literacia e autocuidados no âmbito do SNS e no conjunto da sociedade portuguesa.”

Despacho n.º 3618-A/2016, Diário da República, 2.ª série - N.º 49 - 10 de março de 2016.

70 Sobre o empoderamento do indivíduo no programa, *in verbis*: “O Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados é também mais uma expressão da intenção do Programa do Governo em reforçar o papel do cidadão no sistema de saúde português e fazer da informação, do conhecimento e da decisão informada veículos privilegiados desse reforço.” Despacho n.º 3618-A/2016, Diário da República, 2.ª série - N.º 49 - 10 de março de 2016.

71 Despacho n.º 6401/2016:

“1 – A Direção-Geral da Saúde (DGS) desenvolve, no âmbito do Plano Nacional de Saúde, programas de saúde prioritários nas seguintes áreas:

- a) Prevenção e Controlo do Tabagismo;
- b) Promoção da Alimentação Saudável;
- c) Promoção da Atividade Física;
- d) Diabetes;
- e) Doenças Cérebro -cardiovasculares;
- f) Doenças Oncológicas;
- g) Doenças Respiratórias;
- h) Hepatites Virais;
- i) Infecção VIH/SIDA e Tuberculose;

sucesso da Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados promovendo o empoderamento de toda sociedade através da educação, para se obter sucesso na promoção e respeito do direito humano à saúde.

Conclusão

Partindo da ideia inicial, a proposta é de contribuir para o estudo do direito à saúde no âmbito da cultura de paz, tal e qual institucionalizado pelo próprio Ministério da Saúde do Brasil na relação em leitura comparada a experiência portuguesa (com as devidas ressalvas), quando eleva em nível político-institucional a Cultura de Paz, no âmbito da Resolução A/53/243, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, restrita ao Direito à Saúde, permitindo-nos as seguintes abstrações.

A Cultura de Paz enquanto “conjunto de valores, atitudes, tradições, comportamentos e estilos de vida” para o aperfeiçoamento da paz (art.1.º) entre pessoas, grupos e nações encontra na educação seu instrumento mais relevante para de construção.

A paz, para além de outros entendimentos⁷², é também um dos elementos relevantes para construção da saúde em si, vez que com a “habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social, e equidade”⁷³ constitui um dos seus pré-requisitos.

Observamos as fontes de Direito Constitucional à Saúde, no Brasil e em Portugal, para dentro do sistema brasileiro, para compreender como tem sido afirmado pelo Ministério da Saúde a importância da Cultura de Paz para saúde pública e assim perceber sua formas de manifestação.

Observações que nos permitiram estender o argumento para buscar uma comparação no sistema português das manifestações da Cultura de Paz no Direito à saúde, pelo que nos permitimos as seguintes conclusões.

.....
j) Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos;

k) Saúde Mental”

72 Declaração de Jamussucro sobre a paz nas mentes dos homens:

“Paz é reverência pela vida.

A paz é o mais precioso bem da humanidade.

A paz é mais do que o fim do conflito armado.

A paz é um modo de comportamento.

Paz é um compromisso profundo com os princípios de liberdade, justiça, igualdade e solidariedade entre todos os seres humanos.

A paz também é uma parceria harmoniosa da humanidade com o meio ambiente.

Hoje, às vésperas do século XXI, a paz está ao nosso alcance.”

73 Carta de Ottawa,1986. p.1.

A “Declaração e Programa de Ação sobre uma Cultura de Paz”, Resolução A/53/243, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 6 de outubro de 1999 é uma *soft law*, fenômeno este que, como bem ressalta Miguel Santos Neves, mais mudanças e desafios trazem para os procedimentos de alteração em si⁷⁴.

E, mesmo se reconhecendo seu caráter de *soft law*, ou seja, sua tendência a estandardização de comportamentos sociais, sem que possuam qualquer vinculação jurídica ou mesmo opunham qualquer sanção jurídica para o caso de incumprimento, como explica Miguel Santos Neves, nos permite afirmar que estes têm vindo a refletir positivamente com grande impacto e positiva influência nas políticas públicas de promoção de saúde tanto no Brasil como em Portugal⁷⁵.

Até porque, e aqui parafraseando o Ministério da Saúde do Brasil, é de suma importância a identificação e reconhecimento de boas práticas seja da sociedade civil organizada seja no âmbito governamental, que muito embora não venham identificadas com este “selo” da Cultura de Paz, tem com esta ligação, rendendo como indicado grande impacto e positiva influência⁷⁶.

BIBLIOGRAFIA

Referências bibliográficas

- ANDRADE, Andreia da Costa - O Direito à Proteção da Saúde em face da crise do Estado Social. In; *Lex Medicinæ Revista Portuguesa de Direito da Saúde*. Ano 13, n.º 25-26(2016) [Pp.73-88].
- ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS DIREITOS HUMANOS em cooperação com a International Bar Association. Direitos Humanos na Administração da Justiça. Manual de Direitos Humanos para Juizes, Magistrados do Ministério Público e Advogados. Série de formação profissional n.º 9.. Volume I. Nações Unidas. Nova Iorque e Genebra, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7. 3.ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. [Consultado em 19/01/2022]. Disponível para consulta em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. SUS. Política Nacional de Humanização PNH. 1ª Ed. 1ª Reimpressão. Brasília-DF. 2013. [Consultado em 19/01/2022] Disponível para consulta em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

74 NEVES, Miguel Santos – *Soft Law*. In: *Introdução ao Direito*, p. 251.

75 Muito bem esclarece o conceito de *soft law*, Miguel Santos Neves, ao afirmar que este: “*corresponde a um processo de produção de standards normativos, que têm como vocação a regulação de comportamentos sociais, sem caráter vinculativo e cujo incumprimento não estão associadas sanções jurídicas.*”

NEVES, Miguel Santos – *Soft Law*. In: *Introdução ao Direito*, p. 251.

76 Ministério da Saúde.

- CANOTILHO, J.J. Gomes e MOREIRA, Vital – *Constituição da República Portuguesa Anotada*. Vol. I. 4^a Ed. Coimbra Editora.
- CAPELLETTI, Mauro e GARTH, Bryant – *Acesso à Justiça*. Tradução: Ellen Gracie NORTHFLEET. Sérgio Antônio Fabris Editor. Porto Alegre, 1988
- ESTORNINHO, Maria João e MACIEIRINHA, Tiago – *Direito da saúde*. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2014.
- GOMES, Catarina – A Educação para os Direitos Humanos e a Declaração das Nações Unidas sobre Educação e Formação para os Direitos Humanos: a sua aplicação em zonas de reconstrução pós-conflito. Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra/Ius Gentium Conimbrigae-Centro de Direitos Humanos/XV Pós-graduação em Direitos Humanos. [Consultado em 19/01/2022]. Disponível em: <https://igc.fd.uc.pt/data/fileBIB201782313545.pdf>
- Handbook on Building Cultures of Peace. Editor: Joseph de Rivera. Springer: 2009.
- LENZA, Pedro – *Direito Constitucional Esquematizado*. 23^a Ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. Livro digital (E-pub).
- MAYOR, Federico – Culture of Peace. In: *Institutional Issues Involving Ethics and Justice*. Vol. III. Encyclopedia of Life Support Systems (EOLSS). Pp. 236-248.
- NEVES, Miguel Santos – Soft Law. In: *Introdução ao Direito*. Coord. Pedro Trovão do Rosário. Ed. Almedina. Novembro, 2017. [p.251-265].
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO) - Plano de Ação: Programa Mundial para Educação em Direitos Humanos. Tradução: Jussie Rodrigues. Coordenação e revisão técnica: Setor de Ciências Humanas e Sociais da Representação da UNESCO no Brasil. Brasília: 2012. [Consultado em 19/01/2022]. Disponível para consulta em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000217350_por
- PEREIRINHA, José António – *Política Social Fundamentos da Actuação das Políticas Públicas*. Universidade Aberta, 2008.
- PIRES, Alex Sander Xavier – Paz e Fraternidade: Ponderação sobre o Acolhimento no âmbito Constitucional dos Países Lusófonos. In: *Direito e Fraternidade: Outras questões*. Organizadores: Luís Fernando Barzotto [et al.] Porto Alegre: Sapiens, 2018. [Pp.69-83].
- SANTOS, Marisa Ferreira dos – *Direito Previdenciário Esquematizado*. Coord. Pedro Lenza. 3^a Ed. de acordo com a Lei n. 12.618/2012 – São Paulo: Saraiva, 2013.
- SILVA, José Afonso da – *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 25^a Edição. Malheiros Editora.

Referências Normativas

- Carta De Ottawa Para A Promoção Da Saúde. 1^a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Ottawa, Canadá, 17-21 Novembro de 1986. [Consultado em 19/01/2022] Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>
- Committee On Economic, Social And Cultural Rights. Twenty-second session. Geneva, 25 April-12 May 2000. Agenda item 3. General Comment No. 14 (2000). Substantive Issues Arising In The Implementation Of The International Covenant On Economic, Social And Cultural Rights.
- Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) de 1946. (versão em português) [Consultado em 19/01/2022] Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituição-da-organização-mundial-da-saude-omswho.html>
- Constituição da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. (versão em português) [Consultado em 27/01/2022] Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000147273>

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. [Consultado em 19/01/2022] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

Constituição da República Portuguesa, Decreto de 10 de Abril de 1976. [Consultado em 19/01/2022] Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra Estrutura.php?tabela=leis&artigo_id=&nid=4&nversao=&tabela=leis&so_miolo=

Declaração de Jacarta sobre a Promoção da Saúde no Século XXI. 4^a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 21 - 25 de Julho de 1997 Jacarta, República da Indonésia. [Consultado em 19/01/2022] Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/declaracao-de-jakarta.aspx>

Declaração de Jamussucro sobre a paz nas mentes dos homens. Consultado em 19/01/2022] Disponível em: https://www5.pucsp.br/ecopolitica/documentos/cultura_da_paz/docs/declaracao_paz_homens.pdf

Decreto-Lei n.º 11/93 - Diário da República n.º 12/1993, Série I-A de 1993-01-15. [Consultado em 19/01/2022] Disponível em: https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/73609575/20190911558/exportPdf/normal/1/cacheLevelPage?_LegislacaoConsolidada_WAR_dreFrontofficePortlet_rp=indice

Despacho n.º 3618-A/2016, Diário da República, 2.ª série – N.º 49 – 10 de março de 2016. [Consultado em 19/01/2022]

Disponível para consulta em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-de-educacao-para-a-saude-literacia-e-autocuidados-pdf.aspx>

Despacho n.º 6401/2016, Diário da República, 2.ª série – N.º 94 – 16 de maio de 2016 [Consultado em 19/01/2022] Disponível em: <https://dre.pt/application/file/74443337>

Lei complementar n.º 95/98, de 26 de fevereiro. [Consultado em 19/01/2022] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp95.htm

Lei n.º 48/90, Diário da República n.º 195/1990, Série I de 1990-08-24. [Consultado em 19/01/2022] Disponível em: https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/57483775/201905100100/exportPdf/normal/1/cacheLevelPage?_LegislacaoConsolidada_WAR_dreFrontofficePortlet_rp=indice

Lei n.º 56/79, Diário da República n.º 214/1979, Série I de 1979-09-15. [Consultado em 27/01/2022] Disponível para consulta em: <https://dre.pt/home/-/dre/369864/details/maximized>

Ministério da Saúde. [Consultado em 30/10/2019] Disponível em: <http://www.saude.gov.br/o-ministro/922-saude-de-a-a-z/acidentes-e-violencias/17232-cultura-de-paz>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – A/47/277 - S/24111. (versão em inglês) [Consultado em 27/01/2022] Disponível em: https://www.un.org/ruleoflaw/files/A_47_277.pdf

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – 154 EX/42 (versão em inglês) [Consultado em 27/01/2022] Disponível em: <https://www.culture-of-peace.info/vita/1998/154EX42.pdf>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – Carta das Nações Unidas e o Estatuto da Tribunal Internacional de Justiça. (versão em português) [Consultado em 27/01/2022] Disponível em: <https://unric.org/pt/wp-content/uploads/sites/9/2009/10/Carta-das-Na%C3%A7%C3%B5es-Unidas.pdf>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – A/53/370 (versão em espanhol) [Consultado em 27/01/2022] Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/261478>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – A/RES/53/243. [Consultado em 19/01/2022] Disponível em: <http://www.comitepaz.org.br/download/Declara%C3%A7%C3%A3o%20e%20Programa%20de%20A%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20uma%20Cultura%20de%20Paz%20-%20ONU.pdf>