

O DIREITO À SAÚDE

Sueli Gandolfi Dallari*

DALLARI, S. G. O direito à saúde. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 22:57-63, 1988.

RESUMO: No fim do século XX a simples declaração de direitos não satisfaz ao povo. Busca-se delimitá-los determinando seu conteúdo, para se construírem estruturas que possam garantir o direito declarado. Nessa linha analisou-se a conceituação de saúde e de direito à saúde para procurar na organização do Brasil, Estado federal e capitalista, meios para garantir o direito à saúde. A municipalização das ações de saúde somada à necessidade de aprovação legislativa do Plano de Saúde e à organização judiciária local foram considerados elementos importantes para a efetivação do direito à saúde.

UNITERMOS: Direito à saúde. Planejamento em saúde. Regionalização. Legislação sanitária, tendências.

INTRODUÇÃO

O atual momento constituinte brasileiro caracteriza-se pela participação inusitada do povo. Os temas constitucionais estão sendo intensamente debatidos, e os direitos humanos, sem dúvida o tema de maior apelo popular, têm sido objeto de inumeráveis discussões. Aceita-se ser esse o momento ideal para que o documento social fundamental estabeleça os meios de garantir a existência desses direitos essenciais. E o povo não quer perder tal oportunidade.

A experiência contemporânea favorece a confirmação da teoria das necessidades de Maslow⁹ uma vez que, dada a predominância numérica de indivíduos pertencentes ao grupo social que mal consegue assegurar sua conservação vital, as reivindicações constitucionais por direitos humanos concentram-se naqueles direitos derivados diretamente da organização econômico-social. Trata-se de direitos complexos, cuja definição de seus conteúdos demanda elaboração social e, por isso mesmo, tempo.

É inegável que o homem sempre teve necessidade de abrigo ou de saúde, por exemplo, mas a expressão delas tem variado conforme a consciência individual derivada da organização social historicamente dominante. Assim,

a Tábua VI da Lei das XII Tábuas romanas protege expressamente o direito à habitação, ainda nos anos 290 d.C., e a Constituição dos Estados Unidos da América, de 1787, não contém uma só linha sobre o assunto. E o código de Hamurabi, legislação babilônica de 2.000 anos a.C., preocupa-se com a função social da propriedade da terra, tema que os constituintes franceses de 1791 sequer abordaram**.

A sociedade brasileira, especialmente durante a década originada em 1980, tem adquirido a consciência de seu direito à saúde. Tanto aqueles milhões de pessoas ainda completamente à margem do mercado consumidor, quanto as elites econômico-sociais têm reivindicado a garantia do direito à saúde. Ninguém tem dúvida de que o artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos do Homem, da Organização das Nações Unidas, assinada pelo Brasil, quando enumera a saúde como uma das condições necessárias à vida digna, está reconhecendo o direito humano fundamental à saúde. Também os profissionais ligados à área da saúde vêm exigindo do governo brasileiro a proteção, promoção e recuperação da saúde como garantia do direito essencial do povo***. Todavia para que tal direito seja realmente garantido é necessário que se compreenda

* Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo — Av. Dr. Arnaldo, 715 — 01255 — São Paulo, SP — Brasil.

** Altavila¹ apresenta excelentes análises dos textos legislativos clássicos.

*** Veja-se, por exemplo, o relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em setembro de 1986, os relatórios do Grupo Assessor para a Reforma Sanitária do Ministério da Saúde e as propostas para a nova Constituição apresentadas pelo Conselho Federal de Medicina e pela Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência.

claramente o significado do termo "direito à saúde".

CONCEITUAÇÃO DE SAÚDE

Muito já se escreveu a respeito da conceituação da saúde durante a história da humanidade. Hipócrates, filósofo grego que viveu no século IV a.C., refere a influência da cidade e do tipo de vida de seus habitantes sobre a saúde e afirma que o médico não cometerá erros ao tratar as doenças de determinada localidade quando tiver compreendido adequadamente tais influências⁶. Do mesmo modo, Paracelso, médico e alquimista suíço-alemão que viveu durante a primeira metade do século XVI, salientou a importância do mundo exterior (leis físicas da natureza e fenômenos biológicos) para a compreensão do organismo humano. Devido a sua experiência como mineiro pôde mostrar a relação de certas doenças com o ambiente de trabalho¹⁰. Também Engels, filósofo alemão do século XIX, estudando as condições de vida de trabalhadores na Inglaterra, nos albores da Revolução Industrial, concluiu que a cidade, o tipo de vida de seus habitantes, seus ambientes de trabalho, são responsáveis pelo nível de saúde das populações⁵.

Outra corrente de pensamento, entretanto, evoluiu no sentido de conceituar a saúde como sendo a ausência de doenças. Pode-se encontrar a origem de tal corrente nos trabalhos do filósofo francês do início do século XVII, Descartes⁴, que ao identificar o corpo humano à máquina acreditou poder descobrir a "causa da conservação da saúde". Nessa linha de evolução, o século XIX enfatizou o caráter mecanicista da doença. Sob o predomínio da máquina, a sociedade industrial procurou explicar a doença como sendo o defeito na linha de montagem que exigia reparo especializado. Exatamente nesse momento os trabalhos de Pasteur¹¹ e Koch⁸ provam a teoria sobre a etiologia específica das doenças e fornecem, então, a causa que explica o defeito na linha de montagem humana.

O ambiente social do fim do século passado e primeira metade do século XX, auge da Revolução Industrial, propiciou o debate entre as duas grandes correntes que buscaram conceituar a saúde. De um lado, grupos marginais ao processo de produção que viviam

em condições de vida miseráveis, enfatizavam a compreensão da saúde como diretamente dependente de variáveis relacionadas ao meio ambiente, ao trabalho, à alimentação e à moradia. A incidência de tuberculose, por exemplo, era acentuadamente mais elevada nas camadas sociais com menos renda. Por outro lado, a descoberta dos germes causadores de doença e seu subsequente isolamento, que possibilitou o desenvolvimento de remédios específicos, falava a favor da conceituação da saúde como ausência de doenças. Com efeito, as drogas aperfeiçoadas, adequadamente empregadas, resultaram na cura de várias doenças, salvando muitas vidas.

A intervenção de fatores políticos foi, contudo, aparentemente o marco final de tal debate. A experiência de uma Grande Guerra apenas 20 anos após a anterior, provocada pelas mesmas causas que haviam originado a predecessora e, especialmente, com capacidade de destruição várias vezes multiplicada, forjou um consenso. Carente de recursos econômicos, destruída sua crença na forma de organização social, alijada de seus líderes, a sociedade que sobreviveu a 1944 sentiu a necessidade ineludível de promover um novo pacto. Tal pacto, personificado na Organização das Nações Unidas, fomentou a Declaração Universal dos Direitos do Homem, ao mesmo tempo em que incentivou a criação de órgãos especiais dedicados a garantir alguns desses direitos considerados essenciais aos homens. A saúde, reconhecida como direito humano, passou a ser objeto da Organização Mundial de Saúde (OMS) que, no preâmbulo de sua Constituição (1946), assim a conceitua: "Saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença".* Observa-se, então, o reconhecimento da essencialidade do equilíbrio interno e do homem com o ambiente (bem-estar físico, mental e social) para a conceituação da saúde, recuperando os trabalhos de Hipócrates⁶, Paracelso¹⁰ e Engels⁵.

A aceitação da influência decisiva do meio sobre a saúde, porém, não impediu o exercício da crítica da conceituação proposta pela OMS. Especialmente os trabalhadores sanitários a questionaram afirmando que ela corresponde à definição da felicidade, que tal estado de completo bem-estar é impossível de alcançar-se e que, além disso, ela não é operacional. Uma

* A Constituição adotada pela Conferência Internacional da Saúde, realizada em New York de 19 a 22 de julho de 1946 e assinada em 26 de julho de 1946 por representantes de 61 Estados, apresenta esta definição como o primeiro princípio básico para a "felicidade, as relações harmoniosas e a segurança de todos os povos".

crítica recente, feita por Dejours³, termina concluindo que o estado de completo bem-estar não existe mas que a saúde deve ser entendida como a busca constante de tal estado.

Pode-se compreender a angústia dos sanitaristas que têm tão vasto objeto de trabalho, "busca constante do completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças"; entretanto, qualquer redução na definição desse objeto o deformará irremediavelmente.

CONCEITUAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Primeiramente, deve-se compreender o que seja "direito", termo cuja simples análise semântica revela sua complexidade. De fato, a palavra direito refere-se a um ramo do conhecimento humano — a ciência do direito —, ao mesmo tempo em que esclarece seu objeto de estudo: o direito, um sistema de normas que regulam o comportamento dos homens em sociedade. Muitas vezes se emprega a palavra direito em sentido axiológico como sinônimo de justiça e muitas outras em sentido subjetivo, é o *meu* direito; trata-se, como ensina Reale¹², da "regra de direito vista por dentro, como ação regulada". Kelsen⁷, filósofo do direito alemão, partindo da análise linguística chega à conclusão de que o significado da palavra *Recht* (direito, em alemão) e de suas equivalentes em outros idiomas (*Law*, *Droit* e *Diritto* para o inglês, francês e italiano, respectivamente) é o mesmo: "ordens de conduta humana".

O termo é empregado com seu sentido de direito subjetivo na reivindicação do "direito à saúde". Todavia, a referência à regra de direito vista por dentro implica necessariamente a compreensão do direito como regras do comportamento humano em sociedade. De fato, as normas jurídicas representam as limitações às condutas nocivas para a vida social. Assim sendo, a saúde, definida como direito, deve inevitavelmente conter aspectos sociais e individuais.

Observado como direito individual, o direito à saúde privilegia a liberdade em sua mais ampla acepção. As pessoas devem ser livres para escolher o tipo de relação que terão com o meio ambiente, em que cidade e que tipo de vida pretendem viver, suas condições de trabalho e, quando doentes, o recurso médico-sanitário que procurarão, o tipo de tratamento a que se submeterão entre outros. Note-se, porém, que ainda sob a ótica individual o direito à saúde implica a liber-

dade do profissional de saúde para determinar o tratamento. Ele deve, portanto, poder escolher entre todas as alternativas existentes aquela que, em seu entender, é a mais adequada. É óbvio, então, que a efetiva liberdade necessária ao direito à saúde enquanto direito subjetivo depende do grau de desenvolvimento do Estado. De fato, unicamente no Estado desenvolvido socioeconômico e culturalmente o indivíduo é livre para procurar um completo bem-estar físico, mental e social e para, adoecendo, participar do estabelecimento do tratamento.

Examinado, por outro lado, em seus aspectos sociais, o direito à saúde privilegia a igualdade. As limitações aos comportamentos humanos são postas exatamente para que todos possam usufruir igualmente as vantagens da vida em sociedade. Assim, para preservar-se a saúde de todos é necessário que ninguém possa impedir outrem de procurar seu bem-estar ou induzi-lo a adoecer. Essa é a razão das normas jurídicas que obrigam à vacinação, à notificação, ao tratamento, e mesmo ao isolamento de certas doenças, à destruição de alimentos deteriorados e, também, ao controle do meio ambiente, das condições de trabalho. A garantia de oferta de cuidados de saúde do mesmo nível a todos que deles necessitam também responde à exigência da igualdade. É claro que enquanto direito coletivo, a saúde depende igualmente do estágio de desenvolvimento do Estado. Apenas o Estado que tiver o seu direito ao desenvolvimento reconhecido poderá garantir as mesmas medidas de proteção e iguais cuidados para a recuperação da saúde para todo o povo.

O direito à saúde ao apropriar-se da liberdade e da igualdade caracteriza-se pelo equilíbrio instável desses valores. A história da humanidade é farta de exemplos do movimento pendular que ora busca a liberdade, ora a igualdade. Os homens sempre tiveram a consciência de que para nada serve a igualdade sob o jugo do tirano e de que a liberdade só existe entre iguais. Tocqueville¹³, compreendendo as causas profundas do movimento pendular da história, entendendo que a liberdade é um processo, um objetivo a ser alcançado em cada geração, afirmou: "As nações de hoje em dia não poderiam impedir que as condições fossem iguais em seu seio, mas depende delas que a igualdade as conduza à servidão ou à liberdade, às luzes ou à barbárie, à prosperidade ou às misérias." Também o direito à saúde será ou não garantido conforme a participação dos indivíduos no processo.

GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE

Fica evidente a dificuldade que existe para a garantia do direito quando se considera a amplitude da significação do termo saúde e a complexidade do direito à saúde que depende daquele frágil equilíbrio entre a liberdade e a igualdade, permeado pela necessidade de reconhecimento do direito do Estado ao desenvolvimento. Encontrar o meio de garantir efetivamente o direito à saúde é a tarefa que se impõe de modo ineludível aos atuais constituintes brasileiros. Não basta apenas declarar que todos têm direito à saúde; é indispensável que a Constituição organize os poderes do Estado e a vida social de forma a assegurar a cada pessoa o seu direito. É função de todo profissional ligado à área da saúde contribuir para o debate sobre as formas possíveis de organização social e estatal que possibilitem a garantia do direito à saúde.

Considerando especialmente a essencialidade da participação popular para a compreensão do direito à saúde e aproveitando a organização federativa do Estado brasileiro, a municipalização dos serviços de saúde responde idealmente à necessidade de garantia do direito à saúde. Com efeito, apenas a comunidade é capaz de definir a extensão do conceito de saúde e delimitar o alcance da liberdade e o da igualdade que, interagindo com seu nível de desenvolvimento, fundamentam seu direito à saúde. E é apenas a partir da determinação concreta do direito que se pode construir sua garantia, determinando responsabilidade. Assim, por exemplo, somente uma comunidade situada pode definir que para serem saudáveis as pessoas não podem enfrentar problemas decorrentes do sistema de transportes. Ora, numa cidade de tamanho reduzido, sem área rural, ninguém terá seu bem-estar físico ou psíquico atingido pela quantidade ou qualidade do transporte. Entretanto, em uma grande metrópole, o tempo despendido e as condições em que as pessoas são transportadas de suas residências para o local de trabalho freqüentemente dificultam o alcance do bem-estar físico e psíquico, quando não causam doenças. É, portanto, indispensável que a saúde seja conceituada em cada comunidade.

O direito à saúde deve ser definido em nível local. Apenas a comunidade pode decidir quanto deve privilegiar a liberdade em detri-

mento da igualdade ou qual a limitação da liberdade justificada pelo imperativo da igualdade. Assim, por exemplo, é a comunidade, e só ela, que pode determinar o tratamento obrigatório de todo tuberculoso, anulando sua liberdade de escolha do tratamento em nome do igual direito de não serem contaminados que têm todos os membros da sociedade. Logo, tanto a saúde como o direito à saúde só podem ser determinados em cada comunidade. E, como a garantia do direito exige sua definição, o direito à saúde apenas será assegurado numa organização estatal e social que privilegie o poder local, uma vez que a responsabilidade deve ser especificada para que o direito seja garantido.

Ora, o Brasil é um Estado Federal, o que significa que existe descentralização política. No Estado brasileiro a federação possui três esferas de poder político autônomas: a federal, a estadual e a municipal, que têm competências, encargos e rendas próprias. O Município, poder local autônomo no Brasil, é a esfera ideal para assegurar o direito à saúde porque, além do que já foi dito, tem personalidade jurídica pública para responsabilizar-se. Pode-se, portanto, definir a saúde, o conteúdo do direito à saúde e a responsabilidade por sua garantia no Município.

EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

A municipalização do sistema sanitário é a forma ideal de organização do setor saúde no Brasil. A preservação da autonomia municipal será certamente objeto da nova Constituição Federal pois, embora não tendo sido respeitada de fato na vigência das últimas Constituições, é consensualmente aceita como a forma de descentralização política adequada à formação histórico-sócio-cultural e política do Brasil. Com efeito, o município brasileiro nasceu autônomo e tem sido muito cioso em manter sua independência quanto à organização, à legislação, às finanças e à administração dos assuntos de seu "peculiar interesse". Especialmente os serviços públicos locais, como os serviços de saúde, estão constitucionalmente sob a responsabilidade do município. Acreditando-se, então, como é de se esperar, que o texto constitucional vigente não seja alterado** no que respeita às competências municipais; admitindo-se, além disso, que a nova Constituição deva ter aplicação imediata, pois existe

* Confere: Constituição Federal, artigos 14 e 15.

** O atual "Projeto Afonso Arinos" mantém a declaração tradicional da autonomia municipal nos artigos 112 e 114. Também, o segundo substitutivo do deputado-constituente Bernardo Cabral, relator da Comissão de Sistematização, repete tal declaração nos artigos 17 e 36.

consenso quanto à necessidade da Lei Maior conter apenas dispositivos auto-aplicáveis e disposição popular em fazer cumpri-la, a responsabilidade municipal pela conceituação da saúde, pela determinação do conteúdo do direito à saúde e sua garantia será constitucional.

É interessante, ao considerar-se a necessidade de clareza do texto constitucional, que ele explicita a responsabilidade do município pela segurança do direito à saúde. Portanto, é necessário que o Poder Legislativo Municipal aprove o Plano de Saúde para o Município, elaborado com a participação popular e assessorada por pessoal técnico do próprio Município, da Unidade Federada ou da União, e que o Chefe do Poder Executivo o sancione, formalizando a responsabilidade civil, penal, administrativa e política do município. Tal medida é essencial à continuidade do planejamento e, infelizmente, não tem sido observada no Brasil, onde a cada período de governo se elabora um Plano de Saúde que não será executado pelo sucessor e se arquivado o precedente. É, pois, de todo conveniente que se estabeleça a obrigatoriedade do planejamento municipal de saúde e de sua apreciação legislativa.

É óbvio que não se deseja atomizar o planejamento dos serviços de saúde, estabelecendo-se planos municipais que jamais poderão ser compatibilizados entre si e com o planejamento estadual e federal. É por essa razão que só haverá verdadeira municipalização dos serviços de saúde quando o sistema de planejamento for nacional. Então, a lei nacional estabelecerá as normas gerais para o sistema de saúde e a lei federal fixará o planejamento federal de saúde, determinando os meios de que disporá para atender suas prioridades em conformidade com a lei nacional. Do mesmo modo, Estados e Municípios deverão fixar seus objetivos e os meios que empregarão para alcançá-los, respeitando a orientação dada pela lei nacional. A compatibilização do planejamento sanitário dependerá, é óbvio, do estabelecido na legislação nacional. Será conveniente, portanto, que tal legislação esclareça que a base do sistema de saúde será municipal e que os Estados, assim como a União, deverão colaborar tanto na fase de planejamento quanto na execução dos serviços previstos, sempre que necessário. Além, evidentemente, de se organizarem para

o atendimento das necessidades estaduais e federais de saúde.

Acredita-se que a legislação do processo de planejamento será de grande utilidade para o Brasil*, facilitando a execução e a responsabilização do Plano. Será, entretanto, fundamental para a municipalização da saúde, porque fornecerá a oportunidade da participação popular efetiva no processo de planejamento e a segurança da continuidade do Plano enquanto convier à população.

Esclarecendo o conteúdo do direito à saúde que o município reconhece e deve garantir será necessário, então, dispor-se de mecanismos que assegurem sua responsabilização em caso de ofensa ao direito protegido. A fixação da responsabilidade do Poder Municipal, que decorre da lei do Plano, deve ser de fácil execução. O controle popular dos meios pactuados de garantia do direito à saúde depende da efetiva possibilidade de responsabilização do município, instância asseguradora.

É óbvio que a população apenas se preocupará em responsabilizar o município pela ofensa ao seu direito à saúde quando, além de conscientizada de tal direito, possuir a informação de que ele lhe é garantido, de que o responsável pela sua garantia é o poder público municipal e de que os meios para cobrar do município tal garantia lhe são de fácil acesso e eficazes. Portanto, qualquer esforço para assegurar o direito à saúde deve, necessariamente, prever mecanismos acessíveis e ágeis de responsabilização formal. Isto é, apenas uma estrutura judiciária que possibilite, efetivamente, o acesso da população à justiça, e a rapidez na obtenção da resposta jurídica permite o controle popular relativo ao direito à saúde.

A segurança de uma decisão justa implica considerações acerca do Poder local. Em situações ideais a justiça do julgamento só pode ser atingida quando a própria comunidade aplica a lei ao caso concreto. Porque a Lei é "determinada ordenação racional visando ao bem-estar comum"', apenas os membros da mesma comunidade podem decidir com justiça sobre as atitudes que atentem contra o bem-estar comum. Entretanto, a existência de indivíduos que tanto pela força física como, nos tempos modernos, pela força econômica controlam a definição dos objetivos comunitários

* É muito clara a defesa do processo de planejamento apresentada por Comparato².

** Confere: Santo Tomás, Suma Theologica, I-II, q. 90. Conceito de Lei em geral.

não pode ser desprezada. Tais indivíduos muitas vezes fazem a sua lei, aplicam-na à sua maneira e decidem, em certas ocasiões, contra essa lei, quem deve ser penalizado pelo descumprimento da obrigação legal. Assim, é provável que a decisão justa seja alcançada quando a organização judiciária envolver um elemento acima das pressões da força física ou econômica local — um juiz com as garantias da magistratura, e representantes da comunidade — um júri popular.

Quando a população tiver a certeza de um julgamento justo, de nenhum prejuízo material ou moral por ter acionado a máquina judiciária e acreditar que a solução virá em tempo de corrigir a situação de injustiça questionada, ela promoverá a responsabilização do município pelo seu direito à saúde.

CONCLUSÃO

A nova Constituição do Brasil tratará certamente da saúde, reconhecendo-a como um dos direitos fundamentais dos brasileiros. É indispensável, porém, que ela preveja mecanismos para que nenhum dos direitos afirmados seja negado na prática constitucional. Apenas a implantação responsável de um sistema de saúde com base municipal pode viabilizar a garantia do direito à saúde.

O direito afirmado na Constituição será assegurado pela disposição que prevê a obediência do Plano Municipal de Saúde por todos os prestadores de cuidados de saúde, sejam eles instituições privadas ou públicas ou qualquer agente sanitário individualmente considerado. É claro que as demais esferas de poder público, também devedoras do direito à saúde, participarão do planejamento municipal. Sua participação envolverá tanto a fixação de normas gerais, como o assessoramento e, em determinadas situações, a execução dos cuidados sanitários.

A participação popular no processo de planejamento é fundamental para que o conteúdo

do direito à saúde corresponda aos limites tolerados de interferência na liberdade e respeite a igualdade essencial dos homens, assim como esteja adequado ao estágio de desenvolvimento atingido pela comunidade. Portanto, o processo de planejamento previsto na futura Constituição deve assegurar mecanismos que possibilitem a participação popular em todas as suas fases. E para que a população esteja segura da importância de sua participação no processo planejador, a Constituição deve afirmar a necessidade de aprovação legislativa para o Plano Municipal de Saúde, assim como para o Plano Estadual e o Plano Nacional de Saúde.

A definição legal do conteúdo do direito à saúde garantido pelo Poder Público implica sua responsabilidade jurídica. Contudo, sabe-se que as reais dificuldades de acesso ao Poder Judiciário têm, freqüentemente, impedido que se promovam responsabilizações. Assim sendo, deve a Constituição brasileira prever meios de fácil acesso ao Judiciário, além de facilitar a prolação de decisões mais justas porque mais rápidas e mais reais. Para tanto, é indispensável que artigos constitucionais instituem o julgamento por júri popular sempre que se tratar de ofensa aos direitos humanos fundamentais; assegurar a presença de juiz portador das garantias constitucionais da magistratura em tais julgamentos, como fiador da imparcialidade da decisão; favoreçam a multiplicação de foruns cuja distribuição geográfica seja orientada pelos municípios de modo a torná-los fisicamente acessíveis; garantam a possibilidade real de recursos à Justiça, impedindo a cobrança de qualquer tipo de taxa nos processos que tenham por objeto a violação dos direitos essenciais aos homens.

Quando o Brasil reconhecer constitucionalmente que todo o povo tem direito à saúde e que esse direito tão complexo só pode ser definido e garantido pelo município, se terá dado o primeiro passo para a conquista efetiva da saúde para todos.

DALLARI, S. G. [The right to health]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 22:57-63, 1988.

ABSTRACT: At the end of the XXth century, a simple declaration of rights does not satisfy. It is necessary to establish its content meaning, and its limits with precision, so that the best structure to guarantee the right declared shall be created. Thus has the conception of and the right to health been analysed with a view to discovering in the organization of Brazil — a federal and capitalistic State — the best tools effectively to guarantee the right to health. The municipalization of the Health Services, together with the need for the legislative approval of the Health Plan and the organization of the local judiciary, were considered important instruments in the quest to make the right to health effective.

UNITERMS: Health rights. Health planning. Regional health planning. Legislation, health, trends.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALTAVILA, J. de. *Origem dos direitos dos povos*. São Paulo, Melhoramentos, s.d.
2. COMPARATO, F. K. *Muda Brasil*. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1986.
3. DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. *Rev. bras. Saúde ocup.*, 14(54):7-11, 1986.
4. DESCARTES, R. *Discurso sobre o método*. Rio de Janeiro, Simões, 1952.
5. ENGELS, F. *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*. São Paulo, Global Ed., 1986.
6. HIPPOCRATES. *The medical works of Hippocrates*; a new translation from the original greek made especially for English readers by the collaboration of John Chadwick and W. N. Mann. Springfield, Ill. Thomas, 1950. p. 90-111.
7. KELSEN, H. *Teoria pura do direito*. São Paulo, Martins Fontes Ed., 1985.
8. KOCH, R. *Die Aetiologie und die Bekämpfung der Tuberkulose*. Leipzig, Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1912.
9. MASLOW, A. H. *Motivation and personality*. New York, Harper & Brothers, 1954. p. 80-106.
10. PARACELSUS. On miner's sickness and other miner's diseases. In: PARACELSUS. *Four treatises of Theophrastus von Hohenheim called PARACELSUS*. Baltimore, Johns Hopkins Press, 1941. p. 43-126.
11. PASTEUR, L. *Etudes sur la bière*. Paris, Gauthier-Villars, 1876.
12. REALE, M. *Lições preliminares de direito*. São Paulo, Saraiva Ed., 1976.
13. TOCQUEVILLE, A. *A democracia na América*. 2.^a ed. Belo Horizonte, Ed. Itatiaia, 1977.

Recebido para publicação em: 25/5/1987
Aprovado para publicação em: 14/10/1987