

A INTEGRAÇÃO HOLÍSTICA DA SAÚDE NO DIREITO PÁTRIO

Ney Lobato Rodrigues

Advogado militante.

Mestre em Direito Constitucional e do Centro de Pós-Graduação da
Instituição Toledo de Ensino- ITE-Bauru SP.

Professor de Filosofia do Direito da Faculdade de Direito de Bauru. ITE.

Professor Titular do Núcleo de Pesquisas e Integração do Centro de Pós-Graduação da ITE.

Professor Ms. Membro do Núcleo de Pesquisas Docente da Faculdade de Direito de Bauru - ITE.

Professor Titular de Bioquímica, Campus de Botucatu, UNESP.

Kethleen Scholten

Advogada. Mestra em Direito Constitucional pelo Centro de Pós-Graduação
da Instituição Toledo de Ensino, ITE-Bauru.

Pesquisadora do Núcleo de Pesquisas e Integração do Centro de Pós-Graduação da ITE.

Suellen Siqueira Marcelino Marques

Quintoanista da Faculdade de Direito de Bauru/ITE.

Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas das Ciências Jurídicas
e Biológicas da Faculdade de Direito de Bauru/ITE.

RESUMO

O direito à saúde é uma garantia fundamental que, de tão importante, está previsto nas cláusulas pétreas da Lei Suprema do país. No entanto, esta importância, hodiernamente, não passa de letra morta, pois na prática, ele não tem recebido a devida atenção devida.

Pode-se dizer que, o direito à saúde engloba desde um saneamento básico decente até o direito a uma alimentação digna. Este último, inclusive, afeta não só as camadas pobres da população como a alta também. Os pobres no aspecto de realmente não terem o que comer, e os mais abastados, por sua vez, por terem condições de comprarem inúmeras *junk foods* que não fazem bem à saúde.

Consequentemente, têm-se duas figuras antagônicas: o pobre desnutrido, e o rico obeso; o primeiro por não possuir uma alimentação digna, e o segundo por se alimentar mal.

Assim, o presente trabalho visa a abordar o tema do direito à saúde, dando-se ênfase à necessidade de uma maior proteção estatal deste elemento essencial e inerente à vida humana.

Palavras-chave: direito à saúde, garantia constitucional e alimentação.

1. INTRODUÇÃO

Do Brasil colônia ao Brasil do século XXI, a situação do homem social evoluiu muito. A Antropologia Social, em relação ao espaço-tempo, acompanhou o sentido de vida do brasileiro em uma configuração de forma-conteúdo, na escalada da subsistência da vida. Ao longo dos conflitos de personalidades com culturas e mesmo com organizações sociais de outras raças, de ancestralidade biológica de capacidades e disposições desiguais, vem aflorar uma herança cultural desigual. Entretanto, o caminho para alcançar a maioria política, foi longo e só atingiu seu objetivo, com a proclamação da Constituição da República Federativa do Brasil, em 05 de outubro de 1988, no século XX.

Para alcançar tal desiderato, foram necessários 504 anos até que, finalmente, o Brasil se tornasse um Estado de Direito Democrático e se libertou das amarras de um poder político retrógrado.

Entretanto, foi no século XVII que apareceu a teoria do liberalismo apregoado por John Locke. No início do iluminismo, na metade do século XVIII, provindo da ideologia neoliberal, apresentou-se a força social da teoria dos Direitos Fundamentais, lastreado na Revolução Francesa de 1789, indo incidir na direção das populações menos favorecidas.

No século XX, mais precisamente em 1945, tem-se um marco na história dos direitos dos homens com o aparecimento da Declaração Universal dos Direitos Humanos que, em seu artigo 25, apregoa o direito à saúde como sendo essencial à cidadania:

Toda 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 assis-

tência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários; e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes de sua vontade.

Já no âmbito nacional, o direito à saúde é tratado como direito fundamental do homem, relacionado com a cidadania, fluindo a gênese do princípio fundamental do Estado de Direito Democrático, qual seja, a dignidade da pessoa humana, que consigna vários direitos, como a saúde, o trabalho, a educação e a moradia.

Os direitos elencados acima, segundo a Carta Magna, em seu artigo 6º, são tidos como direitos sociais. Ademais, o mesmo Codex, nos incisos II,VI,IX e X do art. 23, estabelece que a competência na proteção desses direitos é comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

O direito à saúde vige regrado pelos parâmetros de preocupação social. Isto implica dizer que não basta um emaranhado de preceitos normativos desprovidos de satisfatividade. Necessário reconhecer, antes de tudo, que o léxico constitucional deve estar familiarizado com as propostas de erradicação das desigualdades sociais, aqui vislumbradas sob uma conotação sanitária. A todos devem ser concedidas iguais oportunidades de se alcançarem às prestações positivas que ao Estado incumbe solver. Ademais, a todos devem ser fornecidos os meios para melhor qualidade de vida (SCHWARTZ, 2001, p.43).

2. DA SAÚDE HUMANA

Os hábitos alimentares inadequados, marcados pela elevada ingestão de produtos ricos em gordura animal e poucos vegetais, criam, no organismo, um desequilíbrio de lipoproteínas.

A ingestão de grande concentração de lipoproteína de densidade baixa (LDL), que, juntamente com substâncias liberadas pelas plaquetas (são corpúsculos encontrados no sangue, que têm importante papel no processo de coagulação), vão causar no organismo humano, uma proliferação de fibras de tecido conjuntivo e, também, um acúmulo de colesterol nas paredes íntimas das artérias, levando-as ao entupimento. Se esse entupimento ocorre nas artérias coronárias, fatalmente, ocorrerá o infarto do miocárdio. Em contrário senso, uma alimentação saudável aumenta os níveis de lipoproteína de densidade alta (HDL), removendo o excesso de colesterol (MOURA, 1996, p.192).

Assim, uma alimentação rica em colesterol, tais como: rins, fígados, ovos, manteigas, camarões, e outros, colaboram decisivamente para a instalação da doença denominada de arteriosclerose, e predispõe, quem assim se alimenta, ao infarto do miocárdio e ao derrame cerebral.

Por sua vez, os excessos de alimentos gordurosos e ricos em carboidratos dão origem a uma doença denominada diabetes *mellitus*, e alimentos salgados, como azeitonas, salames, *bacon*, conservas e enlatados, levam à hipertensão arterial e, conseqüentemente, ao derrame cerebral.

Alimentos de origem animal, como fígado de boi, contêm, em sua estrutura, nucleoproteínas, ricas em purinas. Os apreciadores compulsivos deste tipo de carne serão futuros portadores de artrite gotosa. Estas purinas são encontradas na carne de porco, na sardinha, no fígado, no coração, no tomate, no espinafre e na couve-flor.

Finalmente, temos, também, os alimentos que favorecem a gastrite e úlceras pépticas. Estes podem ser encontrados nas conservas, nos condimentos, nos alimentos gordurosos, nas frutas ácidas, nas bebidas alcoólicas e nos doces.

As crianças que vivem em constante estresse ou de um ambiente familiar tumultuado poderão apresentar certas doenças no futuro.

Este fato é observado em famílias monoparenterais, cuja incidência de asma, dor de cabeça e outros tipos de doenças é, muitas vezes, maior do que, com crianças que vivem com ambos os pais biológicos, segundo Dawson (2003).

A freqüência é maior no tocante às crianças, que vivem na pobreza e apresentam problemas de saúde, em relação às crianças que vivem em circunstâncias mais confortáveis. Os dados obtidos estão na Tabela 1.

TABELA 1. Comparação de problemas de saúde de crianças pobres *versus* crianças não-pobres

Problemas de saúde	Índices de crianças pobres <i>versus</i> crianças não-pobres
Baixo peso no nascimento	1,5 a 2 vezes maior
Imunização atrasada	3 vezes maior
Asma	um pouco maior
Envenenamento por chumbo	3 vezes maior
Mortalidade neonatal	1,5 a 2 vezes maior
Morte da criança por acidente	2 a 3 vezes maior
Morte da criança por doença	3 a 4 vezes maior
Criança regular ou bem de saúde	2 vezes maior
Porcentagem que limita atividade escolar	2 a 3 vezes maior
Parada no desenvolvimento	2 vezes maior
Doente na cama ou perdidos na escola (dias)	40% maior
Visão gravemente deficiente	2 a 3 vezes maior
Grave anemia por deficiência em ferro	2 vezes maior

Fonte: Brooks-Gun, Jeanne & Reiter, E.O (1990). The role of pubertal processes. In S.S. Feldman & G.R. Elliot (Eds), *At the threshold: The developing adolescent* (pp.16-53). Cambridge, MA: Havard University Press.

É uma lista preocupante para o Direito Sanitário que alberga a Saúde Pública de qualquer Estado.

As crianças pobres têm um acesso mais limitado ao atendimento de saúde, o que não deveria acontecer por afrontar dispositivos constitucionais, que serão abordados neste trabalho em momento oportuno.

Outro aspecto importante é a necessidade nutricional diária de cada indivíduo. Essas necessidades nutricionais abrangem substâncias que irão fornecer energia para a manutenção de um quadro saudável de saúde.

Tecnicamente, as necessidades energéticas são expressas em quilocalorias (Kcal) e as necessidades materiais são expressas em gramas (g). Um grama de proteínas ou carboidratos produz para o corpo humano 4 kcal, enquanto um grama de lipídios produz 9 kcal.

Embora tenha se convencionado estabelecer para todos, indistintamente, valores gerais que atendam às necessidades nutricionais - por essa razão, a indústria costuma colocar nos rótulos de seus produtos qual a porcentagem dessas necessidades alguns produtos atendem - existem fatores que causam modificações nas necessidades nutricionais. Para ilustrar, apresentamos a tríade; idade, atividade física e sexo.

As necessidades nutricionais variam de acordo com a idade do indivíduo. Crianças em fase de crescimento apresentam uma necessidade nutricional maior e diferente do que um adulto na faixa dos 50 anos, por exemplo. A atividade física de cada indivíduo também proporciona maior ou menor gasto de calorias, proporcionalmente à intensidade do exercício. Por sua vez, o sexo é um fator que também modifica essas necessidades nutricionais

Um exemplo dessas variações é a maior necessidade de ferro que as mulheres apresentam em relação aos homens, em decorrência da menstruação, pois a perda de ferro, nesse período, é grande e há necessidade de reposição rápida, sob risco de a mulher ficar anêmica. Devemos também levar em consideração a gravidez e a lactação, entre outras diferenças.

Para suprir essas necessidades vitais, é preciso estabelecer hábitos que propiciem uma alimentação saudável. Assim, é preciso observar que existem regras básicas que o indivíduo deve seguir, especialmente a tríade mencionada alhures, bem como a idade, o sexo, regularidade de atividade física e o estado de saúde do indivíduo. Além do mais, mister se faz um controle na periodicidade das porções ingeridas diariamente, sendo que os especialistas recomendam de quatro a seis refeições diárias, a fim de que se evite o chamado "beliscar", que, geralmente, são pouco nutritivos, embora saborosos.

Para que se possa fazer melhor a combinação dos alimentos, costumam-se dividir os alimentos em grupos. Assim, teríamos o grupo dos Cereais como pão, aveia, macarrão, batata, mandioca, milho, bolacha, etc. Os alimentos que compõem esse grupo são ricos em carboidratos e vitaminas do complexo B (B₁, 2,

B₆ e B₁₂); o grupo do Leite iogurte, manteiga, nata, queijo, leite. São alimentos ricos em fósforo, cálcio, vitaminas A e D, lipídios e proteínas; o grupo das Frutas e Verduras alface, espinafre, cenoura, tomate, mamão, repolho, couve, laranja, limão, maçã, banana, etc. Alimentos ricos em vitaminas A e C, complexo de vitamina B, minerais e fibras, e o grupo da Carne: frango, carnes em geral, ovos, peixes, etc. São alimentos ricos em vitaminas do complexo B, ferro e proteínas.

Uma dieta equilibrada, via de regra deve ser composta por três elementos básicos: carboidratos, proteínas e gorduras. Em regra, recomenda-se a seguinte proporção: de 45% a 65% de carboidratos, de 10% a 35% de proteínas e de 20% a 35% de gorduras, preferencialmente gorduras monoinsaturadas.

Descritas as regras que possibilitam uma alimentação saudável, é necessário observar, entretanto, que os fatores que dificultam a concretização desse direito são inúmeros.

Primeiramente, podem-se mencionar as influências culturais dos vários países, regiões, povos, etc. Estas influências, na maioria das vezes, estão tão arraigadas, que dificilmente podem ser modificadas mais tarde. Ilustrativamente, pode-se citar o exemplo do nordestino, com a carne seca e o vatapá; os mineiros com o “tutu à mineira”; os paulistas com a pizza; os gaúchos com os churrascos; e os nortistas com as caldeiradas e arroz com tracajá.

Um fator que se assemelha ao que acontece com as influências culturais é o hábito dos pais que é passado aos filhos. Esses hábitos são transmitidos pelos adultos às crianças muito mais pelo exemplo inconsciente do que por palavras. Não há dúvidas de que as crianças copiam seus pais, introjetando seus costumes.

A ignorância e desconhecimento também são fatores determinantes para uma alimentação desequilibrada e pouco saudável. Essa falta de conhecimento sobre alimentação e nutrição nem sempre está relacionada ao baixo poder aquisitivo, ela se manifesta por pré-conceitos, crenças e mitos.

Dentre todos esses fatores, existe ainda a condição sócio-econômica de grande parte da população brasileira. A baixa renda de inúmeras famílias, por si só, determina uma alimentação precária. Não é novidade que muitas famílias vivem abaixo da linha da pobreza, não só no Brasil, mas no mundo todo, em condições reais de miséria - realmente, é um milagre a sobrevivência não só das crianças como de toda a família. Esse, sem dúvida alguma, é o fator mais cruel dos acima mencionados, e que merece a atenção redobrada do Estado.

De certa forma, pode-se associar a má alimentação ao baixo desenvolvimento nas escolas, tendo como ponto de partida o fato de inúmeras crianças não se alimentarem antes de estudar, o que acarreta um raciocínio mais lento, aprendendo, rendendo e absorvendo menos na escola em relação àquelas que tomam café de manhã todos os dias.

Segundo dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no ano 2002, o Brasil apresentou índices econômico-sociais vergo-

nhosos. Sabe-se que 53,5% das crianças e adolescentes brasileiros vivem em condições de miséria. Tratam-se de 32 milhões de cidadãos que vivem em famílias com ganho *per capita* não superior a meio salário mínimo. Nessas famílias, o papel da mãe, que trabalha e contribui para o sustento familiar, está em torno de 12,5% da população ativa brasileira.

Entretanto, existe, ainda, a outra face dessa moeda. Se, por um lado, crianças de famílias pobres se alimentam mal em razão do baixo poder aquisitivo, crianças de famílias com maior poder aquisitivo se alimentam mal em razão dos hábitos alimentares desenvolvidos pela sociedade de consumo. Esse é um fator que também tem influenciado de maneira decisiva os hábitos alimentares de várias gerações, e que parece ser tão cruel quanto os fatores sócio-econômicos, pois se de um lado se prega o consumismo desenfreado, o que inclui também o consumo de alimentos altamente calóricos, de outro se estabelece um padrão de beleza de magreza inatingível. Apresenta-se, então, um quadro social contraditório, no qual as pessoas comem demais, engordam demais e têm saúde de menos.

Nesse diapasão, crianças necessitadas comem pouco e, muitas vezes, nem têm o que comer. É a primeira face da moeda: ficam doentes por falta de comida.

Crianças ricas comem muito e de forma desequilibrada. É a outra face da mesma moeda: ficam doentes por excesso de comida.

Esse é um dos grandes desafios para a Saúde Pública neste século e que vem afetando países como os Estados Unidos e Canadá, países da Comunidade Européia e alguns países da América do Sul.

Diante da temática apresentada, qual seria o papel do Estado Brasileiro em relação à alimentação da população brasileira *sensu lato* e as crianças e adolescentes no *sensu stricto*?

A fome já é uma velha conhecida deste Estado; já a obesidade é um problema novo com o qual o Estado se vê obrigado a tratar, por ter se tornado problema de saúde pública.

3. DA OBESIDADE

A obesidade é conceituada como um excesso de tecido adiposo no organismo. Para definir se uma pessoa é obesa ou não, costuma-se usar o IMC (Índice de Massa Corporal). Trata-se de uma equação na qual se divide o peso em quilos pelo quadrado da altura. O resultado superior a trinta já é considerado obesidade.

A obesidade está relacionada a fatores biológicos, sócio-econômicos e psicológicos, contra os quais é possível lutar. Entretanto, existe um fator bastante determinante da obesidade que são os fatores genéticos.

Atualmente, o estudo da obesidade está enfocado em duas vertentes: a primeira é o excesso de comida, ao passo que a segunda é a predisposição genéti-

ca. Sob a óptica bioquímica-clínica, a obesidade apresenta duas características distintas: a chamada obesidade hipercelular e a chamada obesidade hipertrófica.

A obesidade hipercelular se caracteriza pelo aumento do número de células gordurosas, também identificadas como adipócitos, que são as células que formam o tecido adiposo. Este tipo de obesidade é o mais difícil de ser tratado.

Já na obesidade hipertrófica, as células gordurosas aumentam de volume e não em número, que permanece constante. A propedêutica é mais fácil de ser tratada, visto que as células gordurosas aumentam ou diminuem de tamanho, em função do maior ou menor consumo de calorias.

Somente no Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística divulgou pesquisa, no final do ano de 2004, na qual se apurou que 40,6% dos brasileiros maiores de vinte anos já se encontram numa faixa de sobrepeso, ou seja com IMC entre 25 e 30, sendo que 10% dessa população já é considerada obesa.

Como conseqüência ao aumento de peso, ocorre a deposição excessiva de ácidos graxos saturados no organismo (gorduras); essa deposição em excesso vem acompanhada de doenças como a arteriosclerose, a diabetes, a artrite, a hipertensão, entre outras.

Diante da vasta gama de doenças que a obesidade pode causar, ela vem se tornando um dos problemas mais sérios a ser enfrentados pela medicina preventiva neste século.

Os hábitos alimentares começam a se formar já na infância, por essa razão é importante que as famílias adotem hábitos saudáveis e que se afastem dos exageros. Crianças de famílias que dão demasiada importância à alimentação, apresentam uma tendência para comer exageradamente. Além do mais, certos indivíduos apresentam um aumento do apetite por motivos psíquicos. Tais pessoas recorrem aos alimentos como substitutos para satisfações que deveriam obter de outras fontes emocionais. Em virtude da relação entre o hipotálamo com a obesidade por excesso de alimentação, infere-se que o controle do apetite está situado nesse.

O jornalista Nogueira (2003, p. 20) publicou uma matéria na revista Super Interessante intitulada “Gulodice Light: Empanturre-se com moderação”, da qual destacamos o seguinte trecho, *in verbis*:

Coma um hambúrguer duplo hoje, mas amanhã caminhe 3 quilômetros e almoce uma salada de folhas. Esse parece ser o tom das caminbadas dos gigantes da indústria alimentícia, especialmente daquelas empresas que nunca foram conhecidas por fazer bem à saúde do cliente. Nos Estados Unidos e na Europa, empresas como McDonald's, a Pepsi, a Coca-Cola e a Unilever, que fabricam um monte de guloseimas industrializadas, da

maionese Hellman's ao sorvete Magnum, estão tentando convencer seus clientes a adotar hábitos saudáveis.

(...)

Mas, se os gordinhos americanos resolverem se mobilizar, essa turma tem muito que temer: nada menos de 60% da população do país está acima do peso. Nos Estados Unidos, um grupo de empresas, que inclui as mega concorrentes Coca-Cola e Pepsi, financiou uma campanha milionária para conter o avanço da obesidade infantil. O projeto é idealizado pela Fundação Internacional Food Information Council, organização educacional que se dedica a divulgar os princípios da alimentação saudável.

(...)

Hoje, o risco de uma criança americana se tornar um adulto obeso é de 25%. Além da campanha conjunta, os titãs da fast food decidiram promover ações isoladas. Na França, o McDonald's publicou informes publicitários, em revistas femininas, com dados sobre dietas e conselhos de nutricionistas. A Coca-Cola criou nos Estados Unidos um programa chamado Step with it (expressão que significa algo como 'pé na tábua ou mova-se'). A campanha tenta convencer crianças em idade escolar a praticar exercícios e estipula uma meta diária de caminhada para cada jovem – 10 mil passos. A empresa distribui até um aparelho que conta as pernas. Quer apostar que a moda chega logo ao Brasil?

Como já se observou no item anterior, o consumismo desenfreado tem causado mais do que problemas econômicos e sociais; a saúde pública também vem sendo afetada de uma forma, poder-se-ia dizer, imprevisível. O temor da indústria alimentícia não é injustificado, afinal durante décadas tem-se incentivado, por meio de estratégias mercadológicas, não só o consumo exagerado, mas o consumo de alimentos ricos em gorduras, açúcares e carboidratos.

Nota-se que muitos dos alimentos industrializados oferecem um alto valor calórico, de difícil metabolização pelo organismo humano. Dietas baseadas em alimentos gordurosos, que apresentam cadeia longa, portanto, substâncias saturadas, e associadas a altas concentrações de carboidratos, por exemplo, tendem a ser pobres em proteínas, o que pode levar o indivíduo a um quadro de obesidade combinado com problemas hepáticos.

Esse tipo de alimentação pode fazer com que o indivíduo desenvolva um tipo de patologia médica conhecida com o nome de esteatose hepática. Essa doença provoca uma infiltração gordurosa nos elementos vitais dos hepatócitos – células do fígado – que pode causar a morte, se não for diagnosticada e tratada rapidamente.

O Brasil corre o risco de atingir os índices de países desenvolvidos como os Estados Unidos, não na distribuição de renda ou na prestação de serviços sociais, mas nos maus hábitos alimentares.

O tradicional “prato feito” que continha arroz, carne, feijão, ovo e verduras, deu lugar a salgadinhos de massa frita sabor imitação de *bacon*, presunto, churrasco, *cheddar*, parmesão, entre outros. O arroz e feijão, que é fonte natural de fibras, sais minerais e ferro, que estabilizam a síntese das hemoglobinas, através das quais é transportado do oxigênio, vêm sendo substituído por lanches rápidos e ricos em gorduras, como cachorro-quente.

Fátima (2005), coordenadora da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, explica essas tendências e mudanças no padrão alimentar e no estilo de vida, declarando que:

Para famílias de baixo poder aquisitivo, o custo de compra de alimentos de baixa qualidade nutricional e elevada densidade energética – encontrados a preços mais acessíveis em supermercados, lanchonetes e bares – se torna a opção possível. Isso dificulta a aquisição de produtos mais saudáveis, como verduras, frutas, legumes e carnes magras, que têm custo relativamente mais alto. Com a falta de tempo, dinheiro e informação adequada, as pessoas trocam pratos saudáveis por refrigerantes ricos em açúcar, alimentos industrializados, sanduíches e salgadinhos. Hoje, o consumo de açúcar é muito maior do que deveria. Assim também é o consumo de outros alimentos com alto teor de gorduras. Nesse caso, ricos e pobres são afetados.

Oliveira (2003, p. 144-150), em um estudo que desenvolveu sobre a obesidade infantil e os fatores que influenciam esse estado de saúde das crianças, detectou que existem condições da sociedade de consumo são determinantes para que a criança desenvolva a obesidade, como a diminuição da prática de exercícios físicos.

A Organização Mundial de Saúde¹ reconheceu que o sedentarismo é a maior epidemia do mundo moderno. Recomenda-se que as pessoas movam-se regularmente por trinta minutos para evitar derrames, cardiopatias, artrites, etc.

Vale sempre lembrar que ser obeso ou acima do peso significa estar exposto a uma série de problemas de saúde. Indivíduos obesos sobrecarregam a coluna e os seus membros inferiores. Com o passar do tempo, os obesos tendem a apresentar degenerações, tais como, artroses de articulações da coluna, quadril, joelhos e tornozelos. Além do mais, os obesos encontram-se mais vulneráveis a

1 WHO. Report of WHO Consultation on Obesity, Defining the problem of overweight and obesity. In: Obesity, preventing and managing the global epidemic. Geneva, 1998.

uma série de doenças ou distúrbios, como hipertensão, determinados tipos de câncer, diabetes e doenças cardiovasculares.

A vida urbana tirou a atividade física; entretanto, cabe a cada um de nós fazer um *tour de force* e voltar aos bons tempos da caminhada. Só assim, desfrutaremos mais da natureza, teremos tempo para conversar, veremos mais belezas nas plantas e nos animais, e nos sentiremos mais humanos e mais participativos da “mãe natureza”.

É tão fácil se programar para ter mais saúde; entretanto, e se o nosso programa pré-estabelecido não funcionar? Apelaremos mais uma vez para a “mãe natureza”, onde certos alimentos são capazes de prevenir doenças. Rodrigues (1979, p. 113) apresenta itens relacionados com a obtenção de substratos importantes, para a manutenção e continuação da vida, como as nucleoproteínas, presentes em fígados de quase toda espécie animal, e que são formadoras de moléculas do DNA e RNA; a caseína do leite, que é a proteína do leite importante para manter o *pool* de aminoácidos essenciais à vida humana; a lactose do leite, que é o açúcar do leite. Trata-se de um dissacarídeo que será desdobrado pela enzima galactase em 1 molécula de glicose e outra de galactose, açúcar encontrado no leite dos mamíferos; a enzima amilase salivar que é uma carboidrase, isto é, atua na degradação dos amidos até maltose e depois pela ação da maltase, rompe esta, em duas moléculas de glicose, substâncias que irão contribuir com energia para os processos vitais celular, e por conseguinte, da vida humana.

Outro aspecto relevante que abrange a problemática da obesidade, são as dietas propostas para a solução desse problema. Algumas delas desconsideram as necessidades nutricionais do corpo humano como a ingestão de vitaminas. Parece que não é levada em consideração a necessária boa saúde para a manutenção da vida. Alimentos calóricos, mas ricos em vitaminas são substituídos por outros menos calóricos, mas igualmente pobres em vitaminas. É o caso da substituição de sucos naturais, como suco de laranja, por refrigerantes dietéticos. A pergunta que se faz é por que essa posição alimentar? É social, histórico ou uma sutil intervenção das grandes indústrias alimentícias nos bons hábitos alimentares?

3.1 Das vitaminas

Vitaminas são compostos orgânicos cuja síntese o organismo humano é incapaz de realizar. O organismo humano não consegue sintetizá-los em concentrações normais e, por esse motivo, devem as vitaminas ser adicionadas na dieta.

Muitos desses compostos orgânicos são componentes de sistemas enzimáticos e, sem eles, a maioria das reações metabólicas que ocorrem nos seres vivos não são processadas. Em outras palavras: as enzimas ajudam nas transformações de um gran-

de número de compostos orgânicos. Essas ajudas são manifestadas pelas coenzimas cujo componente é de origem vitamínico. Antes de adentrarmos ao estudo das vitaminas, faremos uma pequena introdução sobre a descoberta das amins da vida.

A primeira demonstração experimental da insuficiência das dietas purificadas foi realizada em 1873, submetendo cães a uma dieta restrita, que era composta de carboidratos, proteínas e lipídeos. Os animais se desenvolviam mal e morriam precocemente. Nas prisões das Índias Holandesas, se observou uma maior frequência do beribéri (doença causada por carência de vitamina B₁ – tiamina – apresentando fraqueza muscular, irritabilidade, barriga da perna dolorida, etc.) entre prisioneiros que se alimentavam de arroz descortizado do que entre aqueles que ingeriam arroz polido.

Este fato levou Vordemann, um cientista holandês, a admitir nos alimentos naturais a presença de certos fatores mínimos que seriam imprescindíveis para assegurar a perfeita assimilação dos diversos integrantes da dieta, garantindo, assim, o crescimento e a produção de energia para o ser humano viver.

Mais tarde, foi descoberto que, no farelo do arroz, havia um composto que continha nitrogênio e talvez fosse uma amina de grande importância para a vida. Daí originou-se o nome Vitamina: amina da vida.

Assim, a vitamina pode ser definida como sendo substâncias orgânicas, cuja presença na dieta, em quantidades mínimas, é indispensável para garantir o perfeito desenvolvimento do organismo animal.

As vitaminas se classificam em dois grupos: lipossolúveis (solúveis em gordura) conhecidas pelas siglas A, D, E, K; e as hidrossolúveis (solúveis em água) do complexo B (B₁-B₂-B₆-B₁₂) e vitamina C.

Inicialmente, apresentamos as vitaminas lipossolúveis:

Vitamina A - Previne a cegueira noturna e diurna, melhora o tecido epitelial, é um fator de crescimento, ajuda a fortalecer as defesas naturais do organismo contra infecções e conserva a acuidade visual. Encontrada nos tomates, nos pêssegos, nas hortaliças e no brócolis.

Vitamina D - Agente anticancerígeno, ajuda os ossos fracos e o sistema imunológico. Encontrada na carne vermelha, no camarão, no peixe, fígados de diversas espécies, no leite, no óleo de fígado de bacalhau, no queijo, na gema de ovo e na beterraba.

Vitamina E - É um anti-oxidante celular que evita a ação de certos oxidantes celulares que causam a morte celular e seu envelhecimento precoce. Ajuda no sistema imunológico. Encontra-se no óleo de girassol, na alface, na batata doce, na batata inglesa, na carne vermelha, na carne de cordeiro e de porco, no fígado de boi, no leite, nas maçãs, nos óleos de amendoim, coco, milho e soja.

Vitamina K - Ela atua no fígado promovendo a biossíntese e liberação da protrombina para realizar a coagulação. Sua ausência provoca hemorragias nos casos de câncer. Encontrada na aveia, nas batatas, na cenoura, na couve-flor, nas ervilhas, no

espinafre, no farelo de trigo, no feijão de soja, no fígado de porco, no germe de trigo, no leite, no milho, nos morangos, no repolho, no tomate e no trigo.

Apresentamos o segundo grupo de vitaminas (as vitaminas hidrossolúveis).

B1 (Tiamina) – Atua na conservação dos neurônios. Sua ausência causa degeneração das fibras sensitivas e motoras do sistema nervoso periférico, mio-atrofia, câimbras e paralisias dos membros inferiores. São encontradas na levedura, no fígado e na película dos cereais, no germe de trigo, no trigo integral, no feijão, no amendoim, na carne de porco, na aveia, no farelo e rim, sempre *in natura*.

B2 (Riboflavina) - São os transportadores de hidrogênio e importantes nos processos de óxido-redução do organismo. Encontra-se na levedura seca, no fígado, no rim, no leite de vaca, no leite em pó, no nabo, no ovo (clara e gema). A deficiência dessa vitamina, nos seres humanos, se apresenta com comissuras labiais (queiloses) e dermatites.

B6 (Piridoxina) - Ajuda o sistema imunológico do ser humano e pode reduzir a dor em certos males, como síndrome pré-menstrual. São encontradas na banana, no abacate, no grão de bico, na batata, no espinafre, na ervilha verde noz e germe.

B12 (Cobalamina) - Importante para evitar as doenças de anemia. São encontradas no coração, no pâncreas, no cérebro, no baço, no timo, na tireóide, no pulmão, no ovário, na hipófise, na película de arroz, na carne e no leite.

Vitamina C - a carência leva ao escorbuto: sangramento gengival e inchaço das articulações, equimoses. São encontradas nas frutas cítricas.

4. A PROTEÇÃO JURÍDICA DO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO À SAÚDE

O homem, por ser um animal gregário por natureza, sempre vai viver em sociedade. O Direito é um fenômeno social, pois está ligado à sociedade, e tem como objetivo primordial a atuação como agente de transformação social, cuja finalidade é o bem comum do povo.

Complementa Miranda (1954), dizendo que “no fundo, a função social do direito é dar valores a interesses, a bens da vida, e regular-lhes a distribuição entre os homens”.

Desta forma, o direito assegura a estabilidade nas relações sociais e garante os valores fundamentais da segurança e da Justiça com vistas ao bem comum. Além do mais, Ascensão (1984, p. 184) preleciona que

O fim do direito é o bem comum. Visa ordenar os aspectos fundamentais da convivência humana, criando as condições exteriores que permitam a conservação da sociedade e a realização pessoal dos seus membros. Essa finalidade impõe-se ao Estado,

que deve sancionar a ordem jurídica e aprimorá-la com vista a uma consecução cada vez mais perfeita dos seus objetivos.

Neste sentido, leciona Couture (1976, p.113), *in verbis*:

Que os fins do direito não consistem somente na paz social. O direito procura o acesso efetivo aos valores jurídicos. Além da paz, são valores essenciais, na moderna consciência jurídica do mundo ocidental, a justiça, a segurança, a ordem, um certo tipo de liberdade humana.(...) A tutela jurídica, enquanto efetivada de gozo dos direitos, supõe a vigência de todos os valores jurídicos harmoniosamente combinados entre si.

Conclui-se que o fim da norma jurídica é proporcionar à sociedade certa estabilidade e ordem social; e que sua tipicidade é a imperatividade; entretanto, a sua manifestação de intensidade está na dependência do bem ou do interesse a ser tutelado. Citaremos, como exemplo, as normas cogentes ou de ordem pública e cuja obediência é obrigatória. Com propriedade, assevera Ráo (p. 182):

Quando a norma é de ordem pública, impõe-se a exigência irrefragável do seu cumprimento, quaisquer que sejam as intenções ou desejos das partes contratantes ou dos indivíduos a que se destinam a obrigatoriedade que resulta das leis de ordem pública é absoluta, por modo a não permitir nenhuma escola à vontade particular e a sanção do direito (nulidade ou pena) segue-se necessariamente à contravenção do preceito.

As normas cogentes, normalmente, protegem altos interesses sociais envolvendo os princípios fundamentais da ordem jurídica, são de ordem pública. Segundo Maximiliano (1984, p. 216), “nas normas de ordem pública, o interesse da sociedade coletivamente considerada sobreleva a tudo: sua tutela constitui o fim principal do preceito obrigatório.”

A ciência, em todos os ramos do conhecimento científico inerente à saúde e à doença, tem se desenvolvido com muita rapidez e, portanto, tornando ainda mais complexa a solução de problemas como a obesidade para o Direito Sanitário.

Assim, o início do novo século apresenta uma complexidade de paradigmas que o ser humano se vê prostrado de indefinições no campo da saúde.

Nota-se que a saúde é peça fundamental do aparelho estatal, constituindo-se, inclusive, garantia constitucional, prevista no art. 196 da Carta Magna, visto que a todos deve ser concedido o acesso aos serviços públicos.

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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Trata-se, também, a saúde, de um direito social, econômico e cultural, ou seja, um direito humano, ligado principalmente à vida. Tais peculiaridades da saúde são retiradas do art. 6º da Constituição Federal.

Artigo 6º – São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

O direito à saúde, se relaciona com a cultura e a tecnologia, tendo como objetivo primordial uma melhoria na qualidade de vida. É o que estabelece o art. 12 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, que segue transcrito:

Art.12

1. Os Estados-partes no presente pacto reconhecem os direitos de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental.

2. As medidas que os Estados-partes, no presente pacto deverão adotar, com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito, incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:

3. A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento das crianças.

4. A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e o do meio ambiente.

5. A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças.

6. A criação de condições que assegurem a todos, assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.

De uma maneira geral, as regras que protegem altos interesses sociais e que envolvem os princípios fundamentais da ordem jurídica são de ordem pública, ou seja, o direito à saúde é norma cogente.

Neste aspecto de norma pública, merece destaque a colocação de Araújo (2001, p. 397-398), *in verbis*:

O art. 6º da Constituição Federal indicou a saúde como um direito social, incluindo-o, portanto, no rol dos chamados Direitos Fundamentais. Na verdade, o direito à saúde constitui um desdobramento do próprio direito à vida. Logo, por evidente, não poderia deixar de ser considerado como um direito fundamental do indivíduo. Nesse sentido, o art. 196 prescreve que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, criando, por assim dizer, um direito subjetivo público de atenção à saúde, cuja tutela tanto pode dar-se pela via coletiva como pela individual.

E é justamente por todas essas peculiaridades do direito à saúde que este tema vem tendo, hodiernamente, grande importância, de um modo geral. Exemplificando esta importância, cita-se a preocupação do Governo Federal, das Universidades, das Escolas Públicas e Privadas, que têm conclamado por todos os meios de comunicação a composição de uma frente de combate à obesidade infantil, que se traduziria em um código de conduta para evitar a publicidade direta e outros métodos que possam incentivar as crianças a consumirem mais. Tal sistema também foi adotado pelo comissário europeu da Saúde, Marco Kyprianou, da Comunidade Européia, em encontro com jornalistas, no dia 24 de janeiro de 2005.

No âmbito do conteúdo das propagandas veiculadas nos intervalos de alguns programas infantis de televisão, uma pesquisa realizada no ano de 2004, na disciplina de Nutrição do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo, avaliou o conteúdo e constatou que, para cada 10 minutos de propaganda, 1 minuto tem objetivo de promover o consumo de produtos alimentícios, contribuindo para gerar hábitos nem sempre saudáveis.

Segundo a nutricionista responsável pelo estudo, Castro,² esse quadro se agrava durante as férias escolares, período em que as crianças ficam mais expostas à televisão. Além do mais, todos os comerciais analisados eram de produtos com alto teor de gordura e açúcar refinado, o que contribui ainda mais para o péssimo desenvolvimento das crianças, que se encontram em fase de crescimento, principalmente.

Médicos americanos capitaneados por Robert Berkowitz,³ do Hospital Infantil da Filadélfia e da Universidade da Pensilvânia, observaram que as crianças começam a ganhar peso aos 3 anos de idade. O estudo publicado na Revista Americana de Nutrição Clínica sugere que os médicos precisam observar filhos de pais obesos precocemente, começando aos três anos até quatro anos de idade, de acordo os dados obtidos na pesquisa realizada, *in verbis*:

2 Paula Morcelli de Castro, www.ig.com.br/materias/saude.

3 Robert Berkowitz, www.ig.com.br/materias/saude. Consulta em 26 de janeiro de 2005.

Descobrimos aumentos dramáticos na gordura corporal entre 3 e 6 anos de idade. Deveríamos estar fazendo programas de prevenção e tratamento em idades muito menores, acrescentou ele em entrevista telefônica. Todo mundo sabe como é difícil perder peso quando já se está acima dele. A equipe está examinando os hábitos alimentares e exercícios das famílias estudadas. Outros estudos mostram um claro fator genético na obesidade, algo entre os 3 e 6 anos de idade. Este fato sugere que alguns genes que controlam o peso do corpo, podem se tornar ativos durante esse período. Em seu artigo, Berkowitz e seus colegas, disseram ter acompanhado 70 crianças em um hospital ao longo de seis anos. Metade dessas crianças tinha mães obesas. A primeira fase da vida, os bebês tinham o mesmo aspecto em termos de peso e índice de gordura corporal, independente do biotipo da mãe. Após completar 3 anos, porém, um terço dos filhos das obesas começava a ganhar peso rapidamente. Dos 37 filhos de mulheres com peso saudável, só um ficou acima do peso, segundo os pesquisadores. Isto acontece com adultos e crianças pobres, que tendem mais a obesidade. Berkowitz afirmou que, algumas crianças trazem consigo uma combinação de genes que as torna muito mais vulneráveis ao que ele considera ser o ambiente "tóxico" do mundo moderno, onde é difícil fazer exercícios e há excesso de comida. No entanto, ele não acha que a má alimentação seja a única causa. Não pode ser o único fator, porque sabemos que há muita gente magra que come hambúrguer. O grupo dos magros continua bem magro, mas este grupo de alto risco, continua obeso. As autoridades dos EUA informam que 15% das crianças do país estão acima do peso. Entre os adultos, mais de 60% estão acima do peso normal e necessitam emagrecer.

No Brasil, o Governo⁴ do Estado do Rio de Janeiro, preocupado com os produtos que possam contribuir para a obesidade infantil e que são comercializados nas escolas públicas, sancionou a Lei n.º 4.508, de 11 de janeiro de 2005.

O conteúdo desta Lei vem demonstrar a necessidade da intervenção do Estado, intervenção essa legitimada pelos dispositivos constitucionais, em aspectos da vida em sociedade que exigem sua atuação para a proteção do Direito à Vida, consubstanciado no Direito à saúde.

Entretanto, não basta declarar os direitos, é necessário garantir o seu cumprimento, que é a função essencial do Estado. A Constituição Cidadã de 1988 garante o direito de ação, como meio de assegurar a plenitude do Estado de

4 www.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/ - Consultado em 30 de janeiro de 2005.

Direito e o implemento do Direito reconhecido na ordem jurídica. A intensidade da eficácia da norma jurídica dependerá da exigência do cumprimento da conduta prescrita e do respaldo do Estado para assegurar sua realização.

Qual seria o dever do Estado de Direito Democrático em relação à alimentação, mais especificamente em relação ao problema da obesidade, que se relaciona diretamente com o dever de proteção à saúde? Qual seria o papel desse Estado para deter um problema tão delicado como a obesidade infantil?

A Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998, inseriu o Princípio da Eficiência, que deve nortear toda a atividade da Administração Pública. Consoante o artigo 37 *caput*, da Constituição da República Federativa do Brasil, cabe à “administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência”.

Segundo o Princípio da Legalidade, a Administração Pública só pode fazer o que a lei permite. Este princípio teve sua gênese juntamente com o Estado de Direito, constituindo garantias aos direitos individuais. Do princípio da eficiência, em última análise, o que importa para os cidadãos, é que os serviços sejam prestados adequadamente de forma a concretizar os preceitos constitucionais, como o direito à dignidade e à saúde.

Nesse sentido, Meirelles (1996, p. 90-91) consigna a eficiência como sendo um dos deveres da Administração Pública, definindo-o como:

O que se impõe a todo agente público de realizar suas atribuições com presteza, perfeição e rendimento funcional. É o mais moderno princípio da função administrativa, que já não se contenta em ser desempenhada apenas com legalidade, exigindo resultados positivos para o serviço público e satisfatório atendimento das necessidades da comunidade e de seus membros.

A ciência, em todos os ramos do conhecimento científico inerente à saúde e à doença, tem se desenvolvido com muita rapidez e, portanto, tornando ainda mais complexa a solução para o Direito Sanitário.

CONCLUSÃO

A intervenção do Estado em aspectos da vida cotidiana do cidadão deve sempre se dar de forma legítima e em consonância com os preceitos constitucionais. Os índices crescentes de obesidade da população, atualmente, têm demonstrado ser necessária essa intervenção.

Como já se observou anteriormente, a elevação considerável dos casos de obesidade e sobrepeso tornaram-se um problema de saúde pública. Outro

aspecto dessa problemática é o efeito do consumismo exacerbado nos hábitos alimentares. A própria indústria alimentícia, até recentemente, estimulava esse alto consumo e se preocupava, salvo raras exceções, muito pouco com a qualidade nutricional dos alimentos que oferecia; pior do que isso, negligenciava fatores que, a longo prazo, traziam prejuízos efetivos para a saúde dos consumidores. Aliás, a crueldade maior da sociedade de consumo, em que vivemos hoje, é que somos considerados consumidores, alguém que vai proporcionar um lucro proporcional ao nível de consumo, e não pessoas titulares de direitos fundamentais.

Assim, a indústria alimentícia, como outras, não poupou esforços e desenvolveu estratégias agressivas visando à ampliação de seus mercados, sem considerar que alguns de seus produtos, pelo consumo continuado, podem oferecer prejuízos à saúde humana comparáveis aos prejuízos causados pelo cigarro, por exemplo. O resultado dessas estratégias é que, efetivamente, a saúde das pessoas vem sendo afetada. Percebendo essas conseqüências, a própria indústria alimentícia, como já se observou, vem mudando essa estratégia, mas a intervenção do Estado se faz necessária principalmente para que se evite a obesidade infantil.

Por essas razões, quais sejam, a obesidade ter se tornado um problema de saúde pública e a influência nefasta do consumismo nos hábitos alimentares do cidadão, a intervenção estatal se torna legítima e a Constituição Brasileira de 1988, com seu artigo 196, oferece o fundamento constitucional para nortear a atuação do Estado.

Ações como regulamentar a venda de produtos nas cantinas escolares, oferecer um cardápio equilibrado nas merendas das escolas públicas, incentivar a prática de atividades físicas, combatendo o sedentarismo, criar uma legislação que obrigue as empresas alimentícias a oferecerem opções mais saudáveis às crianças, entre outras, são ações do Estado que atendem diretamente ao preceito constitucional previsto no artigo 196.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Luiz Alberto David, JÚNIOR, Vidal Serrano Nunes. *Curso de Direito Constitucional*. São Paulo: Saraiva, 2001.

ASCENSÃO, José de Oliveira. *O Direito: introdução e teoria geral*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbekian, 1984.

BOBBIO, Norberto. *Liberalismo e Democracia*. São Paulo: Brasiliense, 1988.

CLÉVE, Clemerson Merlin. *A Fiscalização Abstrata da Constitucionalidade no Direito Brasileiro*. São Paulo: Revistas dos Tribunais, 2002.

COUTURE, Eduardo. *A tutela jurídica.* "In" Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Uberaba, 1976, v.5, n.1/2, p113.

- DAWSON, D.A. Family structure and children's health and well-being: Data from the 1988 National Health Interview Survey on Child Health. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 573-584. In Bee, Helen. A Criança em Desenvolvimento, trad. Maria V. Veronese. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- DE GIORGI, Rafaelle de. *Direito, Democracia e Risco: vínculos com o futuro*. Porto Alegre: SAFE, 1988.
- DINIZ, Maria Helena. *Norma Jurídica III. "In" Enciclopédia Saraiva do Direito*. São Paulo: Saraiva, 1977.
- FERRAJOLI, Luigi. *Diritto e Ragione. Teoria del Garantismo Penale*. Roma – Bari. Laterza, 1989.
- HABERMAS, Jürgen. *O Discurso Filosófico da Modernidade*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- KANT, Immanuel. "In" *Introducción a la Teoría del Derecho*. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, reimpressão de 1978.
- MAXIMILIANO, Carlos. *Hermenêutica e Aplicação do Direito*. Rio de Janeiro: Forense, 1984.
- MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito administrativo brasileiro*. São Paulo: Malheiros Ed., 1996.
- MIRANDA, Francisco Cavalcante Pontes de. *Tratado de Direito Privado*. Rio de Janeiro: Borsoi, 1954.
- MOURA, Enio. *Biologia Educacional: Noções de Biologia Aplicada à Educação*. São Paulo: Ed. Moderna, 1996.
- MÜLLER, Friedrich. *Juristische Methodik*. Fünfte Auflage. Berlin, Duncker 7Humbolt, 1993.
- NADER, Paulo. *Filosofia do Direito*. São Paulo: Forense, 2002.
- NOGUEIRA, Marcos. *Gulodice Light: Empanturre-se com moderação*. Revista Super Interessante. São Paulo: Abril, 2003, julho, edição 190, p.20.
- OLIVEIRA, Ana Mayra Andrade. *Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA*. São Paulo; Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica, 2003, vol 47, nº 2, Abril.
- OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. *Proteção Jurídica do Trabalhador*. São Paulo: Ltr, 2002.
- RÁO, Vicente. *O Direito e a Vida dos Direitos*. São Paulo: Revistas dos Tribunais.
- RODRIGUES, Ney Lobato. *Bioquímica: Técnicas e Experimentos*. Departamento de Bioquímica, Campus de Botucatu, UNESP. São Paulo: Edunesp, 1979.
- SCHWARTZ, Germano André Doederlein. *Direito à Saúde: Efetivação em uma Perspectiva Sistêmica*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SIÉYES, Emmanuel Joseph. *A Constituição Burguesa: o que é o terceiro estado?* Tradução de Aurélio Wander Bastos. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 1997.

SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. São Paulo: Malheiros, 1998.

YANOVSKI, S & YANOVSK, J. *Obesity*. The New England Journal of Medical. Boston, 2002, p. 591-602.