



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
ARTIGO CIENTIFICO

**DIREITO DA POPULAÇÃO AO ACESSO A SAÚDE PÚBLICA NO
SURGIMENTO DO CORONAVÍRUS**

ORIENTANDO: RITA DE CÁSSIA OLIVEIRA ARAUJO
ORIENTADOR: Dr. JOSÉ QUERINO TAVARES NETO

GOIÂNIA

2021

RITA DE CÁSSIA OLIVEIRA ARAUJO

**DIREITO DA POPULAÇÃO AO ACESSO A SAÚDE PÚBLICA NO
SURGIMENTO DO CORONAVÍRUS**

Projeto de Artigo Científico, apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito e Relações Internacionais, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).

Prof. Orientador - Professor Doutor José Querino Tavares Neto.

GOIÂNIA

2021

RITA DE CÁSSIA OLIVEIRA ARAUJO

**DIREITO DA POPULAÇÃO AO ACESSO A SAÚDE PÚBLICA NO
SURGIMENTO DO CORONAVÍRUS**

Data da Defesa: _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof.: Titulação e José Querino Tavares Neto Nota

Examinadora Convidada: Prof. (a): Titulação e Fernanda Moi Nota

Dedico esse trabalho aos meus amados pais/avós Lucimar e José Ornalino, que com todos os esforços não cessaram em acreditar em mim e no meu sonho, pois sem eles nada disso seria possível de estar acontecendo. Aos meus amados irmãos, Yara Sabrina e Eryck Fellipe, pela força e total incentivo, sempre enxergando meu potencial. A minha madrinha Ellen Josy, que mesmo com a distância nunca me deixou desistir e que me ama muito.

Agradeço ao professor José Querino, pelo suporte, paciência e compreensão.

A professora convidada Fernanda Moi, pela disponibilidade.

Que Deus abençoe vocês sempre e obrigada por tudo!

DIREITO DA POPULAÇÃO AO ACESSO A SAÚDE PÚBLICA NO SURGIMENTO DO CORONAVÍRUS

Rita de Cássia Oliveria Araujo

Resumo: Trata-se de artigo científico referente ao direito da população diante do acesso a saúde pública com o surgimento do novo coronavírus que foi identificado em dezembro de 2020 e desde então se alastrou no mundo inteiro. Os objetivos desse artigo é fazer uma breve análise do estado da saúde pública no Brasil desde do seu momento histórico e sua conexão com as outras garantias à população expostas na Constituição Federal e observar o que foi exercido diante desse impacto, e suas consequências. Conclui-se que essa pandemia gerou serios desrespeitos a sociedade, violando-se o direito de ir e vir e também mostrando a desigualdade da população brasileira. Para realizar esse artigo científico foi utilizado a metodologia da pesquisa indutivo, por se tratar de um problema concreto, realizando a revisão bibliográfica dos principais autores do Direito.

Palavras-chave: Pandemia, população, Constituição Federal, garantias.

ABSTRACT

This is a scientific article referring to the population's right to access public health with the emergence of the new coronavirus that was identified in December 2020 and has since spread throughout the world. The objectives of this article are to make a brief analysis of the state of public health in Brazil since its historical moment and its connection with the other guarantees to the population set out in the Federal Constitution and observe what was exercised in view of this impact, and its consequences. It is concluded that this pandemic generated serious disrespect to society, violating the right to come and go and also showing the inequality of the Brazilian population. In order to carry out this scientific article, the methodology of inductive research was used, as it is a concrete problem, carrying out a bibliographical review of the main authors of Law.

Keywords: Pandemic, population, Federal Constitution, guarantees.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1. HISTÓRICO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NO BRASIL.	9
2. O QUE É O CORONAVÍRUS	14
3. 3- RESPONSABILIDADE DO ESTADO EM ASSEGURAR, PROTEGER E GARANTIR O DIREITO À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA	19

INTRODUÇÃO

A saúde é um direito de extrema importância, aplicável a todos os cidadãos, com o objetivo de construir uma sociedade saudável.

“No conceito moderno, saúde é um direito fundamental do cidadão que gera, também, para ele e para a coletividade onde vive obrigações e deveres de participação”. (DIAS, 2003, p2).

Tem como objetivo observar o estado da saúde pública no Brasil desde seu momento histórico até os dias de hoje, abordando os princípios do sistema, como proteger a saúde e a universalidade dos indivíduos e tratar a todos com igualdade no uso da saúde pública.

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. (BRASIL, CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

Use método indutivo por ser um problema específico. Mostrar-se informações relevantes para a pesquisa e construção da apresentação, apresentando dados coerentes no decorrer do texto.

A Constituição Federal é o principal suporte deste trabalho, mostrando seu valor, principalmente porque seus conceitos são colocados em prática e auxiliam na contextualização de exposição de total importância.

A partir de 1988, a Constituição Federal, estabeleceu que o governo estadual tivesse a responsabilidade de garantir a saúde de todas as pessoas, assim a partir da lei da saúde que é implementada por ser um bem jurídico que visa reconhecer que é uma necessidade de todos, atribuindo ao Poder Público a responsabilidade pelo exercício das ações de campanha e demais modalidades de acesso, junto ao Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei de Saneamento Orgânico que regulamenta as funções do sistema. Discutindo-se a Lei Orgânica 8080/90 e a Lei 8142/90, que tratam de três convênios para a manutenção do SUS, muito importante para a política pública de saúde.

Comentando o tema, Celso Ribeiro Bastos ressalta que:

A saúde é um direito de todos e um dever do Estado (artigo 196). Na sua prestação desempenha papel importantíssimo o sistema único a que se refere o artigo 198. Ele consiste numa integração das ações e serviços públicos de saúde, tendo por diretrizes o princípio da descentralização, no nível de cada esfera de governo, o atendimento integral e a participação da comunidade. (2010, p.498)

Uma pandemia é chamada de doença que se espalha por todos os continentes, ou seja, não se limita apenas em um único lugar, mas se espalha por todo o mundo. Com o surgimento desse novo desafio, a humanidade vem acompanhando a evolução de números surpreendentes e as consequentes mudanças no cotidiano. A pandemia está exibindo uma grande quantidade de dados todos os dias, e podemos ver visualmente a gravidade do problema.

Em um sentido estritamente técnico, todas as epidemias, depressões econômicas, etc. devem ser consideradas como eventos imprevisíveis, que tem um impacto avassalador nas relações interpessoais e desequilibram as obrigações inicialmente acordadas das partes.

Com o surgimento do Coronavírus (Covid-19), mostra que esse novo vírus é um “grupo” de vírus que causam infecções respiratórias. Depois que os casos registrados em Wuhan, na China, foram chamados de COVID-19, o novopatógeno do coronavírus foi descoberto em 31 de dezembro de 2019. Mas a primeira infecção foi descoberta em 1937, mas quase 30 anos depois, em 1965, o vírus foi chamado de “coronavírus” porque, quando visto ao microscópio, parece uma coroa. Assim em 2019, sua nova versão foi registrada.

Além disso, a nova pandemia de coronavírus nos mostra informações mais óbvias relacionadas a esta situação, porque de acordo com a maioria dos profissionais de saúde, economia, ciências sociais, este é nos últimos séculos o maior evento catastrófico, comparado com todos os grandes eventos no século passado, assim alcançando o mundo em uma amplitude que esta geração nunca havia visto, retirando empregos e dilacerando vidas.

Nesse momento houve alguns surgimentos de programas como: APP Monitora Covid-19; Unidos Contra a Covid-19; Ligue 155 – TELECORONAVIRUS; O Brasil Conta Comigo – Profissionais de Saúde. Um programa que o Senado aprovou em 30/03/2021 que ajudara bastante no requisito de necessidade de leitos é o programa “Pró – Leitos”, incentivando assim as empresas a contratação de leitos clínicos e de UTI para o uso do Sistema Único de Saúde (SUS) ao atendimento de pacientes com covid-19, assim com a contratação poderão reduzir os valores do Imposto de Renda. Portanto assim cada um ajuda de um lado, tanto a rede privada quanto a rede pública (governo), todos juntos lutando para combater a propagação do vírus.

I – HISTÓRICO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NO BRASIL.

No Brasil, a intervenção do Estado nos serviços de saúde, vem desde da época da colonização, com a chegada da família real portuguesa no ano de 1808, determinando várias mudanças na sua administração pública, incluindo mudanças no setor da saúde.

Durante o período da colonização do Brasil, muitos indígenas vieram á óbito em virtude das “doenças do homem branco”, doenças essas trazidas pelos europeus e para a população habitante no território, onde não se tinham conhecimento dessas doenças, acarretando assim em mortes por não terem resistência as mesmas.

No dia 30 de junho de 1829 foi fundada no Brasil a Academia Nacional de Medicina, sem fins econômicos, pelo Dr. Joaquim Cândido Soares de Meireles sob o nome de “Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro”, mas funcionava como um órgão de associação de direito privado sendo consultivo do Imperador D. Pedro I, nas propostas ligadas à saúde pública nacional.

O período imperial na história do Brasil acarretou graves problemas de saúde da população, sem qualquer solução, fato esse que tornou o país conhecido como insalubre e doentio.

A Proclamação da República veio como um grito de esperança do povo brasileiro e de progresso para o país.

No início do século XX, apenas uma quantidade pequena de pessoas tinham acesso aos serviços públicos. De 1900 a 1920, houve um desenvolvimento econômico bastante forte, com expansão das indústrias cafeeiras e com a chegada de imigrantes, dando um desenvolvimento forte na economia. Como resultado, foram desenvolvidas ações sanitárias e controle de doenças endêmicas e epidêmicas como (malária, febre amarela, varíola).

Assim a medicina desenvolveu um papel de diretriz nacional em face da matéria de saúde, assumindo o compromisso de garantir a melhoria da saúde individual e coletiva da população, inserindo uma iniciativa de projeto de modernização

e desenvolvimento do país. Passou a desenvolver uma área científica chamada de: medicina pública (entre outros nomes que se tinha como “conhecimento”).

A saúde pública era complementada por um centro de pesquisa de doenças, que assolam a população, qualquer que seja sua epidemiologia, sendo caracterizada como um ramo da saúde que estuda a frequência, ocorrência e distribuição desses eventos ocorrentes na saúde.

O estado introduziu no contexto relacionado à saúde coletiva e individual, formulando uma “política de saúde”, mas diante desta política foi necessário a vinculação governamental com os setores da educação, habitação, alimentação, transporte e trabalho, tornando assim a chamada política social.

Em 1913, o governo brasileiro convocou Oswaldo Cruz médico sanitário, para que ele organizasse um plano de ação para erradicar várias doenças que estavam presentes na população da região Amazônica, por ser uma região de forte acúmulo de interesse econômico. Em outras partes do país, o Estado voltava-se para as regiões portuárias (de entrada e saída), como Santos, Belém, Rio de Janeiro e Salvador.

Um momento marcante em todo o processo foi à persistência do médico citado acima Oswaldo Cruz ao Congresso Nacional, para que a lei que tornava obrigatória a vacinação contra a varíola fosse sancionada. A população brasileira na época obtinha pouca informação e conhecimento assim repudiaram esse processo, sendo um período bastante tumultuado com uma violência encadeada por parte das autoridades policiais.

Com consequência houve a revolta da vacina com inúmeras manifestações contrárias pela medida imposta pelo governo autoritário, dando origem aos movimentos diversos de oposição e de indagações. Por ter sido um fato com uma consistência enorme, o governo revoga a obrigatoriedade da vacina, tornando-se opcional. Fazendo assim com que o Estado tomasse outras medidas e formas de relacionamento com a população, organizando melhor as ações de saúde coletiva.

Esse passo no progresso foi relevante para a população rica, pois a população pobre continuava vivendo em condições sanitárias precárias. Em 1918, a gripe espanhola, se expandiu pelo mundo todo e inclusive o Brasil, assim vários médicos e políticos abandonaram os centros urbanos por não saberem lidar com a

situação apresentada e exposta no país, deixando a população à mercê da própria sorte. Notificando um número enorme de mortes ocasionadas pela gripe.

O dever de assistência pública está em assistir o necessitado até que ele recupere a saúde, tenha readquirido as condições físicas que lhe permitam retomar as suas ocupações e ganhar o necessário para o seu sustento. Para isso, o Estado deverá procurar organizações técnicas, dotadas de pessoal competente, numa palavra, prestar a assistência dirigida e não se limitar ao auxílio individual [...]. (PACHECO e SILVA, 1934, p, 56).

Mas com as ações de Oswaldo Cruz, teve-se um avanço significativo e importante no combate de algumas doenças, além dos estudos dedicados as mesmas. Mesmo com as ações de saúde pública voltada para coletividade, grande parte da população não possuía recursos financeiros para custear a sua assistência à saúde e de sua família, por ser um custeio de valor elevado.

Em 1923, foi aprovada a Lei Elói Chaves, onde criaram as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS). Se tornando um órgão de marco inicial do sistema previdenciário brasileiro. As Caixas de Aposentadorias e Pensões foram financiadas pela União, empregadores e empregados, ofereciam aos seus segurados: medicamentos, aposentadoria por tempo de serviço, invalidez, velhice e pensão para os dependentes. Mas esses benefícios eram só para trabalhadores empregatícios das empresas de grande porte.

1933 surgiram os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP). Instituições que entendia os trabalhadores, divididos em grupos de acordo com as atividades que executavam no setor de trabalho.

No governo de Getúlio Vargas o desempenho no setor de saúde dos trabalhadores melhorou bastante em relação ao período governamental anterior. Com a nova legislação foi possível permitir a assistência medica a uma parte da população que antes estavam desamparadas, tendo assim recebido mais atenção e dedicação neste governo. Neste período foi importante o investimento do governo na campanha de educação universal, que contemplava serviços especiais de educação em saúde.

Durante o governo Vargas, o número de óbitos por epidemias diminuiu significativamente, no entanto, aumentou a disseminação das chamadas doenças em grande escala, que afetam milhares de pessoas. Apesar da expansão da cobertura médico-hospitalar aos trabalhadores urbanos e das tecnologias de combate as doenças rurais, o Brasil ainda foi gravemente enfermo e defeituoso.

A política de saúde aprovada e aplicada por Getúlio Vargas passa a fornecer atendimento aos operários doentes e os seus dependentes. Dando-se estruturação ao setor previdenciário, tornando-se o principal eixo de assistência médica da população trabalhista brasileira.

No ano de 1943 acontece a aprovação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). De acordo com o seu texto, o trabalhador adquiriu garantias trabalhistas de caráter obrigatórias como: indenização aos acidentados, pagamento de salário mínimo, tratamento médico aos enfermos, pagamento de horas extras, férias remuneradas aos trabalhadores que possuíam carteira de trabalho.

Em 1948 foi elaborado o plano “Salte” (saúde, alimentação, transporte e energia), e em 1953 com a Lei nº 1920, sob influência do plano de governo, foi criado o Ministério da Saúde (MS), com objetivo de necessidade coletiva de todo o povo.

Ainda em 1948 o direito à saúde passa a ser reconhecido na aprovação da Declaração Universal dos Direitos Humanos pela Organização das Nações Unidas (ONU). No Brasil, é formalizado como “direito” à assistência de saúde dos trabalhadores que possuíam vínculo formal no mercado de trabalho, ou seja, alcançando assim somente uma pequena parte da população brasileira que teriam acesso a saúde. Mas neste momento a saúde ainda não era considerada um direito real, apenas um benefício da previdência social, como os prestados hoje na atualidade: aposentadoria, auxílio-doença, licença a maternidade e outros...

Mesmo sendo a principal unidade administrativa de ação sanitária direta do Governo, essa função continuava, ainda, distribuída por vários ministérios e autarquias, com pulverização de recursos financeiros e dispersão do pessoal técnico, ficando alguns vinculados a órgãos de administração direta, outros às autarquias e fundações. (Ministério da Saúde, 2021, p.1).

Em 1956 surge o Departamento Nacional de Endemias Rurais, com objetivo de organizar os serviços de investigações e pesquisas sobre as doenças parasitárias que ainda estavam encontradas no país.

O Instituto Oswaldo Cruz preservava sua condição de órgão de investigação, pesquisa e produção de vacinas. A Escola Nacional de Saúde Pública incumbia-se da formação e aperfeiçoamento de pessoal e o antigo Serviço Especial de Saúde Pública

atuava no campo da demonstração de técnicas sanitárias e serviços de emergência a necessitarem de pronta mobilização, sem prejuízo de sua ação executiva direta, no campo do saneamento e da assistência médico-sanitária aos estados. (Ministério da Saúde, 2021, p.1).

Os objetivos das políticas públicas de saúde eram de garantir a manutenção e recuperação da força de trabalho para sua reprodução social do capital, não dando total atenção para a promoção da saúde. O movimento pela Reforma Sanitária com o seu pedido veio para abordar a indignação da sociedade em meio ao desprezo do quadro do setor da saúde, com questionamentos ao setor de saúde desprezado e abandonado. As primeiras ações ocorreram no início da década de 1960, onde o golpe militar de 1964 o abordou. Mas com sua maturidade e firmamento no fim da década de 1970 e início de 1980, se mantendo até hoje.

Em 1960, para aprimorar esse sistema, o governo federal assinou a “Lei de Organização da Previdência Social”, conhecida como (LOPS) a principal experiência dessa lei, é igualar as doações pagas pelos trabalhadores aos seus institutos de pesquisa. Com a nova legislação, todos os segurados passaram a contribuir com 8% de seus salários para a previdência social. E BERTOLLI (2008, p.44) acredita que empregadores e governo federal pagam o mesmo valor.

Os sucessos obtidos pela medicina também foram calorosamente divulgados pela ditadura, destacando-se o primeiro transplante de coração da América Latina, realizado em maio de 1968 pelo Dr. Euríclides de Jesus Zerbini e sua equipe. O Dr. Zerbini, que realizou o primeiro transplante de coração no Brasil em 1968 (BERTOLLI, 2008, p. 50).

O Ministério da Saúde apenas privilegiava a saúde individual deixando a saúde coletiva de lado, tendo assim uma alteração profundamente a linha que se deveria seguir, pois a saúde é um serviço essencial disposto para toda a população e não apenas uma minoria.

Obviamente, é importante notar que a saúde para todos é universal e precisa ser usada por meio de trabalho árduo e apoiada por cuidados primários, assistência médica e, principalmente, mais serviços de tratamento profissional.

Estamos passando por um período de questionamentos envolvendo

questões de saúde, políticas e econômicas. Buscando assim um equilíbrio entre as pessoas e a realização do conceito de justiça, a fim de buscar compromisso entre as duas partes.

Num breve relato do autor Mauricio Lima Barreto para a Revista Brasileira de Epidemiologia:

O insuficiente conhecimento científico sobre o novo coronavírus, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis geram incertezas quanto à escolha das melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da epidemia em diferentes partes do mundo. (2020, p1).

Em 1976, é fundado o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde sendo um marco para o início do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Esse movimento lutou contra a ditadura militar e destacando a importância da assistência primária de saúde. Esse movimento estimula-se a elaboração do documento designado pelo direito universal à saúde destacando a necessidade do Estado se responsabilizar efetivamente com saúde da população em geral, não apenas a minoria.

Em 1982 foram firmados convênios trilaterais envolvendo os Ministérios da Previdência Social, Saúde e Secretarias de Estado de Saúde, mas posteriormente foram substituídos pelas Ações Integradas de Saúde (AIS), tendo como objetivo a universalização do acesso da população aos serviços de saúde. Com essa proposta abriu-se portas para que tenha a participação dos Estados, Municípios na política nacional de saúde.

A VIII Conferência Nacional de Saúde que ocorreu em 1986, realizada em Brasília – DF trouxe grandes mudanças com embasamento no direito universal à saúde. Essas modificações destacou-se a participação da sociedade. Em seu relatório final trouxe um conceito mais amplo de saúde: “a saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população, em suas lutas cotidianas. A saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. E assim, antes de tudo, o resultado das formas

de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida” (VIII Conferência Nacional de Saúde p.1)

No relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde consta que:

Saúde como Direito – em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde.

É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, que podem gerar desigualdades nos níveis de vida. Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade.

A Conferência Nacional de Saúde foi de grande importância, pois o país passava por uma transformação no processo de redemocratização, ou seja, pós ditadura militar, tendo uma grande insatisfação popular com suspensão dos direitos sociais e a falta do Estado de se posicionar e dar assistência, momento conhecido como Reforma Sanitária. Com o relatório final desta conferência deu-se o pontapé ao texto legal para o procedimento da formulação da Constituição Federal de 1988. Assim essa conferência também serviu de base para a formação do Sistema Único de Saúde (SUS).

II – O QUE É O NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

O novo coronavírus faz parte de um grupo que causam doenças respiratórias com seu primeiro descobrimento em 1937. Em 1965, depois de alguns anos com o primeiro isolamento da infecção o vírus fica denominado como “coronavírus” por ter aparência microscópica de uma coroa. Mas em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan na China, foi detectada e informada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), casos de doenças com algumas características de pneumonia de fator desconhecido. No início do ano de 2020 em janeiro, foi confirmado o Coronavírus (SARSCov-2), sendo identificado como um vírus que causa doenças respiratórias, assim informando as autoridades chinesas.

Assim a COVID-19 assolou o mundo no início de 2020, persistindo até os dias atuais. A sua propagação foi de forma rápida levando várias vidas de forma rápida. É possível analisar que com a COVID-19, se tem uma crise sanitária no mundo inteiro, posicionando o sistema de saúde em alguns países um colapso total.

É possível analisar que ainda não se tem comprovações concretas cientificamente que afirmam como o coronavírus se desenvolveu, mas alguns estudiosos acreditam que o vírus foi criado nos laboratórios, com finalidade de “arma biológica” para a economia do país com uma vacina contra o HIV que não se teve aproveitamento e acabou tendo “vazado” do local adequado. Sendo assim se tem uma grande variação de pensamentos e teorias conspiratórias.

O direito à vida garantida a todos ser humano, apresentado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948, tornando concreto após vidas terem sido tiradas durante o regime nazista, tendo milhares de pessoas assassinadas por “não” serem consideradas “dignas de viver”.

As garantias dos direitos fundamentais na Constituição Federal de 88 são prevista que todos sem qualquer exceção tenham igualdade direta nos direitos dentro do território nacional, previsto no artigo 5º no seu caput:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do

direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes.

Alguns cientistas acreditam que por ter tido uma versão do vírus no passado, no momento atual esse vírus sofreu processos de evolução adquirindo uma nova fórmula.

A partir deste momento, começaram o monitoramento da propagação desse novo vírus, seu modo de transmissão, meio de contágio, e as medidas necessárias para diminuição do seu desenvolvimento.

A instabilidade também gera alterações no direito de ir e vir, onde a Organização Mundial de Saúde exerce a ordem de isolamento social no mundo.

No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou um surto da doença causada pelo Coronavírus (COVID-19), tornando uma pandemia alastrada mundialmente com grande proporção, constituindo uma emergência de saúde pública. As autoridades anunciaram aos seus cidadãos o cessamento de entrada e saída mais a proibição de aglomerações em qualquer contexto predominante no meio da sociedade.

O principal motivo dessa declaração não diz respeito ao que está acontecendo na China, mas o que está acontecendo em outros países. Nossa maior preocupação é o potencial do vírus para se espalhar por países com sistemas de saúde mais fracos e mal preparados para lidar com ele. (GHEBREYESUS, 2020).

A primeira aparição atingiu pessoas de um mercado de frutos do mar em Wuhan, despertando a maior suspeita que a transmissão dessa variação ocorreu entre humanos e animais marinhos, contudo o mercado teve seu fechamento para desinfecção e higienização.

Verificando e observando os sintomas do novo vírus é possível afirmar que os mesmos se apresentam como: tosse, febre e dificuldades respiratórias. O vírus faz parte da família de coronavírus que está relacionada ao SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave) e ao MERS/SRME (Síndrome Respiratória do Médio Oriente).

A imprensa nacional e internacional noticiou, o colapso no sistema de saúde, alertando sobre as recomendações emitidas pela Organização Mundial de Saúde, destacando a suspensão de eventos internacionais e nacionais, com fechamento de fronteiras, restrições de viagens e à liberdade de locomoção.

Já no Brasil, o primeiro caso confirmado de Covid-19 foi descoberto em São Paulo, onde um homem de 61 anos, residente na capital paulista, tinha feito uma viagem para a Itália entre os dias 09 e 21 de fevereiro de 2020. O cidadão brasileiro procurou uma unidade de saúde com dificuldades respiratórias, ao se submeter a dois exames que tiveram resultados positivados para a doença, tem-se a confirmação concreta no dia 26 de fevereiro de 2020.

Após o resultado positivado, no próprio mês as autoridades competentes tomaram suas primeiras ações governamentais ligadas ao controle da Covid-19, com variações de aumento de casos, óbitos, medidas de lockdown, conforme a necessidade de cada Estado.

O principal mecanismo desta crise se dá sobre a imprevisibilidade, por ser uma doença nova, não se sabe sua profundidade. No primeiro momento o vírus está se alastrando no meio da sociedade alta, por se apresentar em pessoas que viajam, mas que tem como se isolar e se proteger sem prejuízo econômico e pessoal.

Mas na medida em que o número de contaminação começa a aumentar e tem aparição na sociedade baixa, o problema começa e seu controle passa a ser difícil se conter, sendo um processo excepcional com possibilidade baixa de proteção, por se tratar de uma contaminação facilitada na hierarquia baixa, principalmente nas periferias, onde se encontra mais de um morador por domicílio, falta de acesso a água encanada e tratada, a insegurança economicamente.

A pandemia de Covid-19 apresenta a enorme desigualdade social brasileira, mostrando que os vulneráveis dificilmente poderão cumprir o que é recomendado, prejudicando a sua própria subsistência e de seus familiares. (MIELKE, 2020).

Quando começou a pandemia, muitas pessoas diziam que a covid-19 iria igualar os desiguais, pois todos iriam ficar doentes, precisar de respiradores, etc. Isso era uma bobagem. A doença afeta desigualmente os desiguais, e será cada vez mais dura com os mais pobres (BURGOS, 2020).

As consequências da desigualdade ainda continuam bem nítidas de acordo com a propagação da contaminação do vírus e sua variação.

Nota-se como é um vírus novo os desafios são enormes. É no Brasil? Os desafios são bem maiores, por saber pouco sobre a transmissão da Covid-19 com uma desigualdade social, com populações que vivem em condições precárias de saneamento, habitação, sem acesso a água potável, e onde a aglomeração faz parte

do seu cotidiano. Ana Claudia Mielke (Oxfam Brasil, 2020), jornalista e ativista de direitos humanos, acredita que a pandemia escancara a desigualdade social brasileira atingindo minorias desfavoráveis, destacando que o isolamento social é difícil ter seu cumprimento, por ter prejuízo de sua própria subsistência e de seus familiares.

A própria falta de democracia é desigual, porém não só isso, por causa da grande desigualdade, às vezes até aumento repentino, levando à fome coletiva e outras crises.

Nas periferias é mais difícil manter o distanciamento social, e a transmissão deve estar ocorrendo a uma maior velocidade, diz. Segundo ele, a situação nesses bairros irá se agravar nas próximas semanas e, com o sistema de saúde saturado, pessoas vão começar a morrer em casa. (SILVA, 2020).

No dia 06 de abril de 2020, foi publicado um estudo feito pelas economistas: Luiza Nassif Pires, do Bard College (EUA) e Laura Carvalho da USP e a médica Laura de Lima Xavier, da Universidade Harvard (EUA), que por meio de bases da pesquisa feita nacionalmente de saúde do IBGE de 2013, demonstra como a hierarquia mais baixa tem hereditariamente comorbidades, por fim as autoras afirmam que “A base da pirâmide tem maior probabilidade de precisar de internação no caso de contaminação pelo coronavírus”.

Direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos. (MORAES, 2003).

Um fator importante que se agrava absurdamente impactando mais ainda a Covid-19 é o acesso ao sistema de saúde.

O sistema único de saúde, integrado de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, constitui o meio pelo qual o Poder Público cumpre seu dever na relação jurídica de saúde que tem no polo ativo qualquer pessoa e a comunidade, já que o direito à promoção e à proteção da saúde é também um direito coletivo. O sistema único de saúde implica ações e serviços federais, estaduais, distritais (DF) e municipais, regendo-se pelos princípios da descentralização, com direção única em cada esfera de governo, do atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, e da participação da comunidade, que confirma seu caráter de direito social pessoal, de um lado, e de direito social coletivo, de outro (SILVA, 2014).

Perante a ameaça do novo coronavírus, vivenciamos momento de determinação maior das instituições de saúde pública no Brasil.

Nesse momento de pandemia, o direito à vida passa a ser ameaçado e retirado de várias pessoas, onde o Estado tem o papel de assegurar os direitos sociais e coletivos. Quando a situação da covid-19 se tornou um alerta emergencial, coube ao

Estado ter que desenvolver estratégias jurídicas de proteção à vida, criando-se assim a Lei 13.979/20.

A Lei 13.979/20, foi promulgada em 6 de fevereiro de 2020, para o combate a covid-19 como forma emergencial de saúde pública passando a serem obrigatórios o isolamento social e a quarentena como forma de combater o vírus. Esta lei cumpre todas as exigências que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda para garantir que vidas humanas sejam salvas.

Assim o direito a saúde foi positivado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, sendo a saúde e o bem-estar protegidos e garantidos pelo Estado, Alexandre Moraes fez uma pontuação do que é o direito a saúde:

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 (CF, art. 196), sendo 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 por meio de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (CF, art. 197) (MORAES, 2003).

A lei 13.979/20 garantiu o acesso a saúde para toda a sociedade em geral, não sendo restrita apenas para quem tem plano de saúde, mas criando ferramenta como plataformas gratuitas de consultas grátis para pessoas de baixa renda.

Esta lei mudou a rotina de vida de todos os brasileiros e principalmente da saúde pública, trazendo ao judiciário ações para decidir questões relativa à saúde pública brasileira. É significativo examinar a lei, como meio de garantia de vida e saúde, mas também como forma de evitar que tenha uma acumulação da saúde, protegendo o acesso do cidadão a saúde.

Esta mesma lei, garanti também a gratuidade no tratamento da doença e a obrigação de informar o estado de saúde de todos os pacientes. Esta lei veio para ter uma garantia mais restrita e com mais acesso digno a todos da sociedade.

A medida que foi adotada pelos representantes governamentais e municipais, determina e resguarda a vida para não entrar em colapso total o sistema de saúde brasileiro, como por exemplo aconteceu no Ceará, que 100% das UTI's foram ocupadas, assim como também o Estado do Amazonas anunciou que estava próximo

ao colapso no seu sistema de saúde por não ter vagas de leitos e poucos profissionais da saúde para atender os doentes.

O Ministro do STF Alexandre de Moraes deliberou na ADPF (Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental) 672, a competência de assegurar-se o Estado, Distrito Federal e Municípios para assumir a manutenção de medidas de isolamento durante a pandemia. Tendo em consideração que inicialmente o Governo Federal Brasileiro era contra qualquer medida de isolamento apresentada, por abalar o país economicamente.

A proteção do isolamento social previsto em lei, determina a defesa ao direito à vida, uma geração fundamental da República Federativa do Brasil. Compete a União, assim como aos Estados, Distrito Federal e Municípios à ação de garantir a ordem, anteriormente a economia, é necessário cuidar de vidas que é o principal princípio fundamental dos direitos humanos. As leis aplicadas pelo governo no decorrer da pandemia da COVID-19, a preservação ao acesso a saúde a sociedade com obrigação de garantia.

Com a pandemia, a imprensa noticiou extensivamente sobre o colapso dos sistemas de saúde em nosso país, e enfatizou as recomendações emitidas pelas organizações, que também levaram à suspensão de grandes eventos nacionais e internacionais tomadas pela fronteira, como fechamento das fronteiras, restrições de viagens e liberdade de movimento (ir e vir).

É uma luta contra um vírus que tira a vida sem qualquer piedade/compaixão, sendo uma batalha árdua que demonstra e aplica-se uma escolha sem compaixão a vida ou à saúde.

Nesta época de incertezas e medos, o departamento de saúde não pode deixar de dialogar e se estabelecer com estratégias democráticas e eficazes de prevenção ao vírus. Incorporando-se discussões sobre epidemiologia e normas globais de contenção da propagação.

A aproximação, e conexão entre profissionais de saúde e a população tornam-se mais confiáveis por serem sensíveis a voz necessária para lidar com o problema, possibilitando a pandemia momentos de reflexão e significação, ajudando a

reduzir a super lotação das unidades de saúde, contribuindo também para estratégias de prevenção, principalmente quarentena e isolamento social.

III – RESPONSABILIDADE DO ESTADO EM ASSEGURAR, PROTEGER E GARANTIR O DIREITO À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

A saúde é um direito fundamental de todos os cidadãos brasileiros e está guardado e protegido em nossa Lei Maior.

O direito à saúde foi introduzido na Constituição Federal de 1988 designados na ordem social, com maior objetivo o bem-estar e justiça social.

Entre os direitos sociais, o direito à saúde é escolhido como particularmente importante pelos constituintes. A forma como é tratado, em seu próprio capítulo demonstra o cuidado com esse bem jurídico. O direito à saúde está intimamente relacionado ao direito à vida, refletindo a proteção da dignidade humana pela Constituição. O reconhecimento à saúde como um direito social básico foi renovação na Constituição Federal de 1988, pois nas constituições anteriores não havia previsão de acesso universal e igualitário aos serviços médicos. As Constituições de 1824 e 1891 não traziam menções ao direito à saúde, por sua vez, as Constituições de 1934, 1937, 1946 e 1967 definiram apenas o poder legislativo dos entes federados.

A saúde, destacada na Constituição Federal Brasileira de 1988 como direito sociais fundamental, alcança a proteção jurídica. Assim, ao se ter o reconhecimento no jurídico constitucional, o Estado determina as prestações positivas, com a concepção de políticas públicas econômicas e sociais reservada à promoção, proteção e recuperação da saúde.

A Constituição federal, no entanto, também refere que a saúde é garantida mediante políticas sociais e econômicas, sendo que devem visar à redução do risco de doença - uma finalidade que revela a preocupação com a prevenção - e ao acesso universal igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, uma finalidade que, diz o autor, especifica ainda mais a forma como será garantido o direito social em questão. (LIMA, 2006).

Na qualidade de direitos fundamentais, devem regressar ao espaço jurídico-constitucional, e ser considerados como elementos constitucionais essenciais de uma comunidade jurídica bem ordenada. (CANOTILHO, 2008).

Com a proteção constitucional ao direito à saúde, conserva-se a trilha do Direito Internacional, ou seja, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta um

conceito de saúde mais amplo, procedendo a esse direito não apenas para fins de doenças, mas também agindo como bem-estar físico, mental e social da sociedade.

O direito à saúde constitui a garantia dos demais direitos. Sem esse direito elementar os demais não podem aflorar e se efetivarem no plano da realidade jurídico-social. A saúde é o estado de completo bem-estar social, físico e mental e não apenas a ausência de doenças. (LEANDRO, 2005).

A população tem o direito de cobrar do Estado, que assim tem o dever de prestar uma saúde eficaz à sociedade, pois o legislador constituinte define no direito à saúde como “obrigação do Estado e direito da sociedade”.

A saúde também é uma construção através de procedimentos. (...) A definição de saúde está vinculada diretamente a sua promoção e qualidade de vida. (...) O conceito de saúde é, também, uma questão de o cidadão ter direito a uma vida saudável, levando a construção de uma qualidade de vida, que deve objetivar a democracia, igualdade, respeito ecológico e o desenvolvimento tecnológico, tudo isso procurando livrar o homem de seus males e proporcionando-lhe benefícios. (HUMENHUK, 2002).

Percebe-se que a aplicação das normas constitucionais depende essencialmente dos procedimentos de execução nacional e do estabelecimento de uma estrutura organizacional para atingir o âmbito constitucional de promoção, manutenção e recuperação da saúde e da própria vida humana. Portanto, o Estado tem a responsabilidade clara de estabelecer e encorajar a formação de instituições capaz de proteger os direitos e procedimentos apropriados para a proteção e promoção dos direitos.

Se os direitos fundamentais são, sempre e de certa forma, dependentes da organização e do procedimento, sobre estes também exercem uma influência que, dentre outros aspectos, se manifesta na medida em que os direitos fundamentais podem ser considerados como parâmetro para a formatação das estruturas organizatórias e dos procedimentos, servindo, para além disso, como diretrizes para a aplicação e interpretação das normas procedimentais. (SARLET, 2009).

Se expressa que as obrigações de proteção do país devem ser implementadas por meio de regras administrativas e estabelecimento de órgãos para proteger e promover direitos, a expansão e as restrições dessas normas e limites são impostas pelas autoridades administrativas constitucionais.

Em relação ao direito à saúde o processo relevante em termos de organização e procedimentos está inserido no próprio texto constitucional. A Constituição Federal de 1988, nos artigos de 198 a 200, enquadra ao Sistema Único de Saúde (SUS) coordenar e programar as políticas brasileiras de promoção e proteção à

saúde. Na Constituição não apenas prevê o estabelecimento de uma estrutura organizacional de proteção, como também aponta como o órgão administrativo atuara e os objetivos que deve perseguir, traçando um esboço do que é uma saúde unificada. O sistema de saúde mesmo que existam dispositivos constitucionais, os procedimentos normais de funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a apropriação específica da organização só podem ser implementados após a promulgação de uma lei sanitária específica.

Com intuito desta promulgação, foi criada a Lei Federal de 8.080 de 19 de setembro de 1990, que apresentam atribuições e funcionamento do Sistema Único de Saúde, também como a Lei Federal 8.142 de 28 de setembro de 1990, que se ocupa com a participação da sociedade na logística do SUS. Tem procedimentos do Sistema Único de Saúde que são anunciadas por meio de regulamentos, decretos, portarias, especificados de cada transação.

É complementado pela Lei 8.080/90, seu artigo 2º:

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Outro dispositivo importante são as Normas Operacionais, que determina as técnicas que reorientam a operacionalidade do sistema. Apresentando como objetivos atrair e estimular mudanças, aprofundando a implantação do SUS, regulamentando as relações entre gestores e normatizar o SUS, como definindo novos propósitos táticos.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, estabelece como diretrizes do Sistema Único de Saúde:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - Participação da comunidade.

O que se configura do sistema de saúde brasileiro é que ele exposto no papel está bem organizado, com divisões de hierarquias, de atribuições de cada ente público, suas competências..., mas, na prática está exposição só se encontra bem

organizada e planejada no papel. No cotidiano da população brasileira, não é possível verificar tal organização, mostrando o descaso do Poder Público, de todas as esferas governamentais.

O Sistema Único de Saúde, com seus princípios organizadores em todo território, está totalmente responsabilizado pelo governo federal, estadual e municipal, tendo-se conjunto de serviços e ações possibilitando junta a atividade eficaz do programa.

O sistema trabalha com a atenção total e integral à saúde em geral, ou seja, o cidadão tem direito a cuidados da prevenção até o tratamento, com foco de melhorar e aprimorar a qualidade de vida da humanidade igualmente.

Como ocorre com os direitos sociais em geral, o direito à saúde comporta duas vertentes: uma, de natureza negativa, que consiste no direito a exigir do Estado (ou de terceiros) que se abstenha de qualquer ato que prejudique à saúde; outra de natureza positiva, que significa o direito às medidas e prestações estaduais visando a prevenção das doenças e o tratamento delas. (SILVA, 2012).

Com base aos preceitos Constitucionais, a estrutura do SUS, fundamenta-se pelos seguintes princípios doutrinários:

- **Universalidade:** princípio relacionado ao acesso aos serviços de saúde, onde todas as pessoas têm direito ao atendimento. Tem-se caráter constitucional, pois o Estado não pode fazer qualquer distinção entre seus beneficiários, por ser ter como requisito principal a igualariedade e universalidade. O Município é o principal responsável pela organização e aplicação dos serviços designados à saúde.

- **Equidade:** seu principal objetivo é diminuir as desigualdades encontradas no sistema, ou seja, tratando desigualmente os desiguais. Todo cidadão é igual diante do Sistema Único de Saúde, com atendimento conforme sua necessidade exposta.

- **Integralidade:** esse princípio considera-se a pessoa como um todo com atendimento prioritário a sua necessidade. Deve-se integrar as ações de prevenção, promoção, tratamento, reabilitação e promoção.

Promoção: ações com finalidade de controlar ou eliminar as causas das doenças e seus agravos, estas ações estão relacionadas a fatores psicológicos (estado

emocional), fatores sociais (condições de vida) e fatores biológicos (doenças crônicas, herança genética).

Proteção: ação específica que previne riscos e exposições às doenças mantendo o estado de saúde do cidadão (imunizações, prevenção de doenças contraídas no trabalho).

Recuperação: ações que evitam a morte das pessoas que se encontram debilitadas ou que apresentam alguma sequela de patologia (acidente vascular cerebral).

O sistema é titulado como unitária vez que seu contexto é definido na Constituição devendo sendo obrigatoriamente seguidos pelas três esferas de governo (Federal, Estadual/Distrital e Municipal). O SUS – Sistema Único de Saúde é a instituição mais relevante no direito sanitário, sendo conceitualizada como a instituição jurídica criada pela Constituição Federal para projetar ações e serviços públicos de saúde no território brasileiro.

É necessário esclarecer a afirmativa que: “o SUS é uma política de estado de saúde pública”, pois o Sistema Único de Saúde tem a sua atuação diretamente ligada ao Estado (nação) e não ao governo (político-elegível), ou seja, independentemente de qualquer representante que esteja na ponta inicial/de frente do Poder Executivo sua atuação e independência devem ser sempre protegido e resguardado.

Em 1986/1990, o pacto social/federado, abrangeu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, Comissão Nacional da Reforma Sanitária, Assembleia Nacional Constituinte, o Simpósio abordando a Política Nacional de Saúde na Câmara dos Deputados (1989) e a Lei Orgânica da Saúde (1990). Tais eventos anunciados definiram a política pública de saúde e sua seguridade social, o direito de todos os cidadãos a saúde sendo imposto o dever do Estado em assegurar e proteger, e os princípios norteadores do SUS (igualdade, integralidade, universalidade, descentralização, hierarquização/regionalização e participação).

A saúde se junta ao conceito de seguridade social possibilitando a descentralização do sistema, formando uma rede regionalizada e hierarquizada, com apenas um comando unitário em cada estrutura do governo, ou seja, o Ministério da

Saúde se representa diante do âmbito federal, Secretaria Estadual de Saúde âmbito estadual e Secretaria Municipal de Saúde âmbito municipal.

1993 houve o pacto federado/social, ocorreu após o corte do Sistema Único de Saúde devido a retirada da fonte previdenciária, os gestores dos departamentos de: Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Ministério da Saúde, aprofundaram o pacto dando o seu retorno com criações de comissões inter gestores de pactuação permanente, juntando-se ao Poder Legislativo com efetivação direta e unitária.

No ano de 2001, foram desenvolvidas as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS), defendendo a regionalização com elaboração de um (Plano Diretor de Regionalização), com o maior objetivo de garantir o acesso ao sistema de saúde o mais próximo da região de cada cidadão. Ampliando aos municípios a responsabilidade do programa de atenção básica a saúde e organizando os demais programas.

As Normas Operacionais de Assistência à Saúde defendem o processo de regionalização como uma estratégia de reorganização dos serviços de saúde, garantindo assim o acesso da sociedade a todos os níveis de assistência.

Janeiro de 2002 entra em vigor a NOAS 2002 com a finalidade de garantir a total integralidade da assistência e o acesso do cidadão aos serviços e ações de saúde, diante da ordem de necessidade de cada usuário.

2005/2006, o pacto federado, logo após os imprevistos da Contribuição Provisória diante da Movimentação Financeira, assim a Comissão de inter gestores atualizou os pactos anteriores e avança na direção das necessidades e direitos da população, apresentando o “Pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão”, aprovado no Conselho Nacional de Saúde.

Está previsto na Constituição Federal em seu artigo 23:

É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II – Cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

O Sistema Único de Saúde é um dos maiores projetos públicos, com objetivo de predominar a inclusão social proporcionando o acesso de toda a população aos serviços de saúde.

É necessário uma ação antecipada durante a prevenção a saúde, para evitar o surgimento de doença e o desenvolvimento da enfermidade. A promoção de saúde, percebe diante das medidas que não se dirigem a determinada doença, mas serve para aumentar a saúde e o bem-estar do cidadão.

É possível verificar o aparecimento de problemas como a gestão, organização e financiamento. O ponto principal do sistema é proporcionar as pessoas sem qualquer distinção, um serviço de saúde adequado as suas necessidades assim como um serviço de qualidade, mas se sabe que a realidade é um pouco diferente.

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde, é informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida com movimentação na cidade de Wuhan, na China. Em janeiro de 2020, o novo Coronavírus (SARSCOV-2) é identificado como o vírus causador da enfermidade.

A OMS e seus Estados partes começaram o monitoramento do surgimento de novos casos, comportamento da doença e orientações mediante as medidas necessárias para minimizar a propagação da doença.

No dia 30 de janeiro de 2020, a OMS declara o surto da doença conhecida como a Covid-19, desenvolvendo uma emergência de saúde pública, sendo nominado como uma pandemia.

Os números exorbitantes começam a assustar o mundo inteiro, levando a questionar a gestão da saúde pública. Com análise é possível notar-se que a história da saúde pública no Brasil se conecta a própria história do país, uma região vivenciada pela colonização e exploração sem uma estratégia de território, desenvolvendo diversas doenças.

Foi necessário e ao mesmo tempo obrigatório tomar medidas urgentemente em vários setores, principalmente o da saúde. Foram construídos hospitais de campanha, compra de equipamentos de proteção individual (EPI) para os profissionais

de saúde em linha reta, mais contratação de profissionais em caráter de urgência, sem mencionar os desvios.

Mas como é posto, o Estado está apenas cumprindo o seu dever constitucional. Karl Marx na sua obra “O Capital” já dizia:

O capitalismo não tem a menor consideração pela saúde ou duração da vida do trabalhador, a não ser quando a sociedade a força a respeitá-la. (MARX, 1988).

O Estado que não tem políticas públicas de competência eficaz, com investimento na área da saúde, diante do surgimento de uma pandemia nesse grau, infelizmente se padece.

A falta de conhecimento científica sobre o novo coronavírus, e sua alta velocidade de propagação, com capacidade de provocar mortes nas populações de qualquer nível de classe social, traz incertezas e preocupações para a melhor escolha de estratégia a ser utilizada diante do enfrentamento da pandemia em várias partes do mundo.

No Brasil, os desafios para o enfrentamento são ainda maiores, por saber pouco sobre características de transmissão da COVID-19, com grande desigualdade social, onde é possível encontrar populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento básico, sem acesso à água potável, em situação de aglomeração.

Atualmente, não é possível colocar a culpa apenas no novo coronavírus, pois antes da pandemia o Brasil já se encontrava em uma crise grave de saúde pública, devendo assim reunir forças para vencer e salvar várias vidas diante desta situação.

Defendido pela Organização Mundial da Saúde e também a Organização Pan-Americana da Saúde, os gestores mundiais precisam unir trabalhando em conjunto, em busca de soluções por meio de vacinas ou o melhor que seria a cura da Covid-19.

No Brasil, desde declaração da OMS, o governante vem “levando” de qualquer forma as medidas necessárias de enfrentamento, empurrando assim a responsabilidade para o Supremo Tribunal Federal. Desde início do pronunciamento

onde informa de maneira oficial a pandemia global, vem junto fortes consequências sociais e econômicas, de imediato tratava-se “apenas de uma gripezinha”.

O ex-ministro da justiça e também jurista Miguel Reale Junior, diz que:

O presidente (...), atuou em favor da disseminação do coronavírus no país ao longo da pandemia e que isso não foi negligência mais sim uma política pensada.

Diante de todos os acontecimentos desde pandemia, um grupo de juristas apresenta um parecer à CPI da Covid apresentando os crimes cometidos pelo representante governamental na pandemia.

14 de 2021, os juristas apontam os seguintes crimes:

1- CRIME DE RESPONSABILIDADE PELA VIOLAÇÃO DE GARANTIAS INDIVIDUAIS: Na Constituição Federal é previstos as garantias individuais, incluindo assim o direito à vida e à saúde. No parecer o crime de responsabilidade foi cometido em diversas fases da pandemia, aglomerações; incentivo a uso de produtos ineficazes, criticando o isolamento social.

2- CRIME DE EPIDEMIA: Relacionado às más condutas, em discernimento do coronavírus promovendo aglomerações e desrespeitando o uso de máscara de proteção.

3- CRIME DE INFRAÇÃO DE MEDIDA SANITÁRIA PREVENTIVA: Desrespeitando medidas com objetivo de minimizar a propagação do vírus, assim como, o isolamento e a quarentena.

4- CHARLATANISMO: Ato ilegal de anunciar a cura de uma doença por um meio secreto.

5- INCITAÇÃO AO CRIME: Estimulo os apoiadores desrespeitando normas aplicadas pelos municípios de isolamento e proteção.

6- PREVARICAÇÃO: Caracterizada por um funcionário público atrasa algo que é obrigação do seu cargo.

7- CRIMES CONTRA A HUMANIDADE: Ataque a população causando danos duradouros ou permanentes aos pacientes.

Houve essas medidas, política de governo. Não foi negligência. Foi uma política pensada. Uma ação toda ela dirigida à valorização da economia. Tanto que em março de 2020, a Secom (Secretária de Comunicação da Presidência), lança uma campanha: 'o Brasil não pode parar'. E, na verdade, ele estava parando no cemitério, nas UTI's. (JUNIOR, 2021).

Antes de todos os acontecimentos precisava-se ter desenvolvido primeiramente um plano organizacional para fornecer serviços a todas as pessoas quando a saúde pública é necessária, mas o plano não deve apenas abordar o surgimento do Covid-19, mas também atender a todas as necessidades dos cidadãos a qualquer momento, mesmo aqueles em estado instável. No desenvolvimento contínuo de todos os campos, este era um ponto essencial e importante. Mas infelizmente os governantes brasileiros não acreditaram na seriedade no vírus e abandonou suas obrigações e o dever maior diante da população.

É possível ter a noção que se trata de um período agudo da crise, com o avanço da contaminação cientistas e governantes buscavam a melhor forma de enfrentar o problema, mas outros governantes decidiram remar contra a maré. Diminuindo a gravidade da doença, utilizando termos de afronte, abordando que a rotina de vida continua-se normalizada e assim confrontamento as autoridades de saúde tanto brasileiras como internacionais, se posicionando contra o isolamento social, e a política de contenção adotada no mundo.

Após é possível evidenciar o nível de conflitos políticos existentes durante a pandemia, com protagonizações de discursos e ações opostas as recomendações pela Organização Mundial de Saúde e o Ministério Público, produzindo instabilidade política, social e econômica. Resultando o pedido de demissão do Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, em 16 de abril.

A sociedade brasileira é muito diversificada, a extrema desigualdade de condições de vida interfere na interação social e expõe as fragilidade do nosso desenvolvimento contemporâneo. Acontece que a crise enfrentada neste momento representa uma ameaça específica para a proteção social de todas as pessoas, é impossível isolar a classe social de baixa renda das demais, caso contrário o processo de criação de valor e operacionalização do sistema econômico não fará as pessoas procederem de forma satisfatória.

Diante de todas as abordagens é visível analisar e obter uma sociedade que responde e apoia os esforços da equipe médica sob a orientação das decisões do governantes, que são, na verdade, líderes responsáveis pela gestão da prevenção e da assistência. No momento, o mais importante para o país é ampliar em conjunto a proteção às pessoas, de forma mais objetiva com a vacinação e tendo assim a importância do sistema público de saúde. E a falta de assistência às pessoas mais carentes afetará a capacidade de proteção a saúde de toda a população, sendo necessário a maior dedicação ao SUS para melhor desenvolvimento e atendimento.

CONCLUSÃO

Diante da história da saúde no Brasil, é possível ressaltar o desenvolvimento da saúde e criação de sistemas.

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise das principais consequências que a pandemia vivenciada nos últimos anos trouxe para o Brasil, principalmente por meio da administração governamental.

O envolvimento da sociedade para conscientização de medidas cautelares frente a covid-19, exige mudança de comportamento individual e coletivo, de forma rápida e bem rígida. Essa realidade aponta uma situação de grande atenção dependente de esforço e colaboração.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), declara que o melhor caminho para a redução da propagação, controle e queda do número de casos e óbitos é alcançado com adoção em massa de medidas fundamentais, incluindo-se higienização das mãos, uso de máscara, uso de álcool em gel, limpeza dos ambientes, evitar aglomerações e obter o distanciamento social.

A Lei 13.679/20 é uma garantia do acesso à saúde pública a todos sem exceção, o isolamento é para salvar vidas. Mas infelizmente a luta no Brasil não é apenas com o covid-19 mas também com o sistema político. A política por ser tão contraditória, não apresentando um comprometimento igualitário, ficando assim trocando farpas ideológicas está acabando com o sistema de saúde público e matando vidas injustamente com a gravidade e propagação do vírus em todo o território.

A crise sanitária do covid-19, veio para a vida de cada cidadão, com o propósito reflexivo sobre o modo de vida e seus atos.

REFERÊNCIAS

BONFIM, JRA. **As ações judiciais no SUS e a promoção do direito à saúde**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2009.

BARRETO, Mauricio Lima et al. **O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?** Revista Brasileira Epidemiologia 2020.

BRAZIL, **Constituição Federal**, 1988.

OLIVEIRA, Ana Flávia Machado, **A pandemia do novo coronavírus e o sistema único de saúde**, Âmbito Jurídico, 2021. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/a-pandemia-do-novo-coronavirus-e-o-sistema-unico-de-saude/>. Acessado dia 07 de março de 2021

SILVEIRA, Artur Barbosa, **A judicialização da saúde em tempos de pandemia**, Âmbito Jurídico, 2021. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/a-judicializacao-da-saude-em-tempos-de-pandemia/>. Acessado dia 10 maio de 2021.

AZEVEDO, Igor Nóvoa dos Santos, **A pandemia de COVI-19 e o direito fundamental ao isolamento social – Reflexos do novo coronavírus no universo jurídico brasileiro**, Âmbito Jurídico, 2020. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/a-pandemia-de-covid-19-e-o-direito-fundamental-ao-isolamento-social-reflexos-do-novo-coronavirus-no-universo-juridico-brasileiro/>. Acessado dia 07 de março de 2021.