

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS  
Programa de Pós-Graduação em Direito

Jorge Fernando Sampaio Monteverde

**O DIREITO À SAÚDE: ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA NA SOCIEDADE  
MANAUARA NO EPICENTRO DA PANDEMIA**

**Belo Horizonte**

**2024**

Jorge Fernando Sampaio Monteverde

**O DIREITO À SAÚDE: ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA NA SOCIEDADE  
MANAUARA NO EPICENTRO DA PANDEMIA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais através Doutorado Interinstitucional (DINTER) PUC Minas e Centro Universitário FAMETRO, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Direito.

Orientador: Professor Doutor José Luiz Quadros de Magalhães

Área de concentração: Democracia, Autonomia Privada e Regulação.

Linha de pesquisa: Novos Paradigmas, Sujeitos e Direitos.

**Belo Horizonte**

**2024**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

M781d Monteverde, Jorge Fernando Sampaio  
O direito à saúde: estado de sobrevivência na sociedade manauara no epicentro da pandemia / Jorge Fernando Sampaio Monteverde. Belo Horizonte, 2024.

174 f.: il.

Orientador: José Luiz Quadros de Magalhães

Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.  
Programa de Pós-Graduação em Direito

1. Direito à saúde. 2. Assistência à Saúde. 3. Responsabilidade do Estado. 4. Direitos humanos. 5. Dignidade. 6. COVID-19, Pandemia de, 2020-. 7. Saúde pública - Amazonas. 8. Política de saúde. I. Magalhães, José Luiz Quadros de. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Direito. III. Título.

SIB PUC MINAS

CDU: 342.7

Jorge Fernando Sampaio Monteverde

**O DIREITO À SAÚDE: ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA NA SOCIEDADE  
MANAUARA NO EPICENTRO DA PANDEMIA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais através Doutorado Interinstitucional (DINTER) PUC Minas e Centro Universitário FAMETRO, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Direito

Área de concentração: Democracia, Autonomia Privada e Regulação.

---

Prof. Dr. José Luiz Quadros de Magalhães – PUC – MINAS (Orientador)

---

Prof. Dr. Mário Lúcio Quintão Soares – PUC – MINAS (Membro)

---

Prof. Dr. Leonardo Macedo Poli - PUC – MINAS (Membro)

---

Prof. Dr. Valmir Cesar Pozzetti UEA – UFAM (Membro externo)

---

Profa. Dra. Marie Joan Nascimento Ferreira (Membro Externo)

Belo Horizonte, 27 de maio de 2024

A Deus, sem você nada é possível; aos meus esforços realizados diuturnamente para o enfrentamento da caminhada mais longa que um dia pude enfrentar; a todos percalços vivenciados; a mais uma etapa acadêmica concluída; a todos que torceram e torcem por mim nesse momento tão importante.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelos pequenos e belos detalhes, pelas coisas que me deste e por tua presença em cada momento dessa caminhada acadêmica.

Ao Professor Doutor José Luiz Quadros de Magalhães, pelos conhecimentos compartilhados, orientação, paciência, dedicação nesse estudo de tamanha importância e, principalmente, por me permitir desenvolver o tema do direito à saúde no contexto da capital do Amazonas que possibilitou observar o mundo por uma outra perspectiva.

Ao Professor Doutor Valmir Cesar Pozzetti, por todo o auxílio e incentivo desde a época da graduação e mestrado, pelos conselhos acadêmicos e a presença até a concretização de mais essa etapa acadêmica.

Aos professores da graduação, especializações, e mestrado, o meu muito obrigado a todos, pois, sem vocês o doutorado não seria possível. Os ensinamentos pontuais recebidos contribuíram com a experiência atual. A todos os professores do Doutorado Interinstitucional – DINTER/FAMETRO, pela generosidade em compartilhar os seus conhecimentos. Aos meus colegas de turma pela caminhada em conjunto e pela alegria ímpar.

A Minha Mãe Shirley Sampaio Monteverde, que foi vítima de um Sistema Único de Saúde pública voraz e implacável, por sempre acreditar no melhor dessa vida e repassar a mim que a educação é o pilar de um mundo melhor. In memoria

Ao meu Pai José Ubiratan Branco Monteverde, que sempre com bom ânimo, me ensinou que desistir não é uma opção, que se deve enfrentar as dificuldades com uma percepção diferente daquela que foi demonstrada pelo mundo e buscou me provar que a vida é muito maior e mais linda do que é pintada. In memoria

A minha filha Saphira Sophie Carioca Sampaio Monteverde, por me oportunizar as melhores experiências da vida, me transformando como pessoa e me ensinando a ser um pai. E por está ao meu lado em todos os momentos mesmo que de forma inconsciente, fazendo o melhor para minha alma e meu espírito.

Aos que convivi no SUS e me ensinaram a ver o direito à saúde como uma pesquisa necessária e apaixonante.

Esta tese é o que apresento à comunidade acadêmica. Mas, na minha opinião, as mudanças que o doutorado ocasionou em mim estão para além das palavras que posso escrever aqui, pois ela lança luz sobre os direitos daqueles que querem sobreviver a um sistema voraz.

E por último, mas não menos importante, eu quero agradecer a mim mesmo. Quero agradecer por sempre acreditar em mim, por fazer todo esse trabalho duro. Quero me agradecer por nunca desistir, quero agradecer a mim por ser sempre um doador, e sempre dar mais do que

recebo, quero agradecer a mim por sempre dar o bem ao invés de o mal, quero agradecer a mim por sempre ser eu mesmo. Quero agradecer a mim, por ter enfrentado todas as dificuldades de um país colapsado politicamente, estruturalmente, economicamente e psicologicamente e ter sobrevivido a tudo através de muita resiliência, determinação, disciplina e amor ao próximo.

*“A sociedade brasileira, especialmente durante a década originada em 1980, tem adquirido a consciência de seu direito à saúde. Tanto aqueles milhões de pessoas ainda completamente à margem do mercado consumidor, quanto as elites econômico-sociais têm reivindicado a garantia do direito à saúde. Ninguém tem dúvida de que o artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos do Homem, da Organização das Nações Unidas, assinada pelo Brasil, quando enumera a saúde como uma das condições necessárias à vida digna, está reconhecendo o direito humano fundamental à saúde. Também os profissionais ligados à área da saúde vêm exigindo do governo brasileiro a proteção, promoção e recuperação da saúde como garantia do direito essencial do povo”.* (COMPARATO, F. K. Muda Brasil. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1986.)

## RESUMO

A Tese objetivou destacar o direito à saúde e o dilema por sobrevivência na sociedade manauara no epicentro da pandemia. O Direito à Saúde no Estado Brasileiro recebeu tratamento Constitucional pela primeira vez no Brasil em 1988 através da Constituição Federal de 1988 - CF/88, após ampla participação popular. Nesse diapasão, procurou-se compreender o alcance desta declaração e verificar a sua implementação normativa e jurisprudencial. A partir do estudo da evolução dos conceitos de saúde e direito, demonstrou-se que o direito à saúde deve envolver constante participação popular para ser efetivado. Na Capital do Amazonas, seguindo as orientações de segurança da OMS, no cenário da Pandemia, causada pelo novo coronavírus, foram previstas medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública diante do caos pandêmico e a superlotação nos hospitais do SUS. Constatou-se a falta de planejamento e ausência de políticas públicas voltadas ao SUS no Amazonas. A falta de gestão causou a falta de oxigênio na capital e em todos os interiores do estado, prejudicando também a população indígena. Diante do colapso na saúde amazonense, foi aberta a CPI da Saúde para investigar a relação com os recursos públicos e as formas de condução na aquisição de insumos e equipamentos permanentes para o enfrentamento da Pandemia. Isso posto, o método que utilizou-se nessa pesquisa foi o dedutivo e a pesquisa é bibliográfica e qualitativa. Como principais referenciais teóricos do presente estudo, destacam-se os fundamentos jurídicos que sustentam o dever do Estado em prestar saúde aqueles que buscam o SUS: (i) Princípio da Integralidade; (ii) o dever do Estado; (iii) Políticas Públicas; (iv) A Dignidade da pessoa humana. Como justificativa, o tema proposto foi escolhido considerando a sua relevância para o Estado e para o estudo daqueles que desejam se aprofundar sobre o SUS, principalmente diante do momento de crise que foi vivenciado durante os últimos anos durante a Pandemia avassaladora no Estado do Amazonas, precisamente no município de Manaus, com destaque as necessidades de aplicabilidade daquilo que a lei determina. A partir das tais considerações, conclui-se que o direito à saúde é um direito de todos e dever do Estado, através do qual se busca assegurar os direitos fundamentais no âmbito Constitucional para cumprir as incumbências constitucionais e atingir os objetivos estabelecidos pela CF/88 e demais leis infraconstitucionais e pactos internacionais dos quais o Brasil seja signatário.

Palavras-chave: Saúde Pública. Dever do Estado. Dignidade Humana. Responsabilidade do Estado. Restruturação do SUS. Covid-19

## RESUMEN

La Tesis tuvo como objetivo resaltar el derecho a la salud y un estado de supervivencia de la sociedad manaense en el epicentro de la pandemia. El Derecho a la Salud en el Estado brasileño recibió tratamiento constitucional por primera vez en Brasil en 1988, a través de la Constitución Federal de 1988 - CF/88, después de una amplia participación popular. En este contexto, buscamos comprender el alcance de esta declaración y verificar su implementación normativa y jurisprudencial. A partir del estudio de la evolución de los conceptos de salud y derecho, se demostró que el derecho a la salud debe involucrar una participación popular constante para poder ser delimitado. Se sabe que la evolución de la salud no puede detenerse, y siempre debe evolucionar, sin embargo, en los últimos años, a través de la declaración hecha por la Organización Mundial de la Salud -OMS sobre el escenario de Pandemia, provocada por el nuevo coronavirus (Covid-19), sugiriendo medidas de aislamiento por parte de la población mundial. En la Capital de Amazonas no fue diferente, se planificaron medidas para enfrentar la emergencia de salud pública ante el caos pandémico y la sobrepoblación en los hospitales del SUS. Faltó planificación y políticas públicas dirigidas al SUS en Amazonas. La falta de gestión provocó falta de oxígeno en toda la capital y en el interior del Estado, perjudicando también a la población indígena. Ante el colapso de la salud amazónica, se abrió el IPC de Salud para demostrar la relación con los recursos públicos y las formas de gestionar la adquisición de insumos y equipos permanentes para combatir la Pandemia. Dicho esto, el método utilizado es deductivo y la investigación es bibliográfica y cualitativa. Como principales referentes teóricos del presente estudio, se destacan los fundamentos legales que sustentan el deber del Estado de brindar atención de salud a quienes buscan el SUS: (i) Principio de Integralidad; (ii) el deber del Estado; (iii) Políticas Públicas; (iv) La Dignidad de la persona humana. Como justificación, el tema propuesto fue elegido considerando su relevancia para el Estado y para el Estudio de quienes desean profundizar en el SUS, especialmente teniendo en cuenta el momento de crisis que se vive en los últimos años en una Pandemia abrumadora en el Estado de Amazonas, precisamente en el municipio de Manaus, destacando las necesidades de aplicabilidad de lo que determina la ley. De estas consideraciones se concluye que el derecho a la salud es un derecho de todos y un deber del Estado, mediante el cual busca garantizar los derechos fundamentales dentro del alcance Constitucional para cumplir con los deberes constitucionales y alcanzar los objetivos establecidos por las CF/88 y otras leyes infraconstitucionales y acuerdos internacionales de los que Brasil es signatario.

Palabras clave: Salud Pública. deber estatal. Dignidad humana. responsabilidad del estado. Reestructuración del SUS. COVID-19.

## ABSTRACT

The Thesis aimed to highlight the right to health and a state of survival for Manaus society in the epicenter of the pandemic. The Right to Health in the Brazilian State received Constitutional treatment for the first time in Brazil in 1988 through the Federal Constitution of 1988 - CF/88, after broad popular participation. In this context, we seek to understand the scope of this declaration and verify its normative and jurisprudential implementation. From the study of the evolution of the concepts of health and law, it was demonstrated that the right to health must involve constant popular participation in order to be delimited. It is known that the evolution of health cannot stop, and must always evolve, however, in recent years, through the declaration made by the World Health Organization -WHO on the Pandemic scenario, caused by the new coronavirus (Covid-19), suggesting measures of isolation by the world population. In the Capital of Amazonas it was no different, measures were planned to face the public health emergency in the face of pandemic chaos and overcrowding in SUS hospitals. There was a lack of planning and public policies aimed at the SUS in Amazonas. The lack of management caused a lack of oxygen throughout the capital and in the interior of the State, also harming the indigenous population. Faced with the collapse in Amazonian health, the Health CPI was opened to demonstrate the relationship with public resources and the ways of managing the acquisition of permanent inputs and equipment to combat the Pandemic. That said, the method used is deductive and the research is bibliographic and qualitative. As the main theoretical references of the present study, the legal foundations that support the State's duty to provide healthcare to those who seek the SUS stand out: (i) Principle of Comprehensiveness; (ii) the duty of the State; (iii) Public Policies; (iv) The Dignity of the human person. As justification, the proposed theme was chosen considering its relevance for the State and for the Study of those who wish to delve deeper into the SUS, especially given the moment of crisis that has been experienced during recent years in an overwhelming Pandemic in the State of Amazonas, precisely in the municipality of Manaus, highlighting the needs for applicability of what the law determines. From these considerations, it is concluded that the right to health is a right of all and a duty of the State, through which it seeks to ensure fundamental rights within the Constitutional scope to fulfill constitutional duties and achieve the objectives established by CF/88 and other infraconstitutional laws and international agreements to which Brazil is a signatory.

Keywords: Public Health. State duty. Human dignity. State responsibility. SUS restructuring. Covid-19

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACP – Ação Civil Pública

ADPF – Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental

ALEAM – Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas

APIB – Articulação dos Povos Indígenas do Brasil

CC - Código Civil Brasileiro

CDC - Código de Defesa do Consumidor

CEA – Constituição do Estado do Amazonas

CF/88 - Constituição Federal de 1988

CIB – Intergestores Bipartite

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CNS - Conferência Nacional de Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COE – Centro de Operações Emergências

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

COPIME – Coordenação dos Povos Indígenas em Manaus e Entorno

CPC – Código de Processo Civil

CPI – Comissão Parlamentar de Inquérito

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DNS - Departamento Nacional de Saúde

DRC – Doença Renal Crônica

DSTS - Doenças Sexualmente Transmissíveis

DUDH – Declaração Universal dos Direitos Humanos

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

FHAJ – Fundação Hospital Adriano Jorge

FNS – Fundo Nacional de Saúde

FUNAI – Fundação Nacional dos Povos Indígenas

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

FVS – Fundação de Vigilância Sanitária

GM – Gabinete do Ministro de Estado de Saúde

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HUGV – Hospital Universitário Getúlio Vargas

INAMP – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

INPS – Instituto Nacional da Previdência Social  
LOS – Lei Orgânica da Saúde  
MPF – Ministério Público Federal  
MS – Ministério da Saúde  
ONGS – Organizações Não Governamentais  
ONU – Organizações das Nações Unidas Mulheres  
OSCIPS – Organizações da Sociedade Civil Público  
OSS – Organizações Sociais  
PLP – Projeto de Lei Complementar  
PNI – Programa Nacional de Imunização  
PPA – Plano Plurianual  
PSF – Programa de Saúde Familiar  
RE – Recurso Extraordinário  
RESP – Recurso Especial  
SARS – Síndrome Respiratória Aguda Grave  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
SIMEAM – Sindicato dos Médicos do Amazonas  
SPA – Serviço Personalizado de Atendimento  
SPTOS – Serviço de Procura de Órgão e Tecidos  
STF – Supremo Tribunal Federal  
STJ – Superior Tribunal de Justiça  
SUDS - Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TFD – Tratamento Fora do Domicílio  
TFG – Taxa de Filtração Glomerular  
TRF3 – Tribunal Regional Federal da 3 Região  
TRS – Terapia Renal Substitutiva  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UPA – Unidade de Pronto Atendimento  
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA E NORMATIVA DOS DIREITOS HUMANOS.....</b>	<b>22</b>
<b>1.1. A História dos direitos humanos.....</b>	<b>22</b>
<i>1.1.1 A experiência histórica americana e francesa e as primeiras Declarações de direitos.....</i>	<i>23</i>
<i>1.1.2 A constituição do sistema ONU e a Declaração Universal dos Direitos Humanos.....</i>	<i>24</i>
<b>1.2. Dimensões de direitos humanos.....</b>	<b>26</b>
<i>1.2.1. Direitos de liberdade.....</i>	<i>27</i>
<i>1.2.2. Direitos de igualdade.....</i>	<i>27</i>
<i>1.2.3. Novos direitos.....</i>	<i>28</i>
<b>1.3 Direitos sociais fundamentais e o estado de justiça social.....</b>	<b>29</b>
<b>1.4. Tutela constitucional: direitos e garantias fundamentais.....</b>	<b>33</b>
<b>1.5 As políticas públicas sociais e os direitos humanos.....</b>	<b>34</b>
<b>2. DIREITO À SAUDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL E A DIGNIDADE HUMANA.....</b>	<b>40</b>
<b>2.1 Do direito à saúde.....</b>	<b>46</b>
<b>2.2 Caracterização da saúde.....</b>	<b>47</b>
<b>2.3 Da dignidade humana.....</b>	<b>49</b>
<i>2.3.1 O mínimo de dignidade humana.....</i>	<i>49</i>
<i>2.3.2 Autonomia e dignidade humana.....</i>	<i>53</i>
<i>2.3.3 A dignidade humana como elemento essencial.....</i>	<i>55</i>
<i>2.3.4 Dignidade da pessoa humana como valor superior.....</i>	<i>57</i>
<b>2.4 O princípio da proporcionalidade e o impacto entre direitos fundamentais.....</b>	<b>59</b>
<b>2.5 Humanizações no SUS.....</b>	<b>64</b>
<b>2.6 A saúde pública na tentativa da igualdade.....</b>	<b>71</b>
<b>3. A PRESTAÇÃO DE SAÚDE E A RESPONSABILIDADE DO ESTADO.....</b>	<b>78</b>
<b>3.1 A responsabilidade subjetiva decorrente do direito à saúde.....</b>	<b>78</b>
<b>3.2 A corrente da responsabilidade objetivista e mista.....</b>	<b>81</b>
<b>3.3 A eficácia da administração pública.....</b>	<b>85</b>
<b>3.4 O discernimento político e administrativo na busca de responsabilidade sanitária.....</b>	<b>88</b>
<b>3.5 A visão da integralidade da saúde pelo Supremo Tribunal Federal.....</b>	<b>92</b>
<b>4. A PANDEMIA DE COVID-19, A ATUAÇÃO DO JUDICIÁRIO E A CORRUPÇÃO COMO OBSTÁCULO AOS DIREITOS HUMANOS E SOCIAIS.....</b>	<b>97</b>
<b>4.1 Do surgimento e características da Covid-19.....</b>	<b>97</b>
<b>4.2 Impactos da pandemia da Covid-19.....</b>	<b>99</b>

<b>4.3 A Lei n. 13.979/2020 e as medidas restritivas no combate a Covid-19 no Brasil.....</b>	<b>101</b>
<b>4.4 A atuação do Supremo Tribunal Federal durante a pandemia da Covid 19 no Brasil.....</b>	<b>105</b>
<b>4.5 Corrupção: origem, noção e conceito.....</b>	<b>111</b>
<b>4.6. Formas de manifestação da corrupção.....</b>	<b>114</b>
4.6.1 <i>Corrupção como problema sociocultural.....</i>	<i>114</i>
4.6.2 <i>Corrupção política e administrativa.....</i>	<i>115</i>
4.6.3 <i>A corrupção como forma de violação aos direitos humanos e sociais.....</i>	<i>121</i>
4.6.4 <i>Direito à saúde: os mais afetados pela corrupção governamental.....</i>	<i>124</i>
<b>4.7 Casos de corrupção no período de pandemia da Covid-19.....</b>	<b>127</b>
<b>5. O CAOS: A SOCIEDADE AMAZONENSE NO EPICENTRO DA PANDEMIA.....</b>	<b>132</b>
<b>5.1 O epicentro das doenças coronavírus, SARS -COV-2 e Covid-19.....</b>	<b>132</b>
<b>5.2 Incidência e mortalidade no Estado do Amazonas.....</b>	<b>136</b>
<b>5.3 O agravamento da COVID-19 no Estado do Amazonas e as falhas das autoridades públicas.....</b>	<b>137</b>
<b>6 POLÍTICA DA MORTE E A ABERTURA DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÊRITO NO ESTADO DO AMAZONAS.....</b>	<b>140</b>
<b>6.1 A política da morte: o caos e a falta de oxigênio.....</b>	<b>140</b>
<b>6.2 O efeito pandemia aos povos indígenas na capital do Amazonas.....</b>	<b>143</b>
<b>6.3 O parlamento amazônico – CPI da saúde no efeito pandemia.....</b>	<b>146</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>152</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>157</b>

## INTRODUÇÃO

A doença por coronavírus 2019 (COVID-19) foi relatada pela primeira vez no final de dezembro de 2019 em Wuhan, província de Hubei, na China. A doença se espalhou rapidamente: no final de janeiro de 2020, foi declarada como uma emergência de saúde pública internacional e, em março, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o COVID-19 como uma pandemia.

Desde o início do surto, houve preocupação com o impacto nos sistemas de saúde, devido ao risco de transmissão, possível falta de equipamentos de proteção individual (EPI), superlotação de instalações de saúde e recursos médicos limitados. A pandemia da COVID-19 trouxe inúmeros desafios à saúde pública e evidenciou as vulnerabilidades do sistema de saúde e a fragilidade das políticas públicas brasileiras para enfrentar a emergência.

Uma situação emblemática da epidemia de COVID-19 no Brasil ocorreu na cidade de Manaus, capital do estado do Amazonas, localizada na Região Norte. Um grupo de pesquisadores descobriu que o vírus evoluiu para a variante gama (P1) em meados de novembro de 2020. Com maior transmissibilidade, a variante de Manaus se espalhou rapidamente para todo estado amazonense e por todo o país. A variante gama (P1) aumentou a probabilidade de contágio e morte por COVID-19.

Porém, outros fatores também aumentaram a letalidade, principalmente o despreparo do sistema de saúde para atender todos os casos que necessitam de assistência médica. Em janeiro de 2021, o estado do Amazonas passou por uma grave crise de saúde, com escassez de ventiladores (mecânicos) e leitos hospitalares em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), em meio à dramática falta de gás oxigênio para tratar pessoas hospitalizadas com COVID-19.

Houve desrespeito aos direitos básicos em saúde aos cidadãos amazonenses afetados. Importante destacar que a CF/88 veio a elevar o direito à saúde à categoria de direito fundamental e fez desse valor social também jurídico uma irradiação difusa de seus efeitos sobre outros dispositivos constitucionais, outros ramos do direito, o arcabouço legislativo, a jurisdição e a ordem pública. É justamente a fundamentalidade do direito à saúde que justifica o fato da obrigação do Estado de respeitar a norma constitucional, entreveja, mesmo na ausência de normas ou recursos previamente destinados a esse fim, pois, segundo a CF/88 os direitos sociais, inclusive a saúde, devem ser custeados pelo Estado. Nesse sentido, o que se espera é a participação das esferas dos poderes legislativo e executivo para aprimoramento de políticas públicas voltadas a saúde público do Estado Amazonas.

Diante do exposto, esta tese objetivou destacar o direito à saúde e o dilema por sobrevivência na sociedade amazonense no epicentro da pandemia. Salienta-se a devida análise dos pressupostos teóricos e factuais mais importantes da tese que estão relacionadas aos seus objetivos específicos. Buscou-se: (i) compreender a evolução histórica e normativa dos direitos humanos; (ii) O direito a saúde como direito fundamental; (iii) A ideia de dignidade humana; (iv) A prestação de saúde e a responsabilidade do Estado; (v) as ações do judiciário brasileiro nas questões envolvendo a pandemia de COVID-19; (vi) a corrupção como empecilho ao direito à saúde; (vii) o caos da sociedade amazonense no epicentro da pandemia.

E suma, no dia 13 de março de 2020, iniciou-se uma grande jornada para o povo amazonense, que sofreu com um grande impacto na saúde pública do Estado, especialmente na capital, pois no momento mais crítico da pandemia da Covid-19 não havia leitos suficientes nos hospitais, não havia equipamentos na baixa, média e na alta complexidade, não havia estrutura hospitalar, não havia a quantidade necessária de profissionais da saúde e mão de obra qualificada para que a sociedade amazonense não viesse sofrer as aflições e impactos, provando a dura realidade que fora paramentada pelo governo do estado.

Nesse contexto, esta tese tem por objeto o Direito à Saúde como um dever do estado, seu contexto fático, histórico, características, fundamentos jurídicos e a sua relação com as políticas públicas, com o direito fundamental, a dignidade humana, a reestruturação do sistema, a responsabilidade do Estado adotado pela CF/88 e legislações infraconstitucionais. No que diz respeito à problemática, procurou-se responder, de forma objetiva, o problema identificado: a efetivação do Direito à Saúde ao povo amazonense.

Como hipóteses: a) com relação ao direito à saúde no estado do Amazonas, observa-se que os governos Federal e Estadual realizaram uma política de saúde pouco efetiva no período da pandemia de COVID-19; b) as decisões tomadas pelas autoridades amazonenses, infringindo princípios da administração pública, possibilitou que agentes públicos cometessem atos fraudulentos, estando em destaque - o superfaturamento de gás oxigênio necessário para a manutenção de vidas acometidas pela COVID-19.

Quanto à metodologia, utilizou-se o método dedutivo, com o qual buscou-se descrever e compreender a hipótese da tese, a partir do contexto fático, dos fenômenos jurídicos e dos dados empíricos em que se insere o problema, para se chegar a conclusão do que é direito à saúde e dever do estado.

Quanto ao método de procedimento, a pesquisa realizada é bibliográfica, com o levantamento do material teórico pertinente e disponível sobre o assunto, sendo também qualitativa, de caráter exploratório, baseada em dados verbais e visuais para entender o problema e verificar a hipótese da tese.

Quanto à organização do texto, o trabalho foi dividido em seis capítulos, além da introdução e da conclusão, em que se relacionam os conceitos, os paradigmas aos quais se filia a pesquisa. Assim, ao longo dos capítulos são demonstrados os objetivos específicos da tese para se alcançar os resultados esperados no estudo.

No capítulo 1, demonstrar-se a evolução histórica e normativa dos direitos humanos, de maneira que serão analisadas as suas teorias geracionais e a sua vocação universal no âmbito dos Sistemas Internacional e Regional de Proteção. Com efeito, vislumbraremos a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, bem como demais instrumentos que acolhem as concepções de indisponibilidade, indivisibilidade e universalidade, incorporadas ao ordenamento pátrio.

No capítulo 2, procura-se destacar o direito à saúde como direito fundamental, destacando as noções da saúde pública e sua devida posituação. A seguir, o capítulo, explica os efeitos da ideia de dignidade humana na busca da humanização e na tentativa de igualdade dos que buscam saúde.

No capítulo 3, demonstra-se o papel primordial da responsabilidade do Estado na preservação do direito à saúde, suas responsabilidades, a necessidade de planejamento e de eficácia na administração pública no sentido de demonstrar discernimento sobre a responsabilidade sanitária.

O capítulo 4 trata sobre as questões que envolvem a pandemia da Covid-19 no Brasil, especialmente no estado do Amazonas, destacando principalmente o seu surgimento, causas, os efeitos trazidos para a sociedade brasileira, as ações do governo no combate a essa crise sanitária, o papel do judiciário no intuito de garantir os direitos fundamentais aos cidadãos, além de adentrar no problema da corrupção que acabou sendo um entrave ao Direito à Saúde, diante dos desvios de recursos e superfaturamentos ocorridos na pandemia.

Nos capítulos finais, 5 e 6, centra-se principalmente nos problemas decorrentes da pandemia da COVID-19 no Estado do Amazonas. Analisa-se o tema principal dessa tese que é o caos vivenciado na capital do Amazonas, que foi o epicentro da pandemia da Covid-19 nos anos 2020 e 2021, destaca-se o posicionamento político desenvolvido pelo governo de Wilson Lima, exibindo a falta de planejamento no efeito pandemia explicitado, principalmente, pela falta de oxigênio na capital do estado do Amazonas em seus 62 (sessenta e dois) municípios,

bem como a falta de atenção básica as etnias indígenas que vivem e viviam na capital do Amazonas. Apresenta-se, ainda, o posicionamento do parlamento amazônico através da CPI da saúde instaurada após a crise.

Entende-se, nessa pesquisa, que o princípio da dignidade da pessoa humana, se relaciona com a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, um dos primeiros se não o primeiro princípio da CF/88 com objetivo nos termos do art. 1, III, que impõe que o Estado tem o dever de preservar e garantir uma vida digna, com o atendimento das necessidades básicas. Evidencia-se o princípio da dignidade da pessoa humana como uma obrigação do Estado e de todos aqueles que compõem a sociedade, principalmente daqueles que falam em nome do povo. Dito de outra forma, esse princípio tem como principal intuito respeitar a base Constitucional, que defende os valores e direitos de todos os cidadãos residentes em solo brasileiro.

Outro princípio fundamental para discutir o objeto de pesquisa dessa tese é o princípio da integralidade, tipificado na lei 8080/90, em seu art. 7º, II, o qual determina que as pessoas satisfaçam todas as suas necessidades de saúde no SUS. Para isso, é importante integrar ações, incluindo promoção de saúde e prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. De modo geral, o princípio da integralidade pressupõe a articulação da saúde com as demais políticas públicas, de forma a garantir a atuação intersetorial entre as diversas áreas que impactam na saúde e na qualidade de vida das pessoas.

Vale salientar a Carta dos direitos dos usuários do SUS e seus tópicos que são: (i) Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; (ii) Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema; (iii) Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; (iv) Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos; (v) Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada (vi) Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos. Sob pena de comprometer todas as prerrogativas do SUS.

Não foi essa a realidade da capital do Amazonas que se tornou o epicentro das doenças coronavírus, SRS-CoV-2 e COVID-19. Por isso, foi instaurada pelos parlamentares da Assembleia legislativa do Estado do Amazonas – ALEAM, uma Comissão Parlamentar de Inquérito - CPI para apurar as responsabilidades da crise da Saúde Pública do Amazonas, porque havia suspeitas de gestão temerária, falta de transparência, desvio de recursos públicos, preços e pagamentos elevados a organizações empresariais pouco qualificadas para a prestação de serviços.

Além disso, a falta de oxigênio, pelo fato de não haver planejamento para controlar o abastecimento e as necessidades dos cidadãos que vivem na capital, bem como o abastecimento dos municípios trazendo assim a responsabilidade do estado do Amazonas. Ademais, o esquecimento dos povos indígenas que viviam e vivem na capital do estado, o que configura negligência do governo com a dimensão do compromisso constitucional para com a população.

Como justificativa, o tema proposto foi escolhido considerando a sua relevância para o estudo da Saúde Pública do Estado do Amazonas. A originalidade do trabalho compatível com o nível de doutorado está na identificação da não aplicabilidade do direito à vida, a negação ao princípio da dignidade da pessoa humana e a evidente descoberta dos desvios milionários desfavorecendo a sociedade amazonense e a saúde pública, realizado por aqueles que se encontram e se encontravam nos mais altos cargos do governo do estado do Amazonas, desse modo, em momentos de crise, como a ocasionada pela Pandemia causada pelo Covid-19.

Quanto ao interesse pelo tema surgiu enquanto trabalhava no SUS, compondo os quadros da saúde pública na Fundação Hospital Adriano Jorge e posteriormente pela necessidade de meus pais utilizarem os serviços médicos oferecidos pelo SUS para a tentativa de sobrevivência e o efeito pandemia nos últimos anos. Esse último episódio fez crescer ainda mais o interesse pela pesquisa da aplicação de políticas públicas voltadas ao SUS e sua efetividade.

A originalidade do trabalho compatível com o nível de doutorado está na identificação de um aspecto dos entes da federação em prol da sociedade no dever de fornecer saúde. Como resultados alcançados, observou-se no contexto da saúde pública e colapsos no sistema que as atividades desenvolvidas no estado do Amazonas estão distantes das reais necessidades sociedade, com destaque para os povos indígenas residentes na capital do Amazonas. Também foi possível identificar que a corrupção se manifesta em diversos níveis no poder executivo e suas pastas, incluindo o SUS e terceiros envolvidos direta e indiretamente, reduzindo assim a efetividade dos serviços de saúde, posto que a corrupção impacta diretamente na falta de aplicação dos princípios da saúde pública, deixando de lado os preceitos constitucionais, principalmente a dignidade da pessoa humana princípio basilar do estado democrático de direito, diminuindo assim a aplicabilidade das normas que compõem os direitos fundamentais.

Por todo o exposto, a conclusão que se chegou foi que o SUS tem a necessidade de novas políticas públicas através dos agentes políticos trabalhando em conjunto com o Poder Legislativo e o Poder Executivo, para reforçar as políticas públicas já efetivas e exitosas. Além disso, é necessário que os agentes públicos tenham capacidade técnica em sua área de desenvolvimento, para que não atrasem as demandas e que haja um planejamento do presente e para o futuro, para que não ocorra outro colapso e o descontrole provocado pela falta de planejamento, de forma que sejam garantidos os direitos fundamentais, sociais, e as obrigações constitucionais do estado previstas na CF/88.

## 1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA E NORMATIVA DOS DIREITOS HUMANOS

Os Direitos Humanos podem ser definidos enquanto fundamentos essenciais à dignidade humana, de modo que são afirmados e concretizados por intermédio de conquistas históricas, paulatinas e hodiernas, para se garantir a proteção da vida social e privada em plenitude.

Preliminarmente, é salutar refletir o conceito de Direitos Humanos no pensamento da filósofa Hanna Arendt: “os direitos humanos resultam da ação” (LAFER, 1988, p. 119). Partindo dessa premissa, neste capítulo, pretende-se analisar a evolução histórica, o conceito e o contexto contemporâneo dos Direitos Humanos e dos Direitos Fundamentais, seus principais marcos normativos e suas dimensões. A seguir, enquadrar constitucionalmente os direitos humanos e direitos fundamentais, analisar as garantias predispostas para a sua proteção no ordenamento constitucional brasileiro e relacioná-las com o ‘Estado de Justiça Social’.

### 1.1. A História dos direitos humanos

Na busca pela verdade eterna e o bem comum, como observa Celso Lafer - os medievais, ao rejeitaram o mundo dos homens, voltaram-se, desde Platão, para “a busca e a contemplação da verdade eterna. Os modernos, para o mundo interior do ser, por força da dúvida que coloca em questão a eterna verdade das coisas” (LAFER, p. 120). Desta maneira, o regime político à época teve significativas consequências no modo de pensar e agir.

Na República Grega, “o mundo é uma única cidade – *cosmo-polis* – da qual todos participam como amigos e iguais. À comunidade universal do gênero humano corresponde também um direito universal, fundado num patrimônio relacional comum”(LAFER, 1988, 119). A respeito da “pré-história” dos direitos humanos, preleciona Milena Petters Melo:

A defesa da vida e dignidade humana, as raízes originárias do que na modernidade veio a assumir a forma de “direitos humanos”, remonta à Antigüidade, tem-se referência no Código de Hamurabi (Babilônia, século XVII a C.), no pensamento de Amenófis IV (Egito, século XVI a C.), na filosofia de Mêncio (China, século IV a C.), na República de Platão (Grécia, século IV a C), bem como no Direito Romano e outras culturas (Melo, 2010 p.5).

Extraem-se destas civilizações alguns elementos dos primórdios da salvaguarda dos direitos humanos. Os Astecas, por exemplo, “tinham como preceitos, segundo uma tradição do século XV, respeitar os outros, consagrar-se ao que era bom e justo, evitar o mal, a depravação e a cupidez, fugir da injustiça e de sua força” (MELO, 2010, p.5). Pode-se afirmar, portanto, que civilizações antigas protegiam a dignidade humana e preceitos relacionados com a justiça social. Porém não se trata aqui, ainda, de direitos propriamente ditos, posto que a sua

observância se submetia à virtude dos governantes e sacerdotes, não existiam garantias que assegurassem o respeito desses preceitos

É na trilha do iluminismo e das projeções normativas do humanismo no direito moderno, que os direitos humanos encontram o seu campo de sedimentação. Neste raciocínio, leciona Milena Petters Melo:

intensificou-se na sociedade ocidental o intento de traduzir estas ideias na prática de declarações, leis, instrumentos de todas as classes, que tratassem de favorecer e assegurar o cumprimento do que dita esta sensibilidade, demorada, e, muitas vezes, penosamente formada (MELO, 2010, p.6)

Na modernidade ocidental há um avanço essencial para a defesa e proteção da dignidade humana, da liberdade e da ideia de necessária igualdade entre os seres humanos, de modo que “a proclamação dos direitos do homem surge como medida, quando a fonte da lei passa a ser o homem e não mais o comando de Deus ou os costumes” (LAFER, 1988, p.123). Trata-se da existência de normas expressas reguladoras de Direitos, que começaram a determinar limites ao Poder, a fim de defender manifestamente a liberdade.

Conforme defendem Carol Proner e Daniel Avelar (2011, p.41), “os direitos humanos podem e devem ser admitidos como limites da autoridade persecutória e punitiva do Estado, e encontram suas origens remotas na Antiguidade, nos conceitos de isonomia e equidade”

Neste sentido, houve relevante intensificação, por conquista de diferentes povos, desde a antiguidade até a modernidade, no processo de expansão política e cultural dos direitos do ser humano, de modo que se vislumbrou, com o passar dos séculos, a elaboração de expressas Cartas de Direitos, no anseio social de neutralizar ou amenizar o totalitarismo existente e contrapor à amplitude do Poder Soberano o valor da pessoa humana e da vida, nas suas diferentes dimensões. Pode-se afirmar que é com esses documentos escritos que começa a história dos direitos humanos como direitos propriamente ditos (direito positivo).

### *1.1.1 A experiência histórica americana e francesa e as primeiras Declarações de direitos*

No marco inicial da história dos direitos humanos como história escrita, reluzem notadamente a Declaração da Virgínia de 1776 e a Declaração Francesa de 1789, resultado das revoluções liberais ocorridas na América e na Europa. Acerca destes basilares referenciais, observa Milena Petters Melo:

A Declaração da Virgínia de 1776 e a Declaração Francesa de 1789 são muito importantes pelo que significam: pela primeira vez na história, uma proclamação de direitos outorga a titularidade dos mesmos à pessoa pelo mero fato de sê-lo, independentemente de haver nascido ou não em uma determinada estrutura social (MELO, 2010, p.6).

Com estes documentos, ganham vida, jurídico-institucional, os Direitos Humanos. A Declaração do Bom Povo da Virgínia proclamou significativo elenco de Direitos Humanos, porquanto protegia princípios e normas preponderantemente relevantes à garantia do bem comum público.

Na histórica Carta de Direitos da Virgínia, ganha expressão normativa a experiência norte-americana de reivindicações e lutas para a garantia dos direitos de liberdade. Na Declaração Francesa elenca-se a liberdade do homem como preceito fundamental (artigos 1º ao 4º) (LAFER, 1988).

A Revolução Francesa teve incremento fundamental na defesa da dignidade humana em seu sentido de universalidade. Observa José Afonso da Silva (2020, p. 161) “o que diferenciou a Declaração de 1789 das proclamadas na América do Norte foi sua vocação universalizante. Sua visão universal dos direitos do homem constituiu uma de suas características marcantes”.

No processo histórico, político, jurídico e cultural, com o precedente aberto pelas revoluções liberais, os direitos humanos e fundamentais consagrados nos textos das declarações e constituições, marcam a passagem do ‘súdito ao cidadão’, dando novos fundamentos para a relação entre indivíduo e Estado. É o magistério de Norberto Bobbio (1992, p.187) “nessa inversão da relação tradicional entre indivíduo e Estado, é invertida também a relação tradicional entre direito e dever. Em relação aos indivíduos, doravante, primeiro vêm os direitos, depois os deveres; em relação ao Estado, primeiro os deveres, depois os direitos” 18.

Em suma, conclui-se que é essencial compreender a história para poder refletir sobre o presente, entendendo os direitos humanos como conquistas históricas arduamente alcançadas. Assim, as revoluções ocorridas no final do século XVIII tiveram grande relevância no sentido de dar expressão jurídico-normativa ao pensamento humanitário e humanista, dando vida aos direitos humanos como direitos propriamente ditos (direito positivo), às versões modernas da cidadania e democracia e ao próprio constitucionalismo como técnica de garantia da liberdade e de racionalização do poder.

### *1.1.2 A constituição do sistema ONU e a Declaração Universal dos Direitos Humanos*

Não obstante o reconhecimento formal de direitos direcionados ao gênero humano, nas declarações do final do século XVIII, será somente no período recente que os direitos humanos receberão projeção jurídica internacional. Um processo que inicia em 1945, com a constituição da Organização das Nações Unidas, logo após o fim da segunda guerra mundial.

Em 1948 é proclamada a Declaração Universal dos Direitos Humanos, reiterando os princípios basilares da Revolução Francesa: anseios comunitários de Liberdade, Igualdade e Solidariedade. Dando a esses preceitos proteção jurídica internacional.

Assim, na segunda metade do século passado, os direitos humanos consolidam, ao menos formalmente, a sua ‘vocação universal’, conquistando amplitude no plano internacional após a segunda guerra mundial, com o surgimento da ONU e dos Sistemas de proteção dos direitos humanos: o sistema global e os sistemas regionais.

São muitos os temas previstos com necessidade real e concreta de aplicabilidade local, regional e universal. Portanto, a respeito do sentido histórico da Declaração Universal de 1948, profere Flávia Piovesan:

Ao adotar o prisma histórico, cabe realçar que a Declaração de 1948 inovou extraordinariamente a gramática dos direitos humanos, ao introduzir a chamada concepção contemporânea de direitos humanos, marcada pela universalidade e indivisibilidade desses direitos (PIOVESAN, 2005, p.44).

Circunstancialmente, a evolução histórica e normativa dos Direitos Humanos proporciona a compreensão latente de que a sociedade elabora e desenvolve seus direitos de acordo com contextos sociais. Por outro lado, a respeito dos Sistemas de Proteção Integral Global e Regionais, é oportuno observar que estes foram criados a fim de concretizar o caráter de universalidade, indivisibilidade e indisponibilidade de Proteção dos Direitos Humanos. Consoante assevera Flávia Piovesan, “os sistemas global e regional não são dicot micos, mas complementares. Inspirados pelos valores e princípios da Declaração Universal, compõem o espectro instrumental” (PIOVESAN, 2008, p.112).

Neste v rtice, reflete José Afonso da Silva (2020, p.165), “o regime democrático se caracteriza, não pela inscrição dos direitos fundamentais, mas por sua efetividade, por sua realização eficaz.   vista disso é que se tem procurado firmar vários Pactos e Convenções”. Neste sentido, a proteção dos Direitos Humanos em âmbito internacional   resguardada cada vez mais pela sociedade civil e estados partes.

Em relação ao Brasil, Ilton Norberto Robl Filho (2013, p. 84) destaca que “o processo de defesa internacional e regional dos direitos humanos para o Brasil tem seu ápice com o reconhecimento das competências da Corte Interamericana de Direitos Humanos e do Tribunal Penal Internacional”.

Portanto, nesta maneira dialógica, analisa-se a evolução histórica e normativa dos Direitos Humanos, em que essencialmente compreendem-se os desafios vivenciados outrora e pondera-se sobre as especificidades global e regional dos Direitos Humanos na

contemporaneidade, de modo que, nos dizeres de Dalmo de Abreu Dallari (2007, p. 47), “só o respeito a todas as suas normas poderá conduzir a um mundo de paz e de justiça social”

Além disso, cabe ressaltar que, na segunda metade do século passado, a expansão dos direitos humanos no plano internacional encontra o seu corolário no plano constitucional dos Estados democráticos, grande parte das Constituições democráticas passam a incorporar as normas dos Tratados internacionais de proteção de direitos humanos e/ou constitucionalizar esses direitos como direitos fundamentais.

Diante do exposto, os direitos humanos podem ser considerados marcos culturais e históricos, fundamentais à proteção da vida e da humanidade, instituídos pela manifestação popular, com primazia em determinar Direitos ao sujeito pelo genuíno, próprio e universal feito de existir. Direitos que ensejaram a criação de uma ordem internacional de proteção e a rearticulação dos Estados democráticos, sendo, ao mesmo tempo, resultado deste novo desenho institucional. É nesse sentido que se afirma a interrelação entre direitos humanos, cidadania, democracia e as demandas por justiça social, que enriquecem a complexidade do direito hodierno.

## **1.2. Dimensões de direitos humanos**

No contexto das recentes transformações sociais decorrentes do pós-segunda guerra mundial, sobretudo, no que tange a criação da Organização das Nações Unidas em (1945) e a proclamação da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), defende-se a ideia de que os Direitos Humanos podem ser elencados didaticamente de acordo com seu conteúdo teórico.

Assume relevância a temática da chamada “gerações”, ou “dimensões”, que relaciona o lema da revolução francesa com as transformações do constitucionalismo e dos direitos humanos no plano internacional, geradas pelo reconhecimento de novas necessidades e novas subjetividades. Tem-se, assim, um elenco – com algumas variações dependendo do autor e da vertente doutrinária – que distingue os direitos de liberdade: direitos individuais, civis e políticos, de primeira geração; os direitos de igualdade: direitos sociais, econômicos e culturais, de segunda geração; e os direitos de solidariedade, novos direitos, ou direitos de terceira geração (MELO, 2010, p.13).

A concepção das gerações de Direitos e defendida por Paulo Bonavides (2020, p. 581), porquanto leciona, em seus dizeres, que descoberta a maneira de universalidade, havia a necessidade de prosseguir por caminhos que consentissem inserir na ordem jurídica positiva de cada ordenamento político os direitos e conteúdos materiais referentes àqueles postulados, de modo que “passaram na ordem institucional a manifestar-se em gerações sucessivas que traduzem, sem dúvida, um processo cumulativo e qualitativo”.

### *1.2.1. Direitos de liberdade*

Cuidam-se pelos primeiros direitos constituídos expressamente e relacionam-se por serem direitos civis e políticos de primeira dimensão. Segundo Melo (2010), os direitos de primeira geração/dimensão correspondem aos direitos consagrados nas primeiras constituições escritas, se relacionam com o pensamento liberal individualista do século XVII. São direitos de defesa do indivíduo frente ao Estado, que restringem o campo de intervenção do Estado e garantem um espaço de autonomia individual.

Para Paulo Bonavides (2020, p.581), “são os direitos da liberdade, os primeiros a constarem do instrumento normativo constitucional, a saber, os direitos civis e políticos”. Os direitos civis e políticos, que, em sua maioria, correspondem à fase inicial do constitucionalismo, continuam a integrar os textos constitucionais mais recentes.

É defeso que no momento do surgimento, nos primórdios do constitucionalismo liberal, “os direitos de primeira geração ou direitos de liberdade, têm por titular o indivíduo, são oponíveis ao Estado, traduzem-se como faculdades ou atributos da pessoa e ostentam uma subjetividade” (BONAVIDES, 2020, p. 582). Contudo, hoje esses direitos fazem parte do conjunto de direitos humanos assegurados internacionalmente e do conjunto de direitos fundamentais constitucionalmente consagrados no Brasil (e via de regra, nos Estados democráticos), sendo oponíveis contra qualquer violação ou ameaça, protegidos pelo Estado Democrático de Direito e por suas garantias.

### *1.2.2. Direitos de igualdade*

No processo histórico, já em meados do século XIX, cresce em consistência a organização da sociedade civil com influências contrastantes ao poder hegemônico econômico industrial ou latifundiário, encontrando nos ideais marxistas por justiça social inspiração sobre a necessidade da realização material da igualdade. Essas reivindicações encontram projeção jurídica através da afirmação dos direitos sociais. No século XX esses direitos ganham corpo como direitos sociais, econômicos e culturais, e podem ser conceituados como direitos de igualdade Como observam Piovesan, Daniela e Almeida (2007, p. 47):

Os direitos sociais e econômicos passaram a ser reconhecidos pelas Constituições nacionais sob a influência e a pressão dos movimentos sociais e políticos do final do século XIX e início do século XX, principalmente os movimentos da classe operária, de inspiração anarquista, socialista e comunista, assim como o fortalecimento da social-democracia europeia.

Durante o período pós-segunda guerra mundial, os direitos de igualdade ganham especial importância no âmbito normativo. Como destaca Milena Petters Melo (2010), associados ao princípio da igualdade material, no marco do constitucionalismo da democracia social, que se expandiu a partir do segundo pós-guerra seguindo a trilha da Constituição italiana, de 1948, e da *Grundgesetz*, a Lei Fundamental alemã de 1949, e se consolidou com a jurisprudência do *Bundesverfassungsgericht* e da Corte Constitucional italiana.

Segundo Eliana Calmon (2011, p.231), “a marca registrada desta era está na consciência da imperiosa necessidade de se estabelecer limites ao superpoder do Estado, tais como o bem estar, a equidade real e não apenas formal, e o interesse na manutenção de uma igualdade que transcende a fronteira”.

As transformações político-institucionais ocorridas no deslocamento do Estado liberal ao Estado social – e sua crise – na dinâmica dos conflitos e novas demandas sociais, promoveram a positivação da segunda geração/dimensão de direitos. A nota distintiva desses direitos é a sua dimensão positiva, caracterizada por outorgar direitos a prestações sociais estatais.

Neste diapasão, pode-se considerar que os direitos de igualdade, objetivam proteger as condições para o pleno exercício dos direitos de liberdade, porquanto procuram garantir a todos o acesso aos meios de vida para o pleno desenvolvimento das aptidões humanas.

### 1.2.3. *Novos direitos*

A respeito dos “novos direitos”, reafirmando a historicidade dos direitos humanos, ocorre observar que a sociedade enfrenta novos problemas e dispõe atualmente de novos instrumentos para confrontar esses problemas, em função da transformação social, política, cultural, econômica e tecnológica. Nas últimas décadas, houve constante alteração dos modos de vida, num mundo globalizado e multicultural. Nesse contexto, “os direitos atualmente adjetivados pela doutrina como novos se desvinculam de uma especificidade absoluta e estante e assumem um caráter relativo, difuso e metaindividual”(MELO, 2010, p.18).

Neste sentido, alguns autores defendem a reflexão de que da atual concepção plural social decorreriam direitos contemporâneos com essencialidades e peculiares, que fogem às metodologias geracionais ou dimensionais definidas pela doutrina. Com efeito, salienta Milena Petters Melo (2010) que no processo histórico de ‘evolução’ das relações sociais, surgiram direitos que não teriam a possibilidade de operar no ambiente político, econômico, social e cultural anteriormente existente, quando isso acontece hoje são normalmente chamados novos direitos. Mas todo direito é novo quando se encontra nos primórdios do seu reconhecimento –

e até que passe a fazer parte do cotidiano da atividade jurisdicional – através de sua prévia positivação – e/ou do patrimônio cultural e social de uma determinada comunidade.

A alteração expressiva das relações com o Poder Público culminou na “necessária transformação do Direito, relativa à diversidade de conflitos até então impensáveis, gerando uma substancial mudança em direitos já reconhecidos e exigindo reconhecimento e garantia de novos direitos.

Ao analisar às recentes conceituações para as dimensões de direitos, Milena Petters Melo afirma:

A classificação dos direitos em gerações também pode confundir a compreensão da titularidade de direitos no que tange às caracterizações mais recentes (terceira, quarta e quinta gerações), uma vez que nestas se encontram direitos que, de fato, podem contemplar concomitantemente prerrogativas tipicamente individuais, sociais e/ou transindividuais (MELO, 2010, p.21).

Nesse sentido, querendo-se aceitar, por escopo didático, a teoria das gerações de direitos, é importante recordar que se trata de uma classificação doutrinária que tenta refletir a dialética dos direitos no tempo e no espaço, visto que são elencados de acordo com as demandas existentes na sociedade. Consoante defende Paulo Bonavides (2020, p.588), “a descoberta e a formulação de novos direitos são e serão sempre um processo sem fim, de tal modo que quando um sistema de direitos se faz conhecido e reconhecido, abrem-se novas regiões da liberdade que devem ser exploradas”.

Por fim, entende-se que os novos direitos podem ser conceituados como os direitos pelos quais há necessidade de aprofundamento a respeito de sua própria existência, posta a fundamental garantia de tutela jurídica e política. Consideram-se direitos atuais em (re) afirmação e, portanto, se encontram em constante mutação, tanto do ponto de vista conceitual quanto em relação à práxis hodierna.

### **1.3 Direitos sociais fundamentais e o estado de justiça social**

No que tange aos Direitos Sociais Fundamentais elencados no art. 6º do ordenamento constitucional brasileiro, destaca Flávia Piovesan (2018, p.322) que são “direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a moradia, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”. Neste sentido, assevera Daniel Sarmiento (2005, p. 15):

Parece-nos fora de dúvida que a garantia do núcleo essencial de direitos sociais básicos, como saúde, ensino fundamental e previdência, representa um pressuposto inafastável para a democracia, e integra, por outro lado, o coração do projeto constitucional solidário delineado pelo constituinte originário.

Ocorre que os direitos sociais fundamentais são relacionados aos direitos econômicos e culturais, podem assumir titularidade coletiva e difusa e objetivam a justiça social, referem-se à inclusão social, cultural e econômica de todos os componentes do corpo social. Especialmente dos grupos historicamente marginalizados e de fato em posição de desvantagem na estrutura social. Ingo Wolfgang Sarlet reflete a respeito dos direitos sociais fundamentais na Constituição Federal de 1988:

Inovadora foi a acolhida dos direitos sociais em capítulo próprio no título dos direitos fundamentais, o que se revelou fundamental para a valorização sem precedentes de tais direitos na ordem jurídica brasileira. [...] reconhecendo uma grande gama de direitos sociais, ao lado dos assim designados direitos de liberdade, direitos políticos, etc. [...] De outra parte, ressalva na Constituição vigente o seu cunho programático e dirigente, que resulta do grande número de disposições constitucionais, estabelecendo programas, fins e tarefas a serem implementados pelos poderes públicos (SARLET, 2013, p.184).

Neste sentido, os direitos sociais fundamentais podem ser compreendidos por direitos que priorizam o estado social democrático, de maneira a auferir prestações sociais para dirimir mazelas de situações vivenciadas pelo sujeito de direito. O Estado de Justiça Social se perfaz na necessidade de concretização de direitos expressos no ordenamento jurídico pátrio, consoante é o pensamento de Eros Grau (2013, p.1794) “justiça social, inicialmente, quer significar superação das injustiças na repartição, em nível pessoal, do produto econômico [...]”. Continua o autor pontuando que “As correções na injustiça da repartição deixam de ser apenas uma imposição ética, passando a consubstanciar exigência de qualquer política”.

Por outro lado, ensina César Luiz Pasold (2013, p.53) que “justiça social é uma categoria jurídico-político-sociológica acerca da qual ainda não há um compartilhar semiológico universal comum”. Na perspectiva de Moacyr Motta da Silva, “a concepção teórica de Justiça Social, se opera em todos os ramos de funções do Estado, no ramo do Judiciário, do Legislativo e do Executivo. A Justiça Social, assim considerada, constitui um dever do Estado, que se vasculariza por todo o tecido estatal” 86.

Pode-se afirmar, na trilha de Pasold (2013), que o conceito de justiça social não é algo fechado e inflexível, com rigidez indiscutível. O autor também entende que toda a sociedade é corresponsável pela aplicabilidade eficaz da justiça social, porquanto pode tratar-se do resultado de uma solidária responsabilidade. Na literatura nacional e internacional, perfazem diferentes conceituações sobre Justiça Social:

a) para Ernst FORSTHOFF, a Justiça Social engloba as noções de Justiça Comutativa e de Justiça Distributiva; b) para RAWLS, a questão desloca-se para a maneira como as principais instituições sociais distribuem direitos e deveres fundamentais e como efetuam a partilha de benefícios resultantes da cooperação social; c) AGUIAR sinonimiza Justiça Geral com Justiça Social, enquanto a Justiça Particular engloba a

Justiça Comutativa e a Justiça Distributiva; d) Eros GRAU propõe a expressão Justiça Social como integrada por dois substantivos, por isso, social não seria simples adjetivo de Justiça; e) JOÃO PAULO II pressupõe a realização da Justiça Social com a ocorrência de novos movimentos de solidariedade dos homens do trabalho e de solidariedade com os homens no trabalho; f) conforme Mikhail GORBACHEV, o 27º Congresso do PCUS entendeu o problema da Justiça Social de forma a que, sob a autoridade do socialismo o trabalho é a sua base, uma vez que somente o trabalho indica o verdadeiro lugar do cidadão na sociedade e o seu *status* social (PASOLD, 2013, p.55).

Sobre a concepção teórica de justiça social, destaca Moacyr Motta da Silva (2006) destaca que: a) o destinatário da Justiça Social recai no ser humano, considerado como coletividade. Afasta-se a ideia de reunião de portadores de interesses individuais, para dar lugar a ideia do ser coletivo; b) a Justiça Social apresenta uma concepção teórica estruturada a partir de uma tríplice dimensão político-jurídico-sociológica, não se excluindo relação à Justiça Comutativa e à Justiça Distributiva; c) a Justiça Social observada a partir da trajetória histórica, política e social dos direitos sociais, volta-se para o Estado, como agente promotor e fiscalizador das políticas públicas da ordem social; d) o Estado, por sua natureza político-jurídica tem o dever de agir num catálogo de obrigação de fazer, que se traduz no compromisso com o Bem Comum ou o Interesse Coletivo; e) o Estado pensado como síntese do poder político da Sociedade, tem o dever de agir, em nome da Justiça Social, na realização de seus atos quer no ramo do Judiciário, no ramo do Executivo e no ramo do Legislativo; f) a Justiça Social não é privativa nem exclusiva de determinado ramo do Poder Político do Estado e; a Justiça Social constitui um fenômeno observável a partir do Estado Contemporâneo; a Justiça social constitui dever de todos os membros da Sociedade.

Neste sentido, entende-se que a na Justiça Social ou geral serão as partes constituintes da Sociedade, isto é, os governantes e os governados, indivíduos ou grupos que darão à comunidade o bem que lhe é devido. Relacionando a justiça social com a justiça comutativa e a justiça distributiva, César Luiz Pasold observa que esses diferentes modelos envolvem diferentes graus de empenho da função social.

A justiça comutativa é a mais elementar das formas de justiça. Ao dar, temos o direito de receber algo de equivalente. Na justiça distributiva, temos o dever de contribuir para a coletividade, sem qualquer exigência de retribuição respectiva. Na Justiça Social, é a coletividade que tem o dever de contribuir para que cada pessoa humana receba na base das suas necessidades essenciais [...] Nesse raciocínio, encontra-se proposta a questão da Justiça numa tríplice dimensão, com fases que se sucedem em ordem crescente de função social. A cada uma delas deve corresponder a uma atitude (no sentido de tendência forte a agir) e um conjunto de comportamentos (o agir efetivo) (PASOLD, 2013, p.54).

O Estado-inimigo cede lugar ao Estado-amigo, o Estado-medo ao Estado-confiança, o Estado-hostilidade ao Estado-segurança, as Constituições se transformam num pacto de

garantia social. Nesta perspectiva, a justiça social pode ser o “todo que contribui para cada um, não como uma dádiva generosa e paternalista, mas como um dever decorrente de sua condição inalienável de parte do todo, provedor e beneficiário potencial” (PASOLD, 2013, p.95).

Contudo, pensando ao contexto brasileiro, Daniel Sarmiento (2005, p.14) reflete que “no quesito da justiça social, não há, infelizmente, o que comemorar”. No que concerne a aplicabilidade da justiça social na República Federativa do Brasil, este autor observa que - o traço mais marcante da sociedade brasileira é a profunda desigualdade na distribuição de riquezas que a estigmatiza. E não se trata de situação passageira, que resulta apenas da atual conjuntura econômica. Pelo contrário, esta triste característica da nossa sociedade tem a idade da Nação.

César Pasold (2013) adverte, entretanto, que há condições materiais para realização da justiça social, posto que pode apresentar-se de maneira efetiva se a Sociedade, no seu conjunto, estiver disposta ao preciso e precioso mister de contribuir para que cada pessoa receba o que lhe é devido pela sua condição humana. E, da parte do Estado, caso ele exerça uma contínua e legítima Função Social.

#### **1.4. Tutela constitucional: direitos e garantias fundamentais**

Esclarecer é essencial: a tutela constitucional se perfaz através de Direitos e Garantias Fundamentais Constitucionais. As garantias objetivam instituir mecanismos de tutela dos direitos constitucionalmente declarados. Como ressalta José Afonso da Silva (2020, p. 186) “não basta que um direito seja reconhecido e declarado, é necessário garanti-lo”.

Relevante destacar que as garantias são distintas dos Direitos Fundamentais, sua finalidade é constituir-se enquanto mecanismo de tutela desses direitos. Neste vértice, garantias existem para abrigar direitos subjetivos que lhes dão sentido. Têm por escopo preponderante reforçar o aspecto de defesa dos direitos fundamentais.

No âmbito das classificações dos direitos fundamentais, intenta-se, por vezes, distanciar os direitos das garantias. Há, no Estatuto Político, direitos que têm como objeto imediato um bem específico da pessoa. Há também outras normas que protegem esses direitos indiretamente, ao limitar, por vezes procedimentalmente, o exercício do poder. São essas normas que dão origem aos direitos-garantias, às chamadas garantias fundamentais (MENDES, BRANCO, 2020, p.346).

Conforme José Afonso da Silva (2020), as garantias dos direitos fundamentais podem ser diferenciadas metodologicamente entre garantias gerais e garantias constitucionais. As garantias gerais são destinadas a assegurar existência e efetividade (eficácia social); por outro lado, as garantias constitucionais constituem-se pelas instituições e procedimentos, com a

concepção de técnicas e mecanismos de tutela para proteger a eficácia dos direitos declarados na constituição

Oportunamente, ressalta-se que “as garantias fundamentais asseguram ao indivíduo a possibilidade de exigir dos Poderes Públicos o respeito aos direitos que instrumentalizam” (MENDES, COELHO, 2020, p.346). Também cumpre salientar que, no ordenamento constitucional brasileiro, as garantias constitucionais evidenciam a pluralidade de sujeitos de direitos, ao mesmo tempo em que, a carta magna consolida o aumento da quantidade de bens merecedores de tutela, mediante a ampliação de direitos sociais, econômicos e culturais.

Na dogmática constitucional brasileira, tendo em consideração a força normativa do parágrafo 1º do art. 5º da Constituição Federal, a respeito das aplicabilidades dos direitos e garantias fundamentais no Estado Democrático, cumpre destacar com Flávia Piovesan:

Frisa-se que a Carta de 1988 consagra o princípio da aplicabilidade imediata dos direitos e garantias fundamentais. Com base nesse princípio, toda e qualquer norma definidora de direitos e garantias fundamentais há de alcançar aplicação imediata e nesse sentido devem-se orientar os Poderes Públicos. Cabe aos Poderes Públicos conferir eficácia máxima e imediata a todo e qualquer preceito constitucional definidor de direito e garantia fundamental (PIOVESAN, 2018, p. 331).

Nesse sentido, é preciso haver mecanismos aptos a assegurar os efeitos dos direitos ressalvados na Constituição Federal, porquanto, não bastaria a declaração de novos direitos, se não fossem criadas novas garantias para assegurar a tutela específica destes direitos, tornando-os acionáveis e atribuindo-lhes a vestimenta processual adequada.

Dalmo de Abreu Dallari (2007) leciona que “o novo constitucionalismo impõe a previsão de meios eficazes para garantia dos direitos, a fim de que nenhum ser humano seja vítima de arbitrariedade, discriminações ou marginalizações sem que haja uma reação eficaz.

Consoante é possível asseverar que disposições constitucionais pressupõem garantia de direitos. Em suma, a liberdade e a igualdade começam pela garantia dos direitos de liberdade e, dentre estes, dos direitos fundamentais da pessoa humana (direito à vida, à integridade física e pessoal, ao desenvolvimento da personalidade, à família).

Em efeito, o Estado Social e Democrático de Direito se fundamenta nos princípios nucleares de proteção e promoção dos direitos humanos, da justiça social e da cidadania. Por isso, além da sua constitucionalização é fundamental que encontrem guarida constitucional, também garantias e mecanismos para a o efetivo exercício desses direitos pelos cidadãos e implantação pelos poderes constituídos.

## 1.5 As políticas públicas sociais e os direitos humanos

A conquista dos direitos humanos é de suma importância na história da humanidade, pois foi consagrado o direito do ser humano a ter direitos. São muitos os fatos históricos que podem ser citados para mostrar a historicidade dos direitos humanos, inclusive o reconhecimento com base nos direitos naturais, assim como o manifesto da Virgínia.

A Declaração de Virgínia<sup>1</sup>, traz em seu art.1 e art. 3, *in verbis*:

Artigo 1º - Todos os homens nascem igualmente livres e independentes, têm direitos certos, essenciais e naturais dos quais não podem, pôr nenhum contrato, privar nem despojar sua posteridade: tais são o direito de gozar a vida e a liberdade com os meios de adquirir e possuir propriedades, de procurar obter a felicidade e a segurança.

(...) omissis

Artigo 3º - O governo é ou deve ser instituído para o bem comum, para a proteção e segurança do povo, da nação ou da comunidade. Dos métodos ou formas, o melhor será que se possa garantir, no mais alto grau, a felicidade e a segurança e o que mais realmente resguarde contra o perigo de má administração. Todas as vezes que um governo seja incapaz de preencher essa finalidade, ou lhe seja contrário, a maioria da comunidade tem o direito indubitável, inalienável e imprescritível de reformar, mudar ou abolir da maneira que julgar mais própria a proporcionar o benefício público.

Além disso, para corroborar ainda mais com os direitos humanos, a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão<sup>2</sup> em seu art. 1, *in verbis*: “Artigo 1º- Os homens nascem e são livres e iguais em direitos. As distinções sociais só podem fundar-se na utilidade comum”.

Outro marco do DUDH é a Segunda Guerra Mundial. No período, embora pareça contraditório, buscava-se a paz mundial e a criação dos direitos básicos do ser humano. Reconhecer num documento que se pretendia ser de alcance global, um conjunto de direitos considerados essenciais à existência humana, bem como a sua universalidade. De acordo com o quadro normativo especial sobre direitos humanos, o mundo que aceita essa configuração, busca incluir os direitos humanos.

No Brasil, o principal marco dos direitos humanos que é a CF/88, que traz em seu bojo os direitos humanos no art. 5, parágrafo 3, *in verbis*:

Art. 5º 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:

(...) omissis

§ 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais.

<sup>1</sup> Disponível em [https://www3.al.sp.gov.br/repositorio/ilp/anexos/1788/YY2014MM11DD18HH14MM7SS42-Declara\\_o%20da%20Virginia.pdf](https://www3.al.sp.gov.br/repositorio/ilp/anexos/1788/YY2014MM11DD18HH14MM7SS42-Declara_o%20da%20Virginia.pdf) acesso 25 de maio de 2022

<sup>2</sup> Disponível em <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/414/2018/10/1789.pdf> acesso em 30 de maio de 2022;

Na CF/88 os direitos humanos, foram consagrados como direitos fundamentais, essenciais ao Estado Democrático que estava se estabelecendo, capaz de garantir direitos individual e coletivo, o que possibilita uma sociedade ser considerada democrática.

Canotilho (2003, p. 385):

Os direitos fundamentais podem ter as classificações doutrinárias e históricas, dadas da seguinte forma: direitos do homem e direitos fundamentais, direitos do homem e direitos do cidadão, direitos naturais e civis, direitos civis e liberdades ou direitos políticos, direitos civis ou liberdades individuais, direitos e liberdades públicas, direitos e garantias, direitos fundamentais e direitos de personalidade, direitos, liberdades e garantias e direitos econômicos, sociais e culturais, direitos fundamentais e garantias institucionais.

Ressalta-se que os direitos humanos e os direitos fundamentais não são conceitos exclusivos, mas complementares, e que os direitos fundamentais nascem com as constituições e se desenvolvem juntamente com elas. Direitos do homem são direitos válidos para todos os povos e em todos os tempos. Assim, os direitos fundamentais são entendidos como aqueles direitos reconhecidos pelo Estado através de sua positivação.

Conjuntamente com os direitos fundamentais tem-se os direitos sociais, José Afonso da Silva (2009, p. 112 -113):

Os direitos sociais são prestações positivas estatais, que estão enunciadas em normas constitucionais, e possibilitam melhores condições de vida aos mais necessitados, são direitos que tendem a realizar a igualização de realidades sociais desiguais. Portanto, norteados pelo princípio da igualdade.

Dessa forma, os direitos sociais podem ser entendidos como uma extensão da proteção conferida pelos direitos fundamentais, visando maior proteção dos cidadãos.

Sarlet (1998, p.51):

Caracterizam-se, ainda hoje, por outorgarem ao indivíduo direitos a prestações sociais estatais, como assistência social, saúde, educação, trabalho, etc., revelando uma transição das liberdades formais abstratas para as liberdades materiais concretas, utilizando-se a formulação preferida na doutrina francesa.

Assim, os direitos sociais fundamentais expressam uma ordem de valor objetivada na e pela CF/88. Sob uma fundamentação filosófica dos direitos sociais e ainda mais sob uma abordagem jurídica dogmática, os direitos sociais fundamentais podem ser classificados como direitos provisórios de forma positiva.

Oliveira Junior (2000, p. 75):

A consolidação dos direitos sociais e sua consequente implementação precisa estar vinculada a uma visão sociológica e política do jurídico, assim, como a uma visão da política. Assim, a aplicação adequada dos direitos fundamentais sociais é princípio condição da justiça social, uma vez que estes direitos emergem da Constituição

Federal de 1988 e se impõem ao legislador, devendo ser concedidos a todos os cidadãos.

A política pública de saúde se tornou instrumento de efetivação de direitos e, logo após, a efetivação dos direitos fundamentais. Posto isso, se demonstra que essa questão atravessa muitos fatores, e é preciso ter em mente que, com o nascimento do Estado moderno nasce o respeito dos direitos humanos e dos direitos fundamentais.

No entanto, pode-se afirmar que na realidade o Estado não consegue a efetividade prevista na CF/88, inquirindo mais fortemente sobre a conveniência de considerar novas possibilidades de efetividade do direito Constitucional através das políticas públicas de saúde exigidas.

Assim, a efetividade da política pública surge e se estabelece como uma forma de o estado proporcionar garantias ao cidadão. Com a concepção moderna de cidadania, como possibilidade de exigir direitos do Estado e seu dever de garantir as condições mínimas de existência, políticas públicas se configuram como uma das formas mais amplas de direitos para seus destinatários.

Eloisa Mattos Hofling (2001, p. 30):

São aqui compreendidos como as de responsabilidade do Estado quanto à implementação e manutenção a partir de um processo de tomada de decisões que envolve órgãos públicos e diferentes organismo e agentes da sociedade relacionados à política implementada. Neste sentido, políticas sociais se referem a ações que determinam o padrão de proteção social implementado pelo Estado, voltadas, em princípio, para a redistribuição dos benefícios sociais visando a diminuição das desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento populares do Século XIX, voltadas aos conflitos surgidos entre capital e trabalho no desenvolvimento das primeiras revoluções industriais.

A política pública é vista como uma resposta às necessidades sociais dos que coabitam o país, isso significa que tal política pública requer coordenação entre os fatores de demanda, para que se possa alcançar os deveres do Estados e garantias do Cidadão.

Lindomar Wessler Boneti (2006, p. 18):

A partir de uma nova dimensão social das últimas décadas e sua repercussão direta na organização social e política da sociedade, é possível compreender como políticas públicas as ações que nascem no contexto social, mas que passam pela esfera estatal como uma decisão de intervenção pública na realidade social, que seja fazendo investimentos ou para mera regulamentação administrativa. Entende-se por políticas públicas o resultado da dinâmica do jogo de forças que se estabelece no âmbito das relações de poder, relações essas constituídas pelos grupos econômicos e políticos, classes sociais e demais organizações da sociedade civil.

Nesse sentido, a política pública é, na verdade, concebida para fazer valer direitos. Portanto, tais políticas não podem ser reduzidas a meras atividades estatais se não conduzir a

objetivos responsáveis. É importante que a política pública atenda à demanda para a qual foi solicitada sua criação, servindo não apenas como válvula de estímulo ao órgão público, mas sim como meio de obtenção de direitos para uma demanda específica, em um espaço e tempo específicos.

Para que as políticas públicas sejam efetivas, é fundamental que as tomadas de decisão ocorram em conjunto, o que permite, ao mesmo tempo, maior sustentabilidade e efetividade das políticas públicas, bem como a reafirmação da democracia. Dessa forma, as políticas públicas devem estar voltadas para a redução das desigualdades sociais criadas pela evolução da sociedade e crescentes ao longo da história.

Constrói nesse contexto diversos indivíduos excluídos socialmente, que precisam do aparato do Estado para salvar sua cidadania e respeitar os seus direitos constitucionais. Dessa forma, políticas públicas devem ser realizadas segundo direitos e não apenas representantes do Estado e ainda visar sempre a redução da desigualdade social.

Vale ressaltar que garantir políticas públicas sociais, além de zelar pela efetividade dos direitos, também luta pela igualdade. Portanto, as práticas inclusivas precisam ser ampliadas. Como já dito ao longo desta tese, isso pode ser rastreado por meio de políticas públicas. Essas políticas com viés de inclusão social possibilitam o acesso a bens e aumento de renda para esse segmento socialmente excluído da sociedade.

As principais políticas públicas voltadas a área da saúde no Brasil estão relacionadas à vacinação, farmácias populares, e, a mais recente política pública relacionada ao Estado surgiu do efeito Pandemia para combater a doença e a tentativa de dar uma resposta mais rápida a sociedade, reunindo forças políticas das esferas Federal, Estadual e Municipal.

Maria Carmelita Yazbek (2009, p. 37):

O caráter regulador de intervenção estatal no âmbito das relações sociais na sociedade brasileira vem dando o formato às políticas sociais no país, são políticas casuísticas, inoperantes, fragmentadas superpostas, sem regras estáveis ou reconhecimentos de direitos.

É importante ressaltar que políticas assistenciais e políticas paternalistas são resquícios da Era Vargas e do Coronelismo, quando foram utilizadas principalmente como força de dominação política e, embora tenham sofrido algumas mudanças, principalmente em relação às suas motivações, ainda persistem. Essas políticas dificultaram o desenvolvimento social, pois, constituindo-se numa espécie de caridade social, acabam sendo distorcidas e desembocam em ações políticas sociais paliativas, que na verdade impedem a emancipação dos cidadãos.

Sposati (2005, p.53):

A introdução de políticas sociais calcadas no modelo assistencial consagra formas populistas de relação e a benevolência enquanto forma de atendimento às necessidades de reprodução da sobrevivência das classes subalternas. Esta apreensão nos leva imediatamente a uma leitura perversa do assistencial como o mecanismo primordial de reiteração da subordinação e, portanto, do assistencialismo.

A política de bem-estar introduz, assim, o problema das relações de serviço, não a satisfação de direitos. A ideia de dependência das instituições do Estado possibilita ou visa o desenvolvimento social, visto que, ainda na Era Vargas a real preocupação do governo era o desenvolvimento industrial e econômico. Lembre-se que o Estado atuou diretamente no setor produtivo primário até o advento da era das privatizações, a partir dos anos 1990, sob a ideologia neoliberal, que afetava diretamente os direitos e garantias individuais e coletivas.

Sposati (2011, p. 79):

A assistência social associada a benevolência passa a ser encarada como uma prática social natural, banal, nascida na própria condição de solidariedade dos indivíduos humanos em sociedade. Em decorrência, guarda um sentido marginal, enquanto dever do Estado, ou seja, ela é secundarizada e se impõe como exigência marginal enquanto dever do Estado. Enquanto exigência marginal, é aprendida como gesto de benevolência: pode ser descartada, já que seus resultados são secundários e paliativos.

Nesse sentido, reduziu-se o poder regulador do Estado e aumentou-se a autonomia do mercado, o que levou à suspensão de políticas públicas que sempre foram negligentes e que geraram até mesmo o desrespeito do Estado às suas obrigações, independentemente do cidadão, na medida em que, através da privatização, as alianças com a sociedade civil foram mascaradas. Até mesmo a educação se tornou uma mercadoria acessível a poucos.

O Estado de bem-estar perpetua, pelo menos em parte, uma mentalidade de política pública que visa objetivos que realmente precisam ser agregados. Porque para um país se desenvolver de forma sustentável, ele deve ter uma política pública voltada para a melhoria das condições sociais visando a autonomia cidadã.

Por outro lado, é necessário estabelecer uma coalizão entre o Estado e a sociedade civil em termos econômicos e que o investimento na área social deve atender às exigências do mercado. Assim, o Estado necessita de políticas macroeconômicas que assegurem sua viabilidade financeira, por outro lado, não pode se descuidar em relação às políticas internas de combate às desigualdades regionais e sociais.

Kliksberg (1992, p. 43 – 45):

É assim que o Estado deve intervir na economia e mediar a ampla gama de organizações que exercem função pública, para que se consiga melhorar a distribuição de renda uma vez que o mercado, por si só, não possui preocupação com esta questão, e que a redução das desigualdades passa necessariamente, pela igualdade de oportunidades e recursos.

Políticas sociais devem ir além do quadro estabelecido pelos poderes legislativo e executivo. Dessa forma, a política social se posiciona como uma oportunidade para incluir respostas às violações de direitos, Sposati (2011, p. 51):

A conquista dos direitos sociais supõe uma revolução político cultural que provoca mudanças no modo de pensar e agir conservador ditatorial, não democrático, de concentração de riquezas intensamente presentes na sociedade brasileira. Estas mudanças geram também impactos na economia, no financiamento público. Sem essa mudança de entendimento nunca no Brasil poderiam ser praticados os direitos sociais e direitos humanos.

A abrangência dos direitos sociais se torna uma ação essencial do Estado, pode-se dizer que políticas sociais voltadas para a inclusão social têm se mostrado eficazes em garantir o mínimo perante as minorias.

Situações de discriminação pode ser um desencadeador de doenças. Isso se agrava quando a experiência decorre em contexto médico. Tais situações podem provocar fortes emoções que vão desde pavor e ansiedade até raiva e frustração, encaixando em risco não só a qualidade e confiabilidade dos serviços prestados, mas também a saúde dos indivíduos no âmbito da sociedade e na capital do Amazonas não é diferente.

## 2 DIREITO À SAUDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

O diálogo de Saúde não fica restrita aos meios acadêmicos das ciências da saúde, existem diversas áreas de conhecimentos e despertam o debate na sociedade, suscitando assim, uma definição bem abrangente do que se entende de saúde. Por outro lado, no que diz respeito ao que é doença, tem consequências para a formatação e organização do sistema de saúde.

A noção de saúde ao longo do tempo está acompanhada da ideia de equilíbrio, assim, não se falava apenas de corpo, mas de espírito e alma. Essa representação remete a um entendimento da medicina hindu e chinesa. Nesse sentido, Jaime Breilh, 1997, p. 14, entende que “a doença é vista como consequência do desequilíbrio entre elementos, humores, que compõe o organismo humano”.

Jaime Breilh (1997, p. 16), menciona que:

No século XVIII, ganha força a concepção de causação social das doenças, que leva a reconhecer o ambiente não apenas como ambiente natural, mas também social. Nesse sentido, passa-se a defender a interferência das condições de vida e de trabalho no desencadeamento das doenças epidemias.

As principais ações de saúde pública envolveram intervenções sobre o ambiente, como a drenagem de pântanos, a implementação de sistemas de esgotos fechados e o tratamento de água. Conclui-se então, que o conceito de saúde e de doença são determinados não apenas por fatores biológicos, mas também por circunstâncias sociais.

Jaime Breilh, (1997, p. 17), menciona o seguinte:

No final do XIX, foi se assentando o paradigma biologista ou paradigma bacteriológico, responsável por uma abordagem reducionista da saúde e das doenças agregada a uma concepção de unicausalidade. Assim, as doenças seriam desencadeadas unicamente em razão da presença do agente etiológico. A influência do meio físico e social passou a um segundo plano.

Sendo assim, a influência do ambiente nas condições de saúde perde força, consagrando-se um modelo de abordagem individual. As principais medidas voltadas para o controle das doenças são a aplicação de vacinas e o uso de antibióticos.

Por outro lado, no Século XX o favorecimento e o desenvolvimento da medicina científica com ênfase na pesquisa biológica com forma de superar a era empírica do ensino médico ganha força.

O modelo técnico científico fez elevar de forma significativa os custos dos sistemas de saúde. Com efeito, a ênfase na incorporação de tecnologias como estratégia de saúde mostra-se bastante adequada aos interesses econômicos das indústrias de medicamentos, insumos e equipamentos para a saúde, porquanto equipara a noção de saúde ao ato de consumo, o que traz

consigo a crença de que um bom sistema de saúde é aquele que concentra seus investimentos nas mais modernas tecnologias de saúde.

O esclarecimento de Aluísio Gomes da Silva Júnior e Carla Almeida Alves (2007 p. 27):

A incorporação tecnológica em saúde, diferentemente de outros setores, não é substitutiva e nem poupadora de mão de obra. Cada novo equipamento lançado soma seus custos aos já existentes sem substituí-los ou baixar de preço pela disseminação de seu uso, como acontece com os demais aparelhos eletroeletrônicos. Cada novo lançamento cria a necessidade de um especialista, um técnico e um auxiliar para fazer sua operação, o que aumenta os custos com mão de obra especializada. Há também as especulações tecnológicas, ou seja, produtos e medicamentos, muitas vezes sem utilidade claramente definida, que substituem medicamentos tradicionais, aumentando o custo dos tratamentos, sem vantagens adicionais. Não é à toa que a chamada inflação médica é cerca de quatro vezes maior que nos outros setores da economia. Isso não significa que devemos abandonar as tecnologias médicas, ao contrário, algumas tecnologias constituem importantes avanços para salvar e prolongar vidas, porém, a racionalização de seu uso é imperativa.

Assim, o consumo de procedimentos e de medicamentos está impregnado no senso comum, sendo responsável pela determinação de comportamentos individuais. Sendo assim, o consumo de produtos relacionados a saúde se torna diferencial do status social e ainda mascara os reais problemas que envolvem a sociedade. Logo, a maior parte das pessoas fica doente porque vive em sociedades doentes, e é inútil tentar tratar sociedades doentes com drogas, lícitas ou ilícitas, sendo que a sociedade amazonense é uma dessas sociedades doentes, vítima da iniquidade social, da corrupção generalizada, do mercantilismo e do consumismo exacerbado.

A concepção da saúde proposta pela Organização Mundial da Saúde – OMS é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Tem o mérito de expressar a amplitude do conceito de saúde.

A CF/88 prevê uma tutela ampla de saúde, abrangendo as esferas individual e coletiva, assim como ações de promoção, prevenção e recuperação. Além disso, a lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, assumiu como fatores determinantes de saúde, entre outros o que determina seu art. 3:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Nesse contexto, desenvolve o conceito de monitoramento em saúde, concebido tanto como modelo assistencial quanto como proposta de gestão das práticas assistenciais. Em um conceito abrangente, a vigilância sanitária é o objetivo da ação e controle determinantes e contribuintes, riscos e danos à saúde da população. Além disso, a forma organizacional desse

modelo favorece a construção de políticas públicas, trazendo consigo ações intersetoriais, bem como intervenções privadas e integradas para promoção, prevenção e recuperação da saúde em torno de problemas e grupos populacionais específicos, com base em planos de ação. Sendo assim, a análise de situações de saúde nas áreas geográficas municipais, onde habitam pessoas mais atingidas pela falta de planejamento.

O Exemplo que se pode trazer são os bolsões de pobreza nas áreas mais remotas da Capital do Amazonas, pois são pessoas que sofrem em todos os níveis de saúde. Isso evidencia a necessidade de aplicações voltadas a políticas públicas nas baixas, medias e alta complexidade, condicionando o meio ambiente para tratamento de doenças, e para além dos aspectos biológicos e individuais.

Diante do exposto, a saúde como direito está relacionada ao contexto do Estado de bem-estar social, responsável por prover serviços de proteção social para a população. Isso requer que o país, os Estados e seus Municípios que deixem o absentéismo típico dos Estados Liberais pós-revoluções burguesas, para intervir nas relações sociais e prestar serviços de interesse social, atendendo a reivindicações dos movimentos operários do final do século de XIX e início do século XX.

A criação da OMS reflete a preocupação com a garantia da saúde para promover o bem-estar das pessoas, sendo considerada o princípio básico para a felicidade, as relações harmoniosas e segurança de todos os povos.

Dalmo de Abreu Dallari (2001, p. 42) cita que:

Um estado de completo bem estar físico, mental e social, não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade, na busca do melhor estado de saúde que é possível atingir através dos Governos, tem responsabilidade pela saúde dos seus povos, a qual só pode ser assumida pelo estabelecimento de medidas sanitárias e sociais adequadas.

A Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, carrega o ensinamento de que toda e qualquer pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família, saúde e conforto, supondo que, mesmo de forma indireta, o reconhecimento de que a saúde constitui direito humano. Além do que, existem outras Declarações, como o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais ambos de 1966, que foram retificados pelos Brasil através dos Decretos de n. 591<sup>3</sup>, 592<sup>4</sup> de 06 de julho de 1992.

---

<sup>3</sup> Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0591.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm) acesso em 2 de fevereiro de 2020

<sup>4</sup> Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0592.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm) acesso em 2 de fevereiro de 2020

Neste sentido, não se constata uma expressa consagração da saúde como direito. Sua proteção apenas pode ser inferida a partir da tutela do direito à vida e da possibilidade de restrição de direito individuais pelo Estado para proteção da saúde pública. O Pacto Internacional de Direitos Econômicos, sociais e Culturais, no Decreto 591, supracitado, determina em seu art. 12º o seguinte:

Art. 12º

1. Os Estados Partes no presente Pacto reconhecem o direito de todas as pessoas de gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir.
2. As medidas que os Estados Partes no presente Pacto tomarem com vista a assegurar o pleno exercício deste direito deverão compreender as medidas necessárias para assegurar:
  - a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o seu desenvolvimento da criança;
  - b) O melhoramento de todos os aspectos de higiene do meio ambiente e da higiene industrial;
  - c) A profilaxia, tratamento e controle das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras;
  - d) A criação de condições próprias a assegurar a todas as pessoas serviços médicos e ajuda médica em caso de doença.

Tal determinação é de extrema importância ao cidadão brasileiro. Entretanto, as coisas na sociedade não eram dessa forma, pois nos anos de 1970, só era detentor de saúde pública aquele que contribuía ao INPS. Nesse caso não se pode falar que o direito a saúde para todos está há muito tempo em nosso ordenamento jurídico, pois a saúde era prestada de forma seletiva e não se estendia a todos.

Logo em seguida, houve a VIII Conferência Nacional de Saúde que visava a reforma sanitária, tendo resultado positivo, pois a reforma foi encampada pela sociedade brasileira que promoveu emenda popular, a qual serviu de norte para a normativa constitucional dos dias atuais sobre a saúde, sendo consagrada na CF/88.

Assim os arts. 6, 196 e 200 da CF/88 determinam que:

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

(...) *omissis*

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.

(...) *omissis*

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

Com o resultado da mobilização social, a saúde foi expressamente assegurada como direito na CF/88, conforme mencionada acima. Do ponto de vista formal, é imprescindível destacar que sua previsão, ao lado dos demais direitos sociais, incluiu a saúde entre os direitos

fundamentais, que trata dos direitos e das garantias fundamentais. Não se tem dúvida que a saúde é uma condição imprescindível para a fruição de uma vida plena e com dignidade implicando a ideia de autonomia, por seu turno somente pode ser atingida a partir do gozo do melhor estado de saúde possível.

Trata-se, portanto, de direito fundamental em sua acepção material. Sua previsão expressa, independente de tutela da vida, não foi despropositada à determinação clara da Constituição Federal no sentido de que o direito à saúde está assegurado, podendo, inclusive, ser objeto de defesa perante o Poder Judiciário, por força do art. 5, XXXV, da CF/88, *in verbis*: “XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”.

Ao afirmar que o direito à saúde comunga da dupla fundamentalidade formal e material, a par de positividade no texto constitucional, é imprescindível para a fruição da vida com plenitude e dignidade. Dessa forma, dispõe o direito à saúde de todas as prerrogativas decorrentes do regime jurídico dos demais direitos fundamentais, mesmo os direitos civis e políticos. Do ponto de vista formal, reconhece-se que o direito a saúde, por ser parte integrante da Constituição, possui *status* hierarquicamente superior no ordenamento jurídico, apresentando-se como requisito para validade de outras normas, e projetando-se para a interpretação de outros dispositivos legais e infralegais.

Todavia, constitui limite ao exercício do poder constituinte derivado, sendo impossível a promulgação de emenda constitucional que restrinja o direito à saúde e as garantias dele decorrentes. Sendo que, a sua aplicação nos termos do art. 5, parágrafo 1º, da CF/88:

Art. 5º 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:

(...) *omissis*

§ 1º As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata.

Independe de intermediação legislativa, a expressa garantia do direito à saúde entre os demais direitos fundamentais, o constituinte disciplinou a matéria ao tratar da ordem social, nos arts. 196 e 200 da CF/88. Reafirma como direito de todos, abrangendo ainda todos os entes federados. Nos termos do art. 23, II, da CF/88:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...) *omissis*

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Dirigindo ainda a responsabilidade não apenas ao Ente Federado, mas também aos municípios nos termos do art. 30, VII, CF/88:

Art. 30. Compete aos Municípios:

(...) *omissis*

VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população.

De forma inovadora, a CF/88 discorre em seu art. 197 sobre a relevância da saúde pública e privada, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle. Ou seja, cabe ao legislador dispor sobre as ações e os serviços de saúde em conformidade com as balizas pelo poder Constituinte, o que se iniciou com o sancionamento da Lei. 8080/90. A lei em referência trata das particularidades do SUS, estabelecendo objetivos, atribuições, princípios, diretrizes, normas de organização e gestão, incluindo aqueles referentes às distribuições de competência entre os entes federados.

O art. 196 da CF/88 é reforçada pela Lei 8.080/90, destacando a previsão de que a saúde é direito fundamental em seu art. 2, *in verbis*: “Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990).

Além disso, o princípio da integralidade estabelece que está incluída, no campo de atuação do SUS, a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive a questão farmacêutica. Esse dispositivo tem sido fonte essencial para demonstrar que o princípio integralidade deve ser perseguido. Mas com sua atividade no SUS é visível que sua efetividade é dificilmente alcançada, pois, no caso do Estado do Amazonas não consegue criar um planejamento efetivo e sempre ocorre a judicialização de demandas relacionadas à saúde, estabelecendo uma crescente na sociedade amazonense ocasionando um certo desequilíbrio e não conseguindo equacionar o SUS na região norte do país.

O que se vê são as evoluções legislativas, como exemplo, a lei de n. 12.041/11<sup>5</sup>, que inseriu o capítulo VIII, para dispor sobre a assistência terapêutica e os procedimentos de incorporação de tecnologia na saúde, nos artigos 19-M e 19-U:

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em:

(...) *omissis*

Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite.

Em linhas gerais, o objetivo da alteração legislativa foi circunscrever a atenção integral dispensada pelo SUS aos medicamentos e insumos constantes de protocolos clínicos e de

---

<sup>5</sup> Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm) acesso em 3 de fevereiro de 2022.

diretrizes terapêuticos, ou de elementos oficiais dos entes federados e às terapias previstas em tabelas do sistema. A Lei 8.080/90 em conjunto com a Lei 8.142/90, formam um dos principais diplomas legais que tratam do direito à saúde no Brasil. Tais diplomas legais versão sobre a participação popular na gestão do SUS, por meio das conferências e dos conselhos de saúde, e cuida das transferências intergovernamentais de recursos financeiros, com previsão dos fundos de saúde.

Em termos infralegais, há que se reconhecer que o regulamento da Lei 8.080/90 teve os méritos de conceituar institutos necessários para a organização das ações e dos serviços de saúde. Assim, à medida que definiu a elaboração de medicamentos e procedimentos custeados pelo SUS, enfatiza a necessidade de regionalização das ações e dos serviços de saúde e define a centralidade da atenção primária em saúde para o modelo assistencial.

## 2.1 Do Direito à saúde

Existe a previsão de saúde com direito fundamental na CF/88. Através dessa normatização o Estado Democrático de direito, cujo a ordem jurídica está centralizada no ser humano, na cidadania e na aplicação da dignidade da pessoa humana nos termos do art. 1, II e III da CF/88:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...) *omissis*

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana

A forma mais complexa e conflituosa de manifestação do direito à saúde envolve sua manifestação como direito a prestação. Nesse sentido, a organização de instituições e de uma rede de prestação de serviços quanto da fruição de utilidades materiais pelas pessoas. Quando se fala em prestação de serviço público pautado a saúde o professor Canotilho (2003, p. 338 – 339), tem o seguinte pensamento:

Tratando do princípio da democracia econômica e social presente na Constituição Portuguesa, esclarece o conteúdo do princípio do não retrocesso social. A ideia aqui expressa também tem sido designada como proibição de contra revolução social ou da evolução reacionária. Com isto quer dizer-se que os direitos sociais e econômicos. A proibição do retrocesso, não pode fazer contra as recessões e crises econômicas. Uma vez obtido um determinado grau de realização, passam, a constituir, simultaneamente, uma garantia institucional. O princípio em análise limita a reversibilidade dos direitos adquiridos ex: segurança social, desemprego e prestações de saúde.

Nesse sentido quando se trata sobre direito a prestação de saúde pelo estado, pressupõe-se que a realização de atividades por parte dos destinatários assegura a fruição do direito. Em sentido amplo, abrange a consecução de medidas para salvaguardar o direito e a própria saúde dos indivíduos, bem como a organização de instituições, serviços, ações, procedimentos, sem os quais não seria possível o exercício desse direito fundamental.

É possível perceber que a complexidade da noção de saúde restou reconhecida pelo constituinte e traduzida no texto da CF/88, ao dispor da saúde como direito. Com efeito, não se restringe o direito à saúde à organização de uma rede de atenção voltada para ações curativas, ao revés do dever do Estado no setor de saúde, envolve a concepção de políticas sociais e econômicas que atuem nos fatores determinantes da saúde.

Nesse sentido, existem três aspectos de extrema importância que são: a promoção de sua comodidade e hábitos de vidas saudáveis, devendo assim o Estado trabalhar também na prevenção de doenças e vetores controles de fatores de riscos. Assim, na organização do sistema de saúde para a prestação de serviços voltados para cura das pessoas em sua recuperação, sendo assim, é necessário a promoção, prevenção e recuperação.

Por outro lado, visualiza-se a complexidade das políticas de saúde e sua amplitude prevista no art. 200 da CF/88, onde se encontra um rol exemplificativo das competências do SUS, que envolve, entre outras responsabilidades, controle e fiscalização de procedimento, produtos e substâncias de interesse para a saúde, vigilância sanitária e epidemiológica, fiscalização e inspeção de alimentos. Além disso, tais circunstâncias envolvem a proteção do meio ambiente, incluindo as condições de trabalho. Portanto, para que se possa aplicar o direito à saúde no Estado brasileiro nos termos da CF/88 é deveras complexo, a atuação dos advogados públicos e privados é de extrema importância na busca de aplicabilidade da necessidade social de forma individual e coletiva.

## **2.2 Caracterização da saúde**

De acordo com Farias, Rosenvald (2010, p. 137): “Os direitos da personalidade estão, inexoravelmente, unidos ao desenvolvimento da pessoa humana caracterizando-se como garantia para a preservação de sua dignidade”. Existindo assim, uma correlação direta em saúde e dignidade. Todavia, seja pela condição do homem como fim em si mesmo ou considerado a essencialidade da saúde para o desenvolvimento como autonomia, faz com que seja reconduzida à categoria dos direitos da personalidade.

O art. 11 do Código Civil Brasileiro de 2002 – CC/02<sup>6</sup>, menciona que: ”Art. 11. Com exceção dos casos previstos em lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária”. Fica evidente nesse artigo que o direito à saúde também pode ser considerado um direito subjetivo, referindo-se à possibilidade de exigência perante o Estado, de prestação individualmente fruível, caracterizada pela disponibilidade de serviços e de bens necessários para promoção, proteção e recuperação da saúde. Neste sentido, quando se leva em conta os aspectos individuais e coletivos, como as diferentes espécies de direitos coletivos lato sensu, ratificando que a saúde, inicialmente, apresenta o direito individual e é considerado como direito fundamental, direito a personalidade e direito subjetivo.

O art. 81, parágrafo único, I, II e III, do Código de Defesa do Consumidor - CDC<sup>7</sup>:

Art. 81. A defesa dos interesses e direitos dos consumidores e das vítimas poderá ser exercida em juízo individualmente, ou a título coletivo.

Parágrafo único. A defesa coletiva será exercida quando se tratar de:

I - interesses ou direitos difusos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato;

II - interesses ou direitos coletivos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível de que seja titular grupo, categoria ou classe de pessoas ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base;

III - interesses ou direitos individuais homogêneos, assim entendidos os decorrentes de origem comum.

Segundo Nelson Nery Júnior e Rosa Maria Andrade Nery (1999, p. 1.864): “O que qualifica o direito como difuso, coletivo ou individual homogêneo é o conjunto formado pela causa de pedir e pelo pedido do deduzido em juízo. O tipo de pretensão material, juntamente com o seu fundamento é que caracterizam a natureza do direito”.

Assim o direito à saúde, em sua feição de direito coletivo, pode manifestar-se como uma das três espécies de direitos ou interesses coletivos lato sensu. Os pleitos realizados em juízo através da advocacia pública e privada, na tentativa de regularizar um serviço de urgência e emergência, a fim de que o Estado atenda a população de forma adequada e precisa pelo fato de o serviço prestado pelo Estado dever ser um serviço disponível para o atendimento de qualquer pessoa, sem pré-requisitos nos termos do princípio da universalidade.

Trata-se de interesse transindividual, de natureza indivisível, do qual são titulares todos os brasileiros e estrangeiros, conforme a ordem jurídica brasileira nos termos do art. 6 da

---

<sup>6</sup> Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm) acesso 3 de setembro de 2020

<sup>7</sup> Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18078compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm) acesso em 10 de setembro 2020.

CF/88. Mas, visualizando de forma coletiva e tratando-se de transporte para os usuários do SUS que vivem em um interior e se tratam na capital de um Estado, caracteriza-se como defesa de interesse coletivo em sentido estrito. Sabendo que todas as pessoas serão atingidas de forma individual, mas afetando várias pessoas simultaneamente.

Tratando-se ainda de direito coletivo, pode ser mencionada como exemplo a Fundação Hospital Adriano Jorge, que apresenta situação lamentável não incomum de demanda reprimida para a realização de procedimentos cirúrgicos no município de Manaus. Não raramente as redes televisivas e a rede mundial de internet noticiam que pessoas aguardam anos para realização de uma simples ou complexa cirurgia na referida unidade hospitalar.

Desta forma, as tutelas jurisdicionais ou extrajudiciais que tem como objetivo findar com a lista de espera e disponibilizar os procedimentos para todas as pessoas que aguardam sua realização consiste no interesse individual homogêneo, uma vez que redundam no atendimento de várias demandas particulares e que são individualmente palpáveis.

Nelson Nery Júnior e Rosa Maria Andrade Nery (2022, p. 1.011) destacam que:

São os direitos individuais cujo titular é perfeitamente identificável e cujo objeto é divisível e cindível. O que caracteriza um direito individual como homogêneo é sua origem comum. A grande novidade trazida pelo CDC no particular foi permitir que esses direitos individuais pudessem ser defendidos coletivamente em juízo. Não se trata de pluralidade subjetiva de demandas, mas de uma única demanda, coletiva objetivando a tutela dos titulares dos direitos individuais homogêneos.

Nesse diapasão, o SUS exerce atividades preventivas e assistenciais nos termos da lei, pois é um dever fundamental que está consagrado no art.6 da CF/88, combinado com o art. 196, 197 e 198 da CF/88. Nesse sentido, Celso Antônio Bandeira de Mello, 2013, p. 705, conclui: “Os serviços de saúde são serviços públicos por determinação constitucional de prestação obrigatória pelo Estado, sendo sua exploração facultada ao particular”. Sendo assim, os serviços de saúde estão sujeitos ao regime jurídico de direito público.

## **2.3 Da dignidade humana**

### *2.3.1 O Mínimo de dignidade humana*

Como visto no decorrer da tese, a dignidade humana não se baseia apenas nas políticas públicas realizadas pelo estado, o que se vivencia na atualidade é um processo de transformação social e democrático importante e surpreendente, pois os direitos historicamente negados à sociedade, agora, de forma tímida, porém de modo objetivo, começa a trilhar caminhos diferentes.

O ponto central do pensamento liberal contemporâneo, embora esteja distante de atingir a aceitação universal da dignidade humana, traz em seu bojo os direitos individuais e fundamentais entrelaçados na dignidade humana, importante a passagem do Prof. Dr. José Luiz Quadros de Magalhães (2012, p.117), segundo o qual:

Os direitos individuais aparecem como direitos fundamentais já no constitucionalismo liberal, entretanto, como direitos de uma parcela pequena da população, em geral de homens, brancos e proprietários. Após a Segunda Guerra estes direitos passam a ter uma nova leitura que permitirá a construção da ideia da indivisibilidade dos direitos humanos formados por quatro grandes grupos de direitos: os direitos individuais e políticos (direitos de liberdade) e os direitos sociais e econômicos (direitos de dignidade). Este será o passo teórico no sentido da compreensão de que não há liberdade sem dignidade e dignidade sem liberdade: a indivisibilidade dos direitos humanos. Aos poucos os direitos culturais, com quinto grupo de direitos que constituem os direitos humanos vai ganhando força.

O propósito da DUDH é de oferecer uma universalidade, pois, trata-se do mínimo ético a ser perseguido na finalidade de preservar e promover a dignidade humana mundial, logo, a dignidade humana e os direitos humanos ou fundamentais, estão inteiramente conectados.

Jürgen Habermas (2010, p. 479):

Os valores morais o que singularizam todas as pessoas tornando-as merecedoras de igual respeito é a consideração, a outra é voltada para o direito, contemplando os direitos fundamentais. Esses últimos representam a moral sobre a forma de direito ou uma fusão do conteúdo moral com o poder de coerção do direito.

No entendimento de Habermas, o valor intrínseco da dignidade humana, está interligado a natureza de ser. O ser humano é detentor de uma singularidade que não pode ser substituída por nada e nem ninguém, cada um possui a sua, pois, é uma combinação de características e traços inerentes de inteligência, discernimento, capacidade de ser comunicar, existindo assim uma diferença entre o antiutilitarista e antiautoritário.

Registre-se que o antiutilitarista traz o pensamento kantiano do homem como um fim em si mesmo, e não para meio de realização de metas coletivas ou de projetos pessoais de outros. Já o antiautoritário, traz a ideia de que o Estado existe para o indivíduo, e não o contrário. Demonstrando assim, o plano jurídico que entrelaça o valor intrínseco do cidadão.

O direito à vida manifesta-se em documentos internacionais convalidados por quase todas as nações, destacando-se a DUDH, de 1948, art. 3, *in verbis*: “Artigo 3.º Todas as pessoas têm direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal (grifo dos autores)”.

Acrescente-se, ainda, a Carta Europeia de Direitos Fundamentais<sup>8</sup>, art. 2, item 1 e 2, *in verbis*: “Artigo 2.º Direito à vida. 1. Todas as pessoas têm direito à vida. 2. Ninguém pode ser condenado à pena de morte, nem executado”.

Nos mesmos moldes a Carta Africana do Direitos Humanos e dos Povos<sup>9</sup>, traz em seu art. 4, *in verbis*: “Artigo 4º A pessoa humana é inviolável. Todo ser humano tem direito ao respeito da sua vida e à integridade física e moral da sua pessoa. Ninguém pode ser arbitrariamente privado desse direito”.

Dessa maneira, pode-se avaliar e afirmar que os documentos internacionais citados acima possuem igual valor e por isso merecem a mesma mensuração da cota-parte da contribuição de cada um. Devendo ser aplicados à raça, cor, etnia ou nacionalidade, sexo, idade ou capacidade mental, no respeito pela diversidade cultural, linguística ou religiosa, disso decorre que seu valor intrínseco também leva a outro direito fundamental, o direito a integridade física e psíquica.

Com efeito, a relação da dignidade da pessoa humana tem o seu vínculo direto com a filosofia através de grandes pensadores como Cícero e Immanuel Kant, esses edificaram convicções antropocêntricas, demonstrando o valor intrínseco, de cada ser humano, capacidade individual, escolhas morais e determinando o seu próprio destino sem que houvesse intervenção de qualquer pessoa ou até mesmo do Estado.

Registre-se também, a posição de Robert Alexy (2004, p. 44) que traz em seus ensinamentos valores axiológicos, antropológicos e deontológicos: “É dividido em três grupos: Axiológicos são derivados da ideia de bem, e deontológicos baseiam-se na ideia de dever, de exigência e os antropológicos que estão associados ao interesse, vontade e necessidade”.

Nesse raciocínio é que devemos tratar a Dignidade da Pessoa Humana, como um valor imensurável, observando a conduta correta, a boa vida em sociedade. Esses preceitos já conhecidos, são incorporados ao sistema político pós-segunda guerra mundial, sendo vinculados ao pensamento das soberanias vencedora da conflagração e se tornou uma meta política. Assim, se tornava uma meta que deveria ser alcançada por organizações internacionais e nacionais.

A salvaguarda da dignidade da pessoa humana era promovida e protegida como tarefa exclusiva do Estado, ou seja, dos poderes executivo e legislativo, com o passar do tempo não

---

<sup>8</sup> Disponível em: [https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_pt.pdf](https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_pt.pdf) acesso 10 de julho de 2021.

<sup>9</sup> Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/africa/banjul.htm> acesso 11 de julho de 2021.

se demorou muito para que tal conduta se movesse para o direito. Tal movimento só foi possível em tratados internacionais e constituições, como a do Equador, Bolívia, Colômbia e Brasil.

A propósito, é interessante observar que, quando se trata de Dignidade da Pessoa Humana existem dois enfoques, a saber: a Dignidade Interna que trata dos valores intrínsecos, característicos de cada indivíduo, não sendo possível ser violada. Por outro lado, quando se fala de Dignidade Externa, estamos na seara de direitos e incumbências sociais que provém de outras pessoas. Se tal pensamento progredisse seria necessário a construção de dois pilares do pensamento jurídico clássico, que traz o direito público e privado.

Seguindo uma evolução e interpretação jurídica, surge um movimento decisivo na direção da filosofia moral e política, tornando senso comum a afirmação que os materiais jurídicos não produzem soluções únicas para os casos individuais, que o trabalho jurídico não era sempre dedutivo, mas também, envolvia em grande medida a formulação de políticas, e que os juristas têm que falar e pensar sobre as consequências, ética, estatísticas e assim por diante.

Com as transformações políticas e sociais, surgem lacunas e princípios conflitantes nesse novo ambiente pós positivistas, os juízes e Cortes em casos concretos na busca de aplicar a Dignidade da Pessoa Humana, necessitam recorrer a moralidade política com a finalidade de aplicar o princípio corretamente. Essa tendência mostrou-se para o fortalecimento do pensamento aplicado, não apenas se utilizando da letra da lei pura para buscar um equilíbrio social dos desastres contra os seres humanos.

Como exemplo, Luís Roberto Barroso (2010, p. 586), cita que:

De certo modo, o pós-positivismo é uma terceira entre o positivismo e a tradição do direito natural. O pensamento pós-positivista não ignora a importância das exigências do direito por clareza, certeza e objetividade, mas também não o concebe como sendo desconectado da filosofia moral e política. O pós-positivismo rejeita o postulado positivista de separação entre direito, moral e política.

É nítido que a dignidade humana é um conceito plurifacetado, estando presente na filosofia, religião, política e direito. Existe uma leve concordância de que a dignidade humana funda um valor fundamental às democracias constitucionais de uma forma geral. Na Lei Fundamental da República Federal da Alemanha afirma-se que a dignidade é um valor absoluto em seu artigo 1, *in verbis*:

Artigo 1

[Dignidade da pessoa humana – Direitos humanos – Vinculação jurídica dos direitos fundamentais]

(1) A dignidade da pessoa humana é intangível. Respeitá-la e protegê-la é obrigação de todo o poder público.

(2) O povo alemão reconhece, por isto, os direitos invioláveis e inalienáveis da pessoa humana como fundamento de toda comunidade humana, da paz e da justiça no mundo.

(3) Os direitos fundamentais, discriminados a seguir, constituem direitos diretamente aplicáveis e vinculam os poderes legislativo, executivo e judiciário.

Visualiza-se que no direito brasileiro não há espaço para valores absolutos, embora exista aplicações doutrinárias que demonstram que no direito a dignidade humana deve prevalecer, existe situações inevitáveis em que ela deve ceder, ao menos parcialmente, o grande exemplo é a reserva do possível da administração pública.

Em termos de conceito, pode-se dizer que a dignidade humana é um valor fundamental, um princípio constitucional, funcionando como justificção moral e como fundamento jurídico normativo dos direitos fundamentais. De acordo com, Ronald Dworkin (1997, p.22):

Ao contrário das regras, eles não se aplicam na modalidade tudo ou nada e em certas circunstâncias podem não prevalecer devido a existência de outras razões ou princípios que apontem para uma direção diferente os princípios têm uma dimensão de peso e quando eles colidem é necessário considerar a importância específica de cada um deles naquela situação concreta.

Logo, princípios jurídicos possuem maior ou menor peso de acordo com a circunstância proposta. Neste diapasão, o princípio da dignidade da pessoa humana funciona como fonte de direito e consequentemente de obrigações, incluindo assim direitos não expressamente enumerados. Outro ponto sobre esse princípio é o interpretativo, a dignidade humana é parte do núcleo central dos direitos fundamentais, saúde, igualdade, liberdade e voto secreto universal e periódico. Desta forma, a interpretação vai de encontro para tentar erodir de forma clara e precisa, nos casos concretos.

Pois bem, cumpre destacar que o ordenamento jurídico atual não a define a dignidade da pessoa humana como sendo um direito absoluto, sendo apenas aplicado em casos analisados de forma relativizada, sabendo que princípios e direitos são categorias intimamente ligadas, representando assim uma abertura ao sistema da filosofia moral. Vale lembrar que a dignidade humana deve prevalecer, mas nem sempre será o caso, devendo-se estudar e aplicar a ideia de autonomia e dignidade humana.

### *2.3.2 Autonomia e dignidade humana*

Importante mencionar, nesse ponto, que a autonomia humana, advém do livre arbítrio, que traz o ideal de viver bem, e de ter uma vida boa nos moldes em que o cidadão deseja. Sendo assim, a noção central é a escolha do próprio destino, as regras que rege sua vida. Isso não significa que o mesmo estará infringido alguma regra estatal ou constitucional, mas tomando sua própria decisão em nome da liberdade que deve ser tratada como direito fundamental.

Tal autonomia é pessoal, trazendo apenas os seus próprios valores. Jeremy Waldron, (2005, p. 875), destaca que “representando a soberania de cada pessoa sobre as suas próprias escolhas morais particulares”. Assim, diz-se que a autonomia é a parte da liberdade que não pode ser suprimida por interferências sociais ou estatais, por abranger as decisões pessoais básicas, saúde, relacionamento pessoais, escolhas políticas, entre outros. A autonomia, é referente a capacidade de alguém de tomar decisões, fazendo escolhas pessoais ao longo da vida, baseadas em sua própria concepção, não recepcionando pensamentos externos.

Existem três categorias definidoras da autonomia: privada, pública e o mínimo existencial. A autonomia privada é o alicerce por trás das liberdades individuais. Dessa forma, a liberdade de religião, associação política, sexualidade, entre outros, advém da autonomia privada, assim, mas pode existir algumas regulamentações que podem proibir que a pessoa realize certas condutas. Exemplo clássico é a capacidade para o casamento em que o Estado legisla para limitar a sua autonomia privada, nos termos do art. 1.517, CC/02, *in verbis*: “Art. 1.517. O homem e a mulher com dezesseis anos podem casar, exigindo-se autorização de ambos os pais, ou de seus representantes legais, enquanto não atingida a maioridade civil” (BRASIL, 2002).

Note-se que a autonomia privada não é tida como direito absoluto, logo, há uma falsa impressão em que o cidadão é detentor de suas próprias regras, por isso é importante destacar que a autonomia está apenas no núcleo essencial das diferentes liberdades e direitos não ocupando toda sua extensão. Assim, a autonomia privada, é vista como um elemento essencial da dignidade humana, agindo contra a interferência estatal abusiva.

Por outro lado, a autonomia pública exige uma relação mútua entre o cidadão individual e a vontade coletiva. Sob essa orientação, o cidadão pode participar direta e indiretamente, observando a autonomia que lhe é permitida através do poder público. Como exemplos, podem ser relacionadas as liberdades de concorrer aos cargos públicos, fazer parte de movimentos sociais, o direito de voto aos que se encontram no sistema prisional, assim, sendo garantido a todos o direito à liberdade e direito de escolha que não pode ser interferido pelo Estado.

Nessa linha de pensamento, existem três formas distintas de ordem social: comunidade, administração e democracia. Enfatiza-se o papel do Estado e da comunidade no estabelecimento de metas coletivas e de restrições sobre direitos e liberdades individuais na busca da concepção de vida. A questão relevante aqui é saber em quais circunstâncias e em que grau essas ações devem ser consideradas legítimas em uma democracia constitucional. O que

se observa é que o Estado deve ser neutro em relação a diversas concepções de bem em uma sociedade pluralista.

Immanuel Kant 1996, p. 259-262, demonstra o valor comunitário e busca sua legitimidade na realização de três objetivos: “a proteção dos direitos e da dignidade de terceiros, a proteção dos direitos e da dignidade do próprio indivíduo e a proteção dos valores sociais compartilhados”. O sistema ético kantiano é fundado sobre um dever de moralidade que inclui o respeito por outros e por si mesmo. A problematização e os riscos envolvidos quando se fala de proteção dos direitos a dignidade de terceiros, pois qualquer sociedade civilizada estabelece sanções cíveis e criminais para salvaguardar valores e interesses relativos à vida, psíquica e integridade física, propriedade, costumes, entre outros.

Pois bem, a proteção do indivíduo e dos valores sociais compartilhados implicam em graves riscos de paternalismo e moralismo, a dignidade como valor comunitário é inspirada por ambas. Para questão de conhecimento, o paternalismo traz a interferência de um Estado ou indivíduo sobre outro contra a sua vontade, defendida ou motivada com a justificativa de que a pessoa cuja vontade foi restringida ficará em melhor situação ou será mais bem protegida de algum dano.

Assim, os limites devem ser adequadamente ajustados para que a sociedade não corra o risco do majoritarismo moral, que trata de uma manifestação de tirania. No tocante à CF/88, ela trouxe um modelo plural e democrático onde vincula-se à progressiva promoção de determinados fins, salvaguarda a democracia e a realização de uma justiça substancial que efetivamente promova uma transformação social, assim, se busca o direito à saúde, tratado como direito universal na CF/88.

### 2.3.3 A dignidade humana como elemento essencial

O direito à saúde surgiu após a proliferação de epidemias e dificuldades passadas pelo ser humano como a peste bubônica. A partir da primeira metade do século XIX, o Estado passou a fomentar efetivamente a proteção social dos indivíduos, em razão do processo de industrialização e urbanização que ocorriam notadamente na Europa.

A DUDH, traz de forma normativa o art. 25, 1, *in verbis*:

Artigo 25, 1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

Outro ponto de muita valia a respeito do direito à saúde, é que não se origina tão somente da Declaração Universal dos Direitos Humanos, mas de Tratados, Pactos e Leis que decorreram da Declaração Universal. Citando o direito à saúde, esse passou a ser compreendido, segundo a OMS, como o completo e prioritário bem-estar físico, mental e social, deixando de ser definido apenas como ausência de doenças e seus agravos. Pode-se dizer em uma visão mais moderna desenvolvida pela OMS, que a saúde passou a ser entendida como um estado de completo bem-estar físico, psíquico e social em interação com o meio.

Cabe destacar a citação de Reimão (2010, p. 139), trazendo a primeira definição conhecida de saúde:

A saúde era, assim, o resultado do equilíbrio entre os poderes que atuavam no organismo. Alcmeón é claro ao afirmar que a saúde se mantém pelo equilíbrio das potências, sendo a saúde um bem proporcionado pela mistura das qualidades; o predomínio de uma delas provoca a doença. A cura consiste no restabelecimento da isonomia, restaurando o equilíbrio entre as qualidades opostas.

Importante ressaltar que a saúde surge e desenvolve-se intimamente ligada à melhoria da qualidade de vida do ser humano, passando a ser assim tratada nas Constituições de diversos Países, a exemplo da CF/88. Entretanto, o direito não possui uma definição universal válida para todo tempo e lugar, e muito menos as suas funções são únicas, já que trazem consigo uma carga histórica e diferenciada. Na sociedade atual, o sistema do direito tem que dar respostas que ultrapassem seus objetivos iniciais, quando houve a evolução do direito de uma sociedade na qual as regras jurídicas confundiam-se com regras morais para uma sociedade onde ocorre a diferenciação e separação entre direito e regras morais.

Tornar o direito à saúde efetivo depende da exata compreensão do tipo de sociedade em que vai ser implantado, e também da concretização da democracia, visto que a saúde é um direito fundamental. Assim, não há dúvidas de que o sistema jurídico se posiciona em um lugar especial no sistema social, motivo pelo qual é preciso compreendê-lo não apenas como um fenômeno dogmático, mas principalmente por sua imersão no processo de evolução do fenômeno social.

A CF/88, ao erigir as políticas públicas como direitos fundamentais, ostenta o princípio da dignidade da pessoa humana como o de maior hierarquia, posto como fundamento da República já em seu art. 1º, III, *in verbis*:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...) *omissis*

III - a dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988);

A dignidade da pessoa humana, sintetiza Ingo Wolfgang Sarlet 2010, p. 70, podendo ser compreendido como:

A qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, nesse sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito ao demais seres que integram a rede da vida.

Nesse reformar incansável, é certo que, a dignidade humana não pode ser vista apenas como um direito, mas como atributo de todo ser humano, independente de nacionalidade, sexo, religião, posição social, entre outros. É nesse sentido que a CF/88, consagrou expressamente o direito à saúde como direito fundamental da pessoa humana, afinada ainda, com a evolução constitucional contemporânea e ainda o direito internacional, de modo que a saúde foi alçada ao patamar de direito fundamental.

Vale salientar, o referido dispositivo constitucional, se traduz como norma princípio lógico que estabelece fins a serem alcançados pelo Estado sem, no entanto, especificar meios a serem utilizados para tanto. Nessa tese será abordada a reserva do possível e seus meios de aplicação em outro capítulo.

Gilmar Ferreira Mendes (2011, p. 17) consigna uma posição do comando constitucional:

Saúde é direito de todos, dever do Estado, garantido mediante “políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos”, regido pelo princípio do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção proteção e recuperação.

O eminente Ministro trata de direitos de todos. A expressão direito à saúde abrange não somente o aspecto individual, como também o coletivo, reconhecido como direito público subjetivo assegurado à generalidade das pessoas, que conduz o indivíduo e o Estado a uma relação jurídica obrigacional. Ademais, a CF/88 é fruto de diversas reivindicações sociais decorrente da pluralidade de grupos sociais e políticos. Alcançando assim, a condição de direito fundamental com prestação positiva do Estado.

#### *2.3.4 Dignidade da pessoa humana como valor superior*

A dignidade humana, como dita nesse capítulo, foi constituída com a evolução do homem na busca de sobrevivência no meio internacional e nacional, que acabou sendo

introduzida na CF/88. No título dos princípios fundamentais, a dignidade da pessoa humana é entendida como um dos fundamentos do nosso Estado democrático de Direito art. 1º, inc. III, da CF/88.

Destaque-se, que é sabido de forma cabal que o Estado existe em função da pessoa humana, e não o contrário, já que o ser humano constitui a finalidade precípua, e não meio da atividade estatal.

Ainda de acordo com, Jorge Reis Novais (2004, p. 52):

No momento em que a dignidade é guindada à condição de princípio constitucional estruturante e fundamento do Estado Democrático de Direito, é o Estado que passa a servir como instrumento para a garantia e promoção da dignidade das pessoas individual e coletivamente consideradas.

Seja como for que se possa controverter a respeito da afirmação de que o constituinte de 1988 tenha tido a intenção de instaurar, também entre nós, uma ordem constitucional embasada no direito natural, mas dotada de plena eficácia normativa. Entretanto, a aplicabilidade da norma é distinta, pois não há tanta clareza de sua efetividade. É o que se aparenta no Brasil.

O Estado tem o dever de reconhecer e aplicar a qualidade de dignidade humana, pois é atributo do ser humano, não podendo ser retirado pelo ordenamento jurídico, mesmo sendo violado por terceiros. Em um primeiro momento, convém frisar a qualificação da dignidade da pessoa humana como princípio fundamental. Assim, antes de assumir a forma jurídico-normativa de princípio e/ou regra, a dignidade da pessoa humana assume a condição de valor superior, fundamental da ordem jurídica brasileira. Aliás, já por esta razão se justifica plenamente sua caracterização como princípio constitucional de maior hierarquia axiológico-valorativa.

Não se pode olvidar que a dignidade da pessoa humana possui uma dupla dimensão jurídica, objetiva e subjetiva, que por sua vez guarda relação com os valores fundamentais de uma determinada comunidade. Além do que, os princípios e direitos fundamentais são, neste sentido, expressão jurídico constitucional mediante a incorporação ao direito positivo, na condição de direito objetivo, de uma determinada ordem de valores comunitários não podendo ser reduzidos a direito subjetivo, individuais e coletivos.

Este é, pois, o caráter normativo da dignidade da pessoa humana, condição da qual decorrem importantes consequências diretamente ligadas ao problema da sua eficácia e efetividade. Existem alguns aspectos específicos, notadamente no que diz respeito às funções exercidas pelo princípio da dignidade da pessoa humana, na ordem jurídico-constitucional e, de modo especial, no concernente ao seu vínculo com as normas definidoras de direitos e garantias

fundamentais, o que, de resto, constitui o objetivo precípua deste estudo e será desenvolvido adiante.

## **2.4 O princípio da proporcionalidade e o impacto entre direitos fundamentais**

O Brasil é formalmente um Estado Democrático de Direito, nos moldes da CF/88. Isso significa que todos os seus cidadãos têm direitos iguais perante a lei, e que a democracia é o princípio básico de funcionamento do país. Além disso, o Estado de Direito garante que todos os indivíduos tenham direitos fundamentais assegurados, tais como a igualdade, proporcionalidade e a liberdade de expressão e de imprensa, trazendo uma série de proposições que visam a concretização de um projeto de sociedade apontado como ideal.

Também é nítida a preocupação do constituinte com a legitimação democrática dos órgãos de poder. Isso significa que o povo deve ser o dono da soberania e que os governantes devem ser legitimados pelo voto popular. Essa é uma das bases do nosso sistema político e, por isso, precisamos estar sempre atentos para garantir que esses princípios sejam respeitados, tanto assim, que os direitos políticos se afiguram dentro do rol de direitos fundamentais.

Não fosse pelas revoluções iluministas do final do século XVIII, o mundo ocidental ainda passaria longo período tateando nas trevas do Antigo Regime. A Renascença e o Humanismo já haviam trazido uma visão mais crítica do mundo, mas foi somente com as ideias dos filósofos iluministas que a sociedade começou a questionar de fato as estruturas políticas e sociais vigentes. Com isso, abriu-se caminho para as grandes transformações que se seguiram na Europa e no mundo ocidental.

A adoção do modelo de Estado Democrático de Direito não implica, em absoluto, a supressão das liberdades individuais. Muito pelo contrário: esse modelo assegura a todos os cidadãos o exercício pleno dos seus direitos fundamentais. Não é tão somente o abandono das conquistas inquestionáveis do Estado Liberal, muito menos do Estado Social. O que se estava vendo era o surgimento de um novo tipo de Estado, mais eficiente e menos burocrático, que busca atender às demandas da sociedade de uma maneira mais ágil e eficaz.

Sendo assim, no modelo atual de Estado, o legislador tem por missão estabelecer os meios genéricos e abstratos para a concretização das proposições constitucionais, tendo em mente que os comandos de dever ser são importantes para o funcionamento do país. Isso significa que ele deve criar leis que possibilitem a melhor execução possível dos ideais constitucionais, sem se preocupar tanto com os detalhes específicos. É uma tarefa desafiadora, mas essencial para o sucesso do Estado moderno.

O Estado não pode fazer-se invisível, deixando o destino da sociedade ao sabor de um utópico bom senso geral, pois tal postura levaria à anarquia sem que no mundo dos fatos existissem as pré-condições para seu sucesso. Apenas uma organização bem estruturada e com um objetivo claro pode prosperar em um mundo tão complexo quanto o nosso. O Estado precisa estar presente para regular as relações sociais e impor limites ao exercício do poder pelos agentes econômicos. Só assim a sociedade terá um destino mais justo e equilibrado.

O ordenamento jurídico limita as liberdades sim, aliás, deve limitá-las, sob pena de fazer com que a justiça se esvazie de conteúdo e a lei do mais forte prevaleça. A CF/88 estabelece os limites das liberdades individuais em seu artigo 5º, *in verbis*: "Art. 5º 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" (BRASIL, 1988).

Os direitos e garantias fundamentais são elementos essenciais ao Estado democrático de direito do Estado Brasileiro. Além disso, o Estado também pode estabelecer outras limitações em relação às liberdades, desde que sejam razoáveis e proporcionais. Não há dúvida de que as leis que impõem restrições à liberdade individual são perigosas e podem levar ao autoritarismo arbitrário. Isso significa que, ao abrirmos mão das conquistas liberais, estamos caminhando na direção errada. É necessário defender a liberdade para que o mundo continue livre e democrático.

Assim o art. 5, V da CF/88 menciona a proporcionalidade no âmbito social: "V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem" (BRASIL, 1988).

Outro pensamento semelhante ao mencionado acima é o que afirma Guerra filho (2007, p. 58 e 59):

Antes mesmo de se utilizar os termos "proporcional" ou "princípio da proporcionalidade", a doutrina passa a defender que o Estado, no exercício de seu regular poder de polícia, só poderia limitar os direitos dos indivíduos na exata medida em que tal limitação (privada) se revelasse necessária para a consecução de uma finalidade que beneficiasse a todos (pública).

De fato, é na interpretação das normas constitucionais que a proporcionalidade encontra seu lócus privilegiado. A rigor, a aplicação da proporcionalidade decorre do próprio Estado de Direito. Esse princípio assegura que as leis sejam aplicadas de forma justa e equilibrada, respeitando os direitos fundamentais dos cidadãos. Dessa forma, garante-se que o Estado atue de acordo com os princípios democráticos e que os direitos humanos sejam sempre respeitados.

É necessário realizar uma distinção entre regra e princípio, assim, Dworkin (1997, p.36):

Distinção entre regra e princípio e, ao atacar o positivismo jurídico, notadamente aquele concebido por Hart, o jurista norte-americano alega que este é um “modelo de e para um sistema de regras”, sendo que o direito, em muitas ocasiões se vale de outros padrões jurídicos que não são regras. As regras são aplicáveis à maneira do tudo ou nada; descritos os fatos, uma regra jurídica será ou não aplicável (válida) a eles. Já os princípios, igualmente dotados de força normativa, não possuem, como as regras, uma consequência jurídica imediata (validade ou não) diante dos fatos. Os princípios têm, ao contrário das regras, uma dimensão de peso e importância e, conjuntamente com as regras, conferem unidade e coerência ao ordenamento jurídico.

Todavia, pode-se afirmar que a proporcionalidade em dispositivos constitucionais anima o parágrafo 2º. Do art. 5 da CF/88 que trata dos direitos e garantias que possuem fundamentos no Estado de Direito e dos princípios que consagram a unidade constitucional inviolável. É uma verdade do Direito Constitucional, corolário da constitucionalidade e cânone do Estado de Direito, sendo considerado, também, como uma regra que tolhe a ação ilimitada do Poder do Estado. Realizando uma analogia, a Doutrina Alemã faz uma subdivisão do princípio da proporcionalidade em três subprincípios: adequação, necessidade ou exigibilidade e proporcionalidade em sentido estrito, acentuando que são etapas a serem verificadas na aplicação da proporcionalidade ao estarem todos presente na situação apreciada.

Ademais, o princípio da adequação é importante porque o Estado deve escolher medidas restritivas de direitos fundamentais que sejam eficazes para atingir os objetivos pretendidos, que no caso, é a saúde pública e os crônicos renais do Estado do Amazonas. Esses princípios são importantes para garantir que os direitos fundamentais sejam respeitados e que as medidas adotadas pelo Estado sejam efetivas.

Os direitos fundamentais não são absolutos, pois, podem sofrer algum tipo de limitação, aplicar os direitos fundamentais para solucionar um caso concreto, chega-se à conclusão de que um direito fundamental muitas vezes tem maior importância que outro.

Como se busca o direito à saúde e proporcionalidade e a garantia dos direitos fundamentais individuais e coletivos, existem diversas colisões de princípios. A exemplo, se pode citar o tema da privacidade dos exames para a detecção do vírus da imunodeficiência humana - HIV versus direito à vida, à saúde e à coletividade. Neste sentido, decisão proferida no STJ, Recurso Especial n. 1.195.995 – SP (2010/0098186-7)<sup>10</sup>. Relatora: Ministra Nancy Andrighi R. P/Acordão: Ministro Massami Uyeda, Acórdão publicado no DJE em 11/10/2011:

---

<sup>10</sup> Disponível em [https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=201000981867&dt\\_publicacao=06/04/2011](https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201000981867&dt_publicacao=06/04/2011). Acesso dia 6 de outubro de 2021.

O direito à intimidade, não é absoluto, aliás, como todo e qualquer direito individual. Na verdade, é de se admitir, excepcionalmente, a tangibilidade ao direito à intimidade, em hipóteses em que está se revele necessária à preservação de um direito maior, seja sob o prisma individual, seja sob o enfoque do interesse público. Tal exame, é certo, não prescinde, em hipótese alguma, da adoção do princípio da dignidade da pessoa humana, como princípio basilar e norteador do Estado Democrático de Direito, e da razoabilidade, como critério axiológico; II - Sob o prisma individual, o direito de o indivíduo não saber que é portador do vírus HIV (caso se entenda que este seja um direito seu, decorrente da sua intimidade), sucumbe, é suplantado por um direito maior, qual seja, o direito à vida, o direito à vida com mais saúde, o direito à vida mais longa e saudável.

Existe uma colisão entre direitos fundamentais e deve ser solucionada pela mesma lógica da colisão entre princípios, assim, dizer que não deve ser aplicada a lógica da colisão entre as regras. Demonstrando que os direitos fundamentais são normas com alta carga valorativa e forte conteúdo axiológico. Ou seja, direitos fundamentais têm a natureza de princípios e, nesse diapasão, a colisão entre os direitos fundamentais deve seguir a mesma lógica para solução de colisão entre princípios.

Ademais é fundamental que se entenda a diferença entre regras e princípios, pois uma norma pode ser uma regra ou um princípio. Veja-se que na solução de conflito entre regras, se resolve com tudo ou nada, ou seja, uma prevalecerá, pois não é possível harmonizá-las. Quando se trata de princípios, a depender da situação fática, um direito fundamental terá mais ou menos importância que o outro.

Todavia quando se fala em direito à saúde o que se deve primariamente entender é que tal direito é um direito fundamental, e além disso, a saúde não é apenas um direito de segunda geração, mas de todas elas pois saúde é vida e vida está relacionada à simbiótica do ser humano e aos direitos sociais. Desta forma, para realizar essa ponderação, utiliza-se o princípio da proporcionalidade e a teoria dos limites. Deve-se considerar que o princípio da proporcionalidade estabelece a definição de peso para cada um dos direitos fundamentais e estabelece que essa definição deve se dar de maneira proporcional para encontrar-se o equilíbrio correto entre os direitos fundamentais, deve ser analisado se o benefício alcançado com o sacrifício da aplicação de um direito fundamental não causa um prejuízo desnecessário.

Veja-se que uma lei que venha limitar um direito fundamental não pode ser casuística, discriminatória, sob pena de ofensa aos princípios da igualdade material e da segurança jurídica. Neste sentido, o direito fundamental que deve ser aplicado deve causar o mínimo de prejuízo possível ao outro direito fundamental de menor peso. A solução deve se dar no exato limite do necessário.

Esse conflito traz em diversas frentes o dever de fornecimento a saúde básica, média e de alta complexidade com todas as fragilidades, como também o não fornecimento de

medicamentos, baixo, médio e alto custo devido pelo Estado. Nesse sentido Luís Roberto Barroso (2007, p. 45):

Tais excessos e inconsistências não são apenas problemáticos em si. Eles põem em risco a própria continuidade das políticas de saúde pública, desorganizando a atividade administrativa e impedindo a alocação racional dos escassos recursos públicos. No limite, o casuísmo da jurisprudência brasileira pode impedir que políticas coletivas, dirigidas à promoção da saúde pública, sejam devidamente implementadas. Trata-se de hipótese típica em que o excesso de judicialização das decisões políticas pode levar à não realização prática da Constituição Federal. Em muitos casos, o que se revela é a concessão de privilégios a alguns jurisdicionados em detrimento da generalidade da cidadania, que continua dependente das políticas universalistas implementadas pelo Poder Executivo.

A devida concessão dos medicamentos de alto custo resultam impactos significativos no orçamento público, afetando um todo em detrimento daqueles que necessitam e pela falta de efetividade de políticas públicas, sendo assim, aqueles que não alcançavam as necessidades pessoais e coletivas, buscam o poder judiciário. Ou seja, o direito fundamental à saúde de um indivíduo e da coletividade se encontra em conflito com o mesmo direito.

E, dessa forma, o princípio da proporcionalidade orienta que a solução é aquela que alcança a finalidade pretendida, mas sem prejudicar desnecessariamente o direito das demais pessoas que também dependem da saúde pública. A título de exemplo, se houver os insumos mais baratos para a realização de hemodiálise como: água, eletrólitos, dialisador, linhas de dutos arterial e venosa, agulhas de fistula e isolador de pressão. O Estado alega em sua defesa a teoria da reserva do possível, segundo a qual não é possível exigir do Estado o que não é razoável ou proporcional diante dos limites de ordem prática, pois o poder público somente pode ser obrigado a atender aos direitos fundamentais individuais dentro das possibilidades reais em que o Estado alega ter.

Além do mais, a teoria da reserva do possível provoca limitações de ordem prática que impedem o Estado de atender a todos os direitos fundamentais criando paralelamente uma teoria do mínimo existencial, a qual toda e qualquer pessoa tem o direito de receber do Estado o mínimo necessário para uma existência digna, em outras palavras, ao menos a dignidade humana deve ser respeitada.

A dignidade da pessoa humana é o grande vetor do Estado Democrático de Direito, de forma que os direitos e deveres estatais devam ser instituídos com a finalidade de proteger e dar maior eficácia a esse fundamento constitucional. O objetivo da CF/88 é estabelecer a estrutura do Estado juntamente com a organização de seus órgãos, a forma de aquisição do poder e o seu respectivo exercício, os limites de sua atuação, assegurando os direitos e garantias individuais.

Além disso, fixar o regime político e disciplinar os fins sócio econômicos do Estado, e, especialmente, os fundamentos dos direitos sociais.

Assim, como já foi mencionado, existem vários direitos fundamentais e a estruturação do Estado. A CF/88, nos apresenta regras aparentemente conflitantes, tendo como exemplo o direito republicano, a segurança da sociedade e do Estado não pode sobrepor o princípio da dignidade da pessoa humana nos termos do art. 1, III, da CF/88.

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...) omissis

III - A dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988).

Um Estado totalitário é capaz de se manter em condições de segurança absoluta durante certo tempo, mas ninguém ousará sustentar que ele defende, com isso, a dignidade humana. Havendo o conflito entre direitos fundamentais e outra disposição constitucional, caberá ao interprete proceder à compatibilização entre esses direitos, mediante o emprego do princípio da proporcionalidade, levando em conta o fundamento constitucional da dignidade humana.

## **2.5 Humanizações no SUS**

A humanização possui diferentes significados e entendimentos. O conceito vem se modificando no decorrer dos últimos anos, confundido historicamente nas fases iniciais, com a busca dos direitos dos seres humanos pacientes/usuários. A reflexão em práticas humanizadoras em saúde se inicia nos anos 1970 por meio do discurso e luta sobre os direitos do paciente.

Corroborando com esse pensamento o art. 1 da Declaração Universal dos Direitos Humanos: “Art. 1 Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”.

Outra base de grande importância para a fundamentação sobre a humanização na saúde foi a Declaração da Conferência sobre Cuidados Primários de Saúde e a Organização Mundial de Saúde, a qual reafirmou que a saúde é um estado de beatitude completa: físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças ou enfermidades, devendo ser compreendida como um direito humano fundamental. A Declaração enfatizou que a obtenção do mais alto nível de saúde possível é objetivo social mais importante a ser atingido pelos sistemas de saúde.

As pessoas devem ter o direito e a obrigação de participar, individual e coletivamente, no planejamento e na implementação de seus cuidados com a saúde, para que haja tal cumprimento, foram criados diversos documentos por organismos transnacionais desde os anos 1970. A Comunidade Econômica Europeia se manifestou mediante a Carta do Doente Usuário de Hospital sobre o direito de aceitar ou recusar os cuidados propostos pelos profissionais de saúde tanto para diagnóstico, tratamento e quanto a obrigatoriedade do fornecimento das informações sobre todos os fatos referentes ao estado de saúde.

Houve a evolução de outros documentos com a intervenção ao Parlamento Europeu sobre a saúde em relação ao direito do paciente, trazendo o direito à informação sobre o tratamento e o prognóstico, o direito à consulta, pelo usuário a seu prontuário médico, assim como o direito de consentir ou de recusar ser submetido a tratamentos. Em contrapartida, o Brasil, além das bases constitucionais relativas aos direitos individuais, coletivos e sociais a legislação infraconstitucional referente ao setor de saúde traz diretrizes e normas que se referem de forma direta e indireta.

A Lei 8.080 de 1990 apresenta os princípios que devem ser observados para atingir a humanização da atenção em saúde. Nos termos do art. 7, III, IV e V da lei 8.080/90:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 1.988 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

(...) *omissis*

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde (BRASIL, 1990).

Além disso, outras normas legais também dispuseram sobre tópicos relacionados à humanização da atenção à saúde, como exemplo, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Além disso, a questão dos direitos do paciente foi também contemplada no Código de Saúde do Estado de São Paulo. Vale salientar que é inexistente tal legislação no Estado do Amazonas, a lei complementar 791/95<sup>11</sup>. O art. 3, IV, menciona que:

Artigo 3º - O estado de saúde, expresso em qualidade de vida, pressupõe:

(...) *omissis*

IV - Reconhecimento e salvaguarda dos direitos do indivíduo, como sujeito das ações e dos serviços de assistência em saúde, possibilitando-lhe:

Dando aos indivíduos o poder de decidir livremente, sobre a aceitação ou a recusa da prestação da assistência à saúde, ao direito a ser tratado com presteza, privacidade e respeito,

---

<sup>11</sup> Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/173982/codigo-de-saude-lei-complementar-791-95> acesso 22 de julho de 2021.

assim como o de ser informado sobre seu estado de saúde e as alternativas possíveis de tratamento.

A cartilha de direitos do paciente do Conselho de Saúde do Estado de São Paulo, a partir de estudos efetuados no Fórum Permanente de Patologias Crônicas cujas diretrizes e os princípios dispostos foram inspiradores da lei estadual n. 10.241, promulgada em março de 1999, relativa aos direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado.

Nesse diapasão, a Cartilha do Paciente, Acompanhante e Visitante dos Hospitais e Prontos Socorros do Amazonas<sup>12</sup>, apresenta, no item 3 sobre a humanização: “3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação”.

Não se pode olvidar da Portaria de n. 1.820 de 13 de agosto de 2009<sup>13</sup>, que trata sobre a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS, de 2003, do Ministério da Saúde. No art. 4º ela determina que toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

O que se percebe é que, neste primeiro momento, quem exerce função ou cargo na administração pública na saúde sabe que a humanização é um movimento com presença crescente e difundida, assumindo diferentes significados conforme a proposta de intervenção escolhida. Parece, à primeira vista, a busca de um ideal, pois, aparecendo em diferentes frentes de atuação e com diversos significados, segundo seus proponentes, representava uma síntese de ambições genéricas por um aperfeiçoamento moral das ações e relações entre os seres humanos e outros assuntos envolvidos.

Cada um desses aspectos enumera e categoriza um conjunto de questões práticas, teóricas, comportamentais e emocionais que podem contribuir para a humanização. Na área da saúde essa intenção humanizadora se traduz em várias sugestões como: melhorar a relação médico-paciente, organizar atividades lúdicas, como a brinquedoteca e outras atividades relacionadas às belas-artes plásticas, música e teatro e ter filhos adultos acompanhando-os durante toda a estadia. No âmbito do programa Mamãe Canguru, são aplicados novos

---

<sup>12</sup> Disponível em: [https://www.saude.am.gov.br/wp-content/uploads/2023/05/cartilha\\_para\\_pacientes\\_acompanhantes\\_e\\_visitantes\\_vf\\_digital.pdf](https://www.saude.am.gov.br/wp-content/uploads/2023/05/cartilha_para_pacientes_acompanhantes_e_visitantes_vf_digital.pdf) acesso 26 de julho de 2021.

<sup>13</sup> Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1710964#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%201.820%2C%20DE%2013%20DE%20AGOSTO%20DE%202009&text=1%C2%BA%20Dispor%20sobre%20os%20direitos,tratamento%20e%20recupera%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde.](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1710964#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%201.820%2C%20DE%2013%20DE%20AGOSTO%20DE%202009&text=1%C2%BA%20Dispor%20sobre%20os%20direitos,tratamento%20e%20recupera%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde.) Acesso 31 de agosto de 2021.

procedimentos na assistência psiquiátrica, parto humanizado e atenção ao recém-nascido de baixo peso, amenizando as condições de tratamento de pacientes em terapia intensiva.

Além disso, é preciso condenar a mercantilização da medicina. Assim, com as propostas de humanização, cresce o fortalecimento das relações humanas como trincheira de resistência contra a convicção avassaladora da superioridade moral do mercado e a elevação da busca da dignidade humana a um patamar superior.

Por outro lado, o seu desenvolvimento fragmentado, segundo diferentes experiências, e o facto de cada um dos seus dirigentes singulares tentar explicar as dificuldades do mundo com um reduzido horizonte de análise, localizaram as razões e motivações de tal movimento de humanização em formas diferentes e até contraditórias. Vale notar que em algumas vertentes fundamentais dessa preocupação dizem respeito à humanização e à satisfação do cliente/usuário, ela emerge com a ideia de suavizar a lógica do sistema social, focando principalmente na crítica à tecnologia, e como tentativa de criar uma “satisfação”.

Assim, ao buscar a essência humana perdida, ou seja, como negatividade existencial da realidade concreta, imaginando a autonomia das emoções e afetos individuais do ser humano, a organização institucional que aclamava os valores na prestação de assistência e reforço dos direitos sociais. Uma das características mais expressivas desse movimento no campo da saúde, principalmente no que se refere à prática médica, é a crítica à tecnologia, visto que a medicina se tornou algo tão técnico, tratando o paciente/cliente/usuário de uma forma única porque a medicina por meio da tecnologia evoluiu tanto que o ato médico não é mais desumanizado.

No que tange a defesa de uma reumanização da medicina, Gallian DMC (2000, p. 33) afirma:

Os grandes avanços científicos e técnicos no campo das ciências experimentais aplicadas à medicina e às ciências da saúde em geral vêm trazendo uma série de transformações nesses campos. O processo de desumanização é uma das consequências do divórcio entre a medicina e as humanidades que ocorreu, principalmente, a partir de fins do século XIX (...) as causas das doenças, portanto, deveriam ser buscadas não apenas no órgão ou mesmo no organismo enfermo, mas também, e principalmente, no que há de essencialmente humano no homem: a alma, esse componente espiritual que distingue o homem dos outros organismos vivos do planeta.

O caminho proposto de uma reestruturação da humanização da medicina tem um forte apego bucólico, limitando-se à questão da formação médica e seu caráter clássico perdido pela tecnologia. Ele reduz a questão a um problema de epistemologia médica, buscando reencontrar o caráter técnico e moral perdido, restituindo um médico idealizado na literatura romântica.

Portanto, esse argumento não pode superar ambições idealizadas sem uma explicação adequada da evolução das relações sociais, e avalia como impossível a existência de uma integridade, interesse, classe social, cultura e conceito de Estado moderno específicos.

Com base num enfoque mais psicológico, Zusman (1998, p. 946) aponta que:

A humanização admite o reconhecimento da realidade interna, implica a aquisição de valores que levam ao refinamento da consciência moral, da sensibilidade ao sofrimento alheio, da compaixão, da capacidade empática, da tolerância ao sentimento de culpa e à consciência da finitude e fragilidade humanas. Implica a admissão estoica ou resignada dos 'sofrimentos intrínsecos ao viver.

Tal proposta ressalta a necessidade de avaliar as questões pessoais envolvidas, especialmente no processo de prestação de cuidados médicos. Mas é importante incorporar esse tipo de contribuição sem ultrapassar o limite de suas possibilidades, entendendo que índices de valor com características ideológicas, ainda que exteriorizados por um indivíduo, constituem índices de valor social, com pretensão de consenso social.

A consciência adquire forma e existência nos signos criados por um grupo organizado no curso de suas relações sociais. Portanto, é necessário que os objetos adquiriram significado entre os indivíduos. Isso pode levar à formação de emblemas. Obviamente, os emblemas não são determinados pela vontade do indivíduo, isso ocorre porque os emblemas são criados entre indivíduos em um ambiente social. Eles são o alimento da consciência pessoal como uma questão de desenvolvimento.

As possibilidades e os limites do movimento de humanização na saúde, ganharam características da prática humana extrema e não é apenas existência dentro de profecias morais. Consequentemente, o entendimento de humanização, restringido conjuntos de comportamentos para atenuar as contradições sociais, foi rejeitado. Este caminho não difere do movimento Qualidade Total e não traz nada de novo em relação a ele, apenas acrescenta um toque romântico e sensível à sua abordagem.

Articulando o movimento humanizador em saúde com a questão do reconhecimento e valorização social das necessidades radicais, concebe-se uma linha identitária das diferentes experiências desse movimento como tentativas de ruptura, de ir além das necessidades, de valorizar a autonomia dos assuntos e diferenças. Fica clara a necessidade de incluir os outros de acordo com seu nível de acesso aos seus verdadeiros interesses materiais e culturais, com humildade e consideração.

Verdades tecnológicas e científicas abandonaram a aspiração epistemológica de edificar uma ciência livre, neutra e internamente reconciliada com o humanismo clássico, e buscou respostas no processo de diálogo social e político entre os sujeitos. Os nobres e elevados

horizontes de compreensão do mundo e os valores morais, recitados religiosamente, são abandonados para substituí-los segundo os limites da vida real, das condições sangrentas e primárias da sobrevivência material, cultural e moral dos homens, segundo a diferentes experiências de alienação, desigualdades sociais e sua reprodução sistêmica nessa perspectiva transformadora, torna-se importante a relação entre profissionais de saúde e usuários passagem do campo relacional dos individualismos com individualismos para o campo relacional dos sujeitos sociais com os sujeitos sociais. Ou seja, o subjetivo ultrapassa o nível do afeto íntimo sem abandoná-lo, e adquire importância e expressão mesmo como parte integrante de um projeto social e de suas finalidades.

No campo da saúde, a perspectiva da conquista social do direito à saúde constitui a busca por um estágio mais avançado de autonomia, definida como a capacitância das pessoas não apenas de escolher e avaliar informações com vistas à ação, mas também de criticar e, se necessário, mudar as regras e práticas da sociedade a que pertence.

Sendo assim, humanização radical e o direito a saúde trouxeram novas organizações que já foram tratadas aqui como a regulamentação do Sistema Único de Saúde – SUS e Constituição Federal de 1988, como também na legislação ordinária que se seguiu as leis 8.080/90 e a lei 8.142/90, como também a Política Nacional de Humanização de Gestão e da Atenção PNH. Tais leis, trouxeram um novo ciclo de conflitos, qualitativamente diferente dos temas e problemas que dominavam a agenda política e social no campo da saúde no período anterior. A saúde como direito social é a mudança fundamental noticiada pelo SUS. Reconstruir o sistema de saúde sobre novas bases não é, portanto, tarefa fácil, pois vai além de um questionamento conceitual interno ao território circunscrito apenas aos seus técnicos e profissionais. Assim, para sua consolidação, a única posição crítica em relação ao conceito restrito de saúde ou em relação à forma de organização dos serviços - dicotômica entre ações individuais e coletivas e entre prevenção e cura, características da situação - torna-se pouco a pouco insuficiente. A nova arena exige mais. A partir do conceito amplo de saúde, a nova arena requer a criação de formas que materializem a ação do cuidado integral como um direito civil, social e político.

Em 1990, a Assembleia Nacional aprovou a lei Orgânica da Saúde que descreve o funcionamento do SUS. Entre essas mudanças, estão a descentralização das ações de saúde e a universalização de direitos e igualdade de acesso às atividades de saúde. As mudanças são importantes para a saúde pública brasileira e requerem mudanças no sistema de informação em saúde para implementação e operação. É dever do Ministério da Saúde prover todos os pressupostos para a promoção, proteção, recuperação da saúde, redução das doenças, combate

às endemias e parasitoses, melhoria da vigilância sanitária e garantia da qualidade de vida dos brasileiros.

Sendo assim, existem pontos que devem ser considerados na busca da melhoria da saúde: Política Nacional de Saúde, Coordenação e Fiscalização do Sistema Único de Saúde-CFSUS, Saúde Ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores e dos índios, informações de saúde, insumos críticos para a saúde, ação preventiva em geral, vigilância e controle sanitário de fronteiras e de portos marítimos, fluviais e aéreos, vigilância de saúde, especialmente drogas, medicamentos e alimentos e pesquisa científica e tecnologia na área de saúde.

Com a Lei Orgânica da Saúde, fica estabelecido que as ações e serviços de saúde devem ser orientados pelos seguintes princípios: Universalidade, Integralidade, Equidade, Participação da comunidade, Descentralização político-administrativa, Hierarquização e regionalização. As Conferências de Saúde são espaços de representação da sociedade civil onde são reafirmadas ou atualizadas as discussões sobre a construção do SUS. A partir da 9ª Conferência Nacional de Saúde - CNS em 1992 começam as reflexões sobre humanização dos serviços de saúde, sendo tema da 11ª CNS em 2000.

Em 2003, a humanização do SUS torna-se prioridade para o Ministério da Saúde no primeiro mandato do Governo Lula, com a finalidade de redimensionar as políticas de saúde vigentes embasadas nas antigas práticas onde só eram considerados os aspectos biológicos do indivíduo. É preciso vencer ainda muitas barreiras para termos o SUS desejado. Mesmo com o avanço das políticas neoliberais, nessa queda de braço, o SUS segue em construção.

Vencer a barreira causada pela falta de identidade coletiva, provocada pelas novas formas de produção que invadem o cotidiano do trabalhador, dificultando que os mesmos se organizem e participem dos espaços de controle social, é uma das barreiras a ser quebrada para que se tenha maior participação popular e o fortalecimento dos interesses coletivos nessa caminhada.

A Conferência Nacional de Saúde (2000, p. 36) indicam que:

Será a força das instituições políticas e dos movimentos popular e sindical nas cidades que tornará viável a participação autônoma e consistente de representantes dos usuários [...] clientelismo e paternalismo ainda são características marcantes das relações entre Governo e grupos de interesse.

O objetivo das políticas de humanização da gestão e dos cuidados no SUS é permitir a troca, a multiplicidade de visões, a livre expressão, o acolhimento, o aprendizado, a reciprocidade, a horizontalidade das ações e das decisões. O Ministério da Saúde, buscando a construção de uma cultura de atendimento humanizado, implementou programas como Parto

Humanizado, Mãe canguru, Hospital Amigo da Criança, e em 2001 o Programa Nacional da Assistência Hospitalar. A centralidade do atendimento está no sujeito.

Ademais, a humanização ao Sistema Único de Saúde era tipificada, mas não aplicada, sendo necessário à sua finalidade ao SUS, segundo João José Reis (2000, p. 3):

Se põe enquanto uma estratégia de reformulação no modo como têm se dado as relações interpessoais no processo de trabalho em saúde, implicando em uma nova organização desse processo [...] o acolhimento busca: uma maior humanização do atendimento nas unidades de saúde, uma ampliação da garantia de acesso a todos os sujeitos que demandam algo dos serviços de saúde, uma efetiva responsabilização dos profissionais com a saúde desses cidadãos e a consequente constituição de vínculos; assim como visa imprimir uma maior resolubilidade às ações desenvolvidas.

Isso favorece a construção de um espaço em que as bases estejam a atenção e a gestão e onde cada um dos atores se vejam protagonistas em defesa do SUS desejado e com a devida qualidade. No entanto, as propostas de humanização dos serviços médicos ainda estão longe de serem implementadas na prática.

É impossível falar de terapia humana sem levar em conta as condições objetivas de vida do usuário e as condições objetivas de trabalho das instituições que desenvolvem o atendimento. Com a demolição de estabelecimentos de saúde e hospitais, e a política de redução de custos no setor público, o discurso da humanização corre o risco de ser esvaziado ou pelo menos minimizado. Promover a humanização da atenção à saúde e a qualidade de vida requer um início muito antes da chegada às instituições. Por isso, as políticas de humanização, em complemento com a legislação em vigor, são de extrema importância para aplicabilidade da humanização que se busca aos que estão e aos que irão até o SUS.

## **2.6 A saúde pública na tentativa da igualdade**

A Teoria Equitativa da justiça enfatiza o acesso igual ou a distribuição equitativa dos bens sociais como um princípio de justiça. Um critério tradicional e comum usado é o princípio aristotélico da igualdade, que prescreve que os iguais devem ser tratados igualmente e os desiguais podem ser tratados de forma desigual. No entanto, essa ideia básica de igualdade é apenas formal, pois não há referência ao que deve ser considerado igual. Assim formulado, o princípio carece de substância e, para especificar as razões pertinentes pelas quais as pessoas devem ser tratadas da mesma forma, é necessário referir-se ao tipo de igualdade considerado.

O princípio clássico da igualdade material na circulação dos bens corresponde à ideia de que todos merecem uma parte igual. No entanto, embora a distribuição extremamente uniforme de recursos seja desejável, pode não ser prática. Principalmente porque a organização

da estrutura legal, política e econômica da sociedade moderna não permite que ela seja distribuída. Recurso completamente valioso, independentemente da violação dos direitos de propriedade pessoal. Em segundo lugar, mesmo que a igualdade fosse alcançada, a desigualdade provavelmente reapareceria, porque as habilidades, qualidades e desejos das pessoas são diferentes.

Esse igualitarismo extremo pode ser evitado no campo da saúde porque pode levar a uma situação absurda em que pessoas saudáveis recebem os mesmos cuidados de quem realmente precisa. Portanto, se o objetivo é alcançar um resultado igualitário na distribuição de recursos sem violar os direitos dos indivíduos ou levar as situações absurdas, outras regras e princípios devem ser aplicados para equilibrar as diferenças entre os indivíduos. Nesse sentido, outra regra utilizada pelos igualitaristas é o princípio da igualdade de oportunidades. De acordo com essa regra, a igualdade é alcançada dando às pessoas igualdade de acesso às oportunidades sociais, ou seja, indivíduos na sociedade com os mesmos talentos e aspirações devem ter chances iguais na competição por cargos que proporcionem benefícios e vantagens especiais.

Outro conceito comumente utilizado pelos defensores das teorias igualitárias no campo da saúde é o de necessidade. Embora a necessidade seja um conceito amplo, cuja definição ainda não é consensual, dois aspectos são considerados importantes na caracterização de uma necessidade de saúde. A primeira delas, normalmente utilizada pelos médicos, refere-se ao estado de saúde do indivíduo durante o pré-tratamento, visto que uma situação caracterizada por maiores problemas de saúde significa maior necessidade de tratamento. A segunda refere-se a uma definição aceita pela maioria dos economistas da saúde com base na capacidade de uma pessoa se beneficiar dos cuidados de saúde determina a magnitude de suas necessidades.

Com efeito, um sistema de saúde baseado nos princípios da conjectura liberal é aquele em que o mercado prevalece sobre o Estado na prestação de serviços. Nesses sistemas, o princípio-chave subjacente à distribuição de serviços é a capacidade de pagamento. O Estado não desempenha um papel significativo na distribuição de bens e serviços de saúde, e a liberdade de escolha na compra de serviços de saúde pelos indivíduos reflete a lógica da liberdade econômica dominante.

*Patient Protection and Affordable Care Act* ou, simplesmente, Obamacare (2010 p. 24, menciona que: “Um exemplo de sistema de saúde baseado em princípios liberais é o sistema americano, onde o poder de compra de uma pessoa define o tipo de assistência/cobertura a que ela pode ter acesso”. Sendo assim, se utilizando de uma analogia, visualiza-se que as desigualdades americanas são em relação ao poder de compras em que cada

cidadão é detentor, diferentemente do cidadão brasileiro que tem alcance universal ao sistema para objetivar suas necessidades em busca de saúde.

Vale salientar, que não se trata de comunitarismo, mas sim da teoria liberal. Nesse diapasão, a teoria comunitarismo em oposição ao individualismo difundido pelo liberalismo, que é a política dos direitos a participativa surgiu na década de 1980 e buscou separar a moralidade dos direitos individuais, criando uma conjectura que enfatiza a moralidade baseada na cultura, na sociedade e em suas relações particulares e sustenta que as liberdades individuais só podem ser apreciadas quando são estabelecidas. Assim, sob o olhar do comunitarismo, a individualidade pode florescer por meio da experiência social e só se sustenta por meio do pertencimento a uma comunidade.

Ademais, os vínculos comunitários se colocam como valor central e a construção social como norteadora de soluções para os dilemas morais inerentes a qualquer contexto social comunitário. Em termos de justiça social, a ideologia comunitarista promove uma distribuição equitativa de recursos, buscando equacionar a distribuição de recursos e bens socialmente relevantes.

Em uma visão comum sugere que, por pertencer a uma determinada sociedade, os indivíduos devem se preocupar com a saúde dos outros. Isso se reflete, por exemplo, no princípio da solidariedade, que prevê uma política estatal de subsídios atravessados dos mais ricos aos mais pobres e dos saudáveis aos enfermos. A partir da análise da teoria da distribuição acima, pode-se entender que a criação e desenvolvimento da SUS foi baseada nos princípios da teoria da igualdade e do comunismo.

Isso fica claro ao se ler o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que determina "Acesso universal e equitativo aos serviços de saúde". Tais princípios são reiterados no direito constitucional, haja vista que na lei nº 8.080/90, encontra-se a menção a tais princípios em um dos dispositivos gerais no art. 2º, que trata sobre das disposições gerais e art. 7 e no Capítulo II, dos Princípios e Diretrizes, conforme se demonstra abaixo:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

(...) *omissis*

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

Consequentemente, ainda que nosso sistema de saúde tenha uma participação significativa no mercado privado de prestação de serviços de saúde, caracterizado pelo chamado sistema integrador, a oportunidade do Brasil com a criação do SUS foi oferecer um sistema de

saúde público e universal baseado em princípios como a igualdade e a solidariedade. Assim, no âmbito do SUS, os direitos individuais devem sempre ser ponderados com o direito coletivo e submetidos a um teste de proporcionalidade, sob pena de se fugir do alcance dos objetivos e princípios de um sistema de saúde universal e equitativo.

Na CF/88, o conflito entre liberalismo e comunismo se manifesta na coexistência de conjuntos estabelecidos de princípios e instituições, e vice-versa, na lista dos direitos sociais proclamados como base garantida e cuja implementação foi realizada às custas do Estado. Ao reconhecer e aceitar essa contradição, a constituição diminuirá o ônus da resolução de conflitos entre direitos individuais e direitos sociais sobre a sociedade e suas instituições.

Além do que, garante a validade dos direitos agravados pelas dificuldades mundanas de superar a falta de recursos necessários para alcançar a dignidade humana quanto aos direitos que as comunidades consideram fundamentais, como é o caso do direito à saúde. No campo da saúde pública, evidencia que a confusão entre esses dois níveis – individual e coletivo – quando o indivíduo coloca esse direito social não ajuda a aliviar essa tensão e pode, de certa forma, complicá-la em reconhecer o direito à saúde garantindo o acesso com base na igualdade e universalidade, conforme preconiza a CF/88. Como superar os dilemas e chamados que são gerados por um caso individual de vida ou morte.

Nestes casos, a intervenção judicial deveria ou deve ocorrer para garantir as regras de ordem pública estabelecidas no título legal. Se esta formulação do problema for considerada simplista do ponto de vista do direito individual, no contexto do direito público subjetivo, onde o Estado tem o dever de proporcionar o acesso justo e universal aos produtos e serviços de saúde, se revelarem insuficientes e inadequados. Tal interpretação se coaduna com a redação do Parágrafo 1º do art. 2º da lei 8.080/90, a qual menciona que:

(...) *omissis*

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Do ponto de vista do direito público subjetivo, ao contrário do que ocorre no âmbito particular, o titular desse direito já não é uma pessoa privada, e as obrigações do governo não garantirão mais acesso e cobertura para tratamento/medicamentos prescritos. Nas condições estabelecidas pela Constituição Federal de 1988, o direito individual à saúde é indissociável do “direito de todos” e do direito coletivo à saúde como seu contexto social. Uma política econômica voltada para o acesso universal e equitativo a atividades e serviços para reduzir o risco de doenças e outros agravos, bem como para promovê-los, protegê-los e recuperá-los.

Assim, quando a justiça obriga o estado a fornecer um determinado medicamento/tratamento a um único indivíduo, sem levar em consideração a política pública estabelecida ou qualquer outro critério de alocação de recursos existentes, ela efetivamente impõe uma "escolha de Sofia" para garantir a sobrevivência do indivíduo em detrimento de muitos outros, ao não contribuir de forma alguma para a obrigação constitucional do Estado de implementar políticas públicas que garantam a integralidade, igualdade e universalidade do acesso.

Convenientemente, a questão da efetivação do direito à saúde é o segundo repto a ser enfrentado. Ao abordar a questão da saúde no contexto do SUS, é importante lembrar que um direito individual não é avaliado com base em regras que impõem determinadas condutas aos interessados, para as quais é possível encontrar uma solução específica em caso a caso. O ponto de partida para a análise das questões que afetam um direito social de caráter coletivo são os princípios, e estes não conduzem as soluções concretas.

Assim, instrumentaliza para a necessária ponderação de valores quando se trata da implementação da justiça distributiva e da alocação de bens e recursos de saúde escassos. Essa consideração foi imposta porque direitos individuais e direitos coletivos convivem lado a lado no texto da Constituição legitimar e limitar o uso do poder político ao Estado.

A dimensão pessoal é evidenciada pelo fato de a pessoa estar no epicentro do ordenamento jurídico, que a ela vincula todo o leque de direitos fundamentais consagrados e protegidos pela constituição. A dimensão coletiva é evidente sempre que o próprio componente reconhece a supremacia dos direitos de natureza interseccional, permitindo a restrição dos direitos individuais em prol da proteção de interesses difusos.

No caso da saúde garantida pelo Estado, os interesses coletivos prevalecem sobre os direitos e interesses individuais, reconhecendo que agir de acordo com a lei é agir de acordo com a sua finalidade, o dever que se impõe ao seu intérprete é o de dar materialidade à finalidade por ela preconizada, que, por sua vez, se identifica e se confunde com o interesse público. Assim, o desafio para quem aplica a lei é determinar e entender se o interesse público equivale a direitos individuais legítimos ou a direitos coletivos.

O interesse público no sentido proposto é o que Celso Antônio Bandeira de Mello, (2007, p 44):

A dimensão coletiva ou pública do interesse individual permitindo-nos observar que em certo sentido os indivíduos também têm direito à privacidade para proteger os interesses fornecidos ao público a medida em que eles também refletem a medida de seus próprios interesses. A noção de que a proteção dos interesses coletivos também protege os interesses individuais no caso da saúde pode ser um grande avanço para garantir a igualdade e o acesso universal ao sistema público de saúde brasileiro.

O equilíbrio que deveria ser encontrado entre os direitos individuais e coletivos nessa matéria já foi superado pela Constituição que deixou claro que o interesse público, em caso de garantia desse direito, funde-se com o interesse coletivo, pois afirma o acesso garantido dever ser concedido a todos os indivíduos de forma igual e universal. Além do que, o legislador ordinário e as forças de ordem executivo ou judiciária devem especificar a concretização desse direito por meio da formulação e implementação de políticas públicas que promovam a justiça distributiva no campo da saúde.

Assim, reconhecendo que o titular do direito à saúde é a comunidade e que os recursos disponíveis para promover e garantir a saúde são - e provavelmente sempre serão - escassos, os dilemas dos casos individuais que chegam ao judiciário, matizados pelo drama inerente a cada um caso de vida ou morte, como o citado acima, só pode ser tratado se for analisado a partir de princípios como legalidade, razoabilidade e proporcionalidade. Dentre estes, o postulado da proporcionalidade, que, como ensina Ávila (2005, p. 97): “A decisão no caso concreto deve se mostrar suficiente, necessária, parece particularmente adequado para conduzir a uma solução justa na perspectiva de distribuição de recursos escassos e proporcional em sentido estrito”.

Na mesma direção, Marçal Justen Filho (2008, p 120):

Para quem adequabilidade deve significar o nexo causal lógico entre a medida limitante adotada e a finalidade específica que a justifica; A necessidade é o que impõe ao Administrador a obrigação de adaptar a medida com menor potencial restritivo possível dentre as diversas opções que lhe forem cabíveis; e a compatibilidade com a constituição é o que impede a consagração de medidas restritivas que suprimem ou insultem valores ou direitos fundamentais, consagrados como intangíveis.

Do conteúdo atribuído a esse princípio pode-se deduzir que é dever dos operadores do direito atuar dentro dos limites necessários e suficientes para alcançar o fim caçado pela norma que no caso da saúde é a garantia de igualdade de acesso. Com a aplicação desse princípio, é possível garantir que o direito à saúde de cada pessoa só será onerado com interesse individual na medida exata em que a materialização do interesse geral assim o exigir.

Neste sentido, a sua importância é tal que não seria errado dizer que é na procura da justa proporção que a regra mais depende de quem a aplica para cumprir no seu sentido amplo, pois o excesso cometido para garantir a realização de um interesse individual representa uma interferência imprópria no direito de acesso de todos os outros. O que se demonstra até aqui, é que o Estado para não ser responsabilizado de forma adequada pela falta da prestação de saúde pública, acaba realizando atividades personalíssimas. Tais atividades minimizam sua responsabilidade de forma direta ao direito à saúde. Assim é necessário que se entenda a responsabilidade na referida prestação.



### **3. A PRESTAÇÃO DE SAÚDE E A RESPONSABILIDADE DO ESTADO**

#### **3.1 A responsabilidade subjetiva decorrente do direito à saúde**

A vida em sociedade é da natureza humana e é na sociedade que uma pessoa tenta satisfazer suas necessidades. A convivência das pessoas na sociedade cria regras, dessa forma, pode-se traçar um paralelo entre o estado de saúde, a vida em sociedade e as normas de convivência, questões que mereciam ser abordadas pela reforma da SES, e a questão da saúde do Estado é um movimento que se originou no estado liberal e trouxe consigo novas invenções de vida em sociedade. O estado de saúde é um fator essencial para o desenvolvimento contínuo da sociedade burguesa, adquirindo um certo nível de sofisticação com a conseqüente revolução e modernização.

A ciência epidemiológica promove a integração dos processos sociais na determinação da saúde individual e coletiva, tendo produzido meios para enfrentar a realidade do Estado do Amazonas. Para que o Estado possa garantir o direito constitucional à saúde instituiu o SUS, que tem como objetivos legais: a formulação de políticas públicas de saúde e atenção à saúde da população.

Nos termos da Lei 8.080/90, art. 5, I, II e III, menciona que:

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990).

A Lei Orgânica da saúde ao tratar dos princípios e diretrizes do SUS, prevê a utilização da Epidemiologia como ferramenta de planejamento para definição de prioridades, alocação de recursos e orientação programática. Neste sentido, o art. 7º, VII, da lei 8.080/90 estabelece esse preceito.

A direção pública tem no planejamento um de seus pilares de sustentação governamental eficaz e funcional. O planejamento é instituído como valor constitucional e, por isso, vem sendo disciplinado para favorecer o controle das ações governamentais, permitindo visualizar com transparência a eficiência e eficácia de seu conteúdo programático para o enfrentamento dos mais graves problemas sociais.

A consolidação de uma gestão pública funcional e eficiente com a inclusão do princípio da efetividade através da reforma constitucional nº 19/1998, se soma aos demais

princípios que a administração pública deve observar. Responsabilidade do governo, a dignidade da personalidade humana é protegida como princípio constitucional fundamental.

A CF/88 em seu arts. 1, III, 6 e 196, *in verbis*:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

III - a dignidade da pessoa humana;

(...) *omissis*

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

(...) *omissis*

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.

O conceito de responsabilidade pública é altamente político. É dever constitucional dos representantes políticos a prestação de contas, e em caso de incumprimento, existem disposições legais sobre responsabilidade criminal. Porque a administração pública é responsável pelas garantias, obrigações admitidas na promulgação da Constitucional.

Dalmo de Abreu Dallari (2001, 44), menciona que:

A participação popular é de fundamental importância para a manutenção do Estado Democrático de Direito e quanto mais e maiores os mecanismos de transparência na gestão dos recursos públicos melhor para essa consolidação, mas há também a necessidade de que o povo participe das decisões dos assuntos de interesse comum.

O que se busca na saúde pública são os princípios basilares do Direito Constitucional /Sanitário com o planejamento do Estado para garantir a proteção da Dignidade Humana, Liberdade e Igualdade/Equidade. No seu bojo, o princípio da segurança sanitária prevê a adoção de políticas públicas, visando evitar ou reduzir os riscos à saúde do cidadão amazonense e da sociedade em geral.

A política de saúde/sanitária está baseada na CF/88 nos seus arts. 196, 197, 198, II e 200 e nos princípios constitucionais como o princípio da precaução e responsabilidade, fixados como objetivos do SUS.

Como qualquer outra coisa, as atividades da administração pública podem ser prejudiciais. Os danos decorrentes das atividades da administração pública, como o aumento da quantidade e variedade de deveres impostos ao estado social, são mais frequentes, diversos e de maior escala e o descumprimento por parte do poder público pode prejudicar terceiros e levar a pedidos de indenização.

Além das ações administrativas, os Estados também podem prejudicar terceiros por meio de negligência grave. Devem ser mencionados os prejuízos decorrentes da omissão e demora dos legisladores na emissão de sentenças. É o caso da prestação ineficaz do serviço público de saúde, onde o Estado, por meio de sua passividade, acaba produzindo consequências irreparáveis para os usuários desses serviços.

Esses serviços, por sua ineficiência, falta de recursos e até mesmo de boa vontade dos servidores públicos, causam diversos tipos de transtornos aos usuários, incluindo demora no atendimento, falta de medicamentos, falta de leitos em ambulatórios para internação, entre outros. Consequentemente, a ideia da responsabilidade objetiva do Estado, logo após o exame da responsabilidade por negligência, deve ser o ponto de partida para se chegar a uma conclusão sobre a obrigação do Estado de reparar ou compensar os danos causados aos cidadãos pela falta de saúde e serviços de cuidados.

É por isso que nesse capítulo examinamos o conceito de responsabilidade civil do poder público por suas omissões em relação às correntes doutrinárias e, a seguir, a inadequação e a natureza jurídica da saúde pública no Brasil e a obrigação do Estado de reparar os danos resultantes de sua omissão.

Sabendo que, desde a constituição de 1946, a responsabilidade civil do Estado é geralmente a objetiva, em sua modalidade de risco administrativo e apenas no caso de dano decorrente direta ou indiretamente de ato, ou seja, por descumprimento contratual de seus representantes. É equivocado afirmar que o poder público reagirá de forma extracontratual em qualquer situação sem a necessidade de comprovação de culpa por seus representantes.

Embora a CF/88 não estabeleça regra expressa quanto à responsabilidade pelos danos causados por omissão do Poder Público, a jurisprudência, amparada na doutrina administrativa, criou a noção de que é possível acarretar responsabilidade extracontratual em casos de danos causados por omissão do Estado, ensejando a obrigação de ressarcimento ao órgão público. Esta subseção aborda o desacordo atual entre acadêmicos e agências de aplicação da lei sobre a natureza da responsabilidade civil do Estado por sua má conduta. Sendo assim, o art. 37, § 6º da CF/88, que dispõe sobre a responsabilidade estatal, questiona se acontecer conduta negligente causadora de dano. Nos ensinamentos de Maria Sylvia Zanella Di Pietro 2019, p. 821:

Na maioria das vezes, os danos resultantes de omissão não decorrem de atos do Poder Público, mas sim de atos de terceiros ou da natureza, que o agente tinha o dever de evitar e podia fazê-lo, tendo, no entanto, permanecido inerte.

Por isso, explica que deve ser aplicado o princípio da reserva do possível, o que, segundo o autor, representa uma aplicação do princípio da razoabilidade. Nesse sentido, é necessário examinar o que razoavelmente pode ser exigido do Estado para prevenir o dano. Nas palavras de Di Pietro (2017, p. 757):

Por outras palavras, enquanto no caso de atos comissivos a responsabilidade incide nas hipóteses de atos ilícitos, a omissão tem que ser ilícita para acarretar a responsabilidade do Estado. Por essa razão, acolhemos a lição daqueles que aceitam a tese da responsabilidade subjetiva nos casos de omissão do Poder Público. Entendemos que, nessa hipótese, existe uma presunção de culpa do Poder Público. O ~~Estado~~ não precisa fazer a prova de que existiu a culpa ou o dolo. Ao Estado é que cabe demonstrar que agiu com diligência, que utilizou os meios adequados e disponíveis e que, se não agiu, é porque a sua atuação estaria acima do que seria razoável exigir; se fizer essa demonstração, não incidirá a responsabilidade.

Do mencionado acima, no caso da responsabilidade subjetiva, aplica-se a presunção de culpa das autoridades públicas. Assim, além de não ser necessário que a vítima identifique o agente responsável pelo dano, cabe ao Estado eximir-se de sua responsabilidade demonstrando que agira com diligência, utilizando os meios necessários e de forma compatível com o que seria razoavelmente necessário. Se não o puder fazer, aplicasse a obrigação de indenizar.

Com algumas diferenças na base, fica também resguardada a aplicabilidade da conjectura subjetiva na hipótese de responsabilidade civil do Estado por inadimplemento, mas exige-se a comprovação da culpa pela responsabilidade. Nesse sentido, a culpa resta configurada quando o Estado viola o dever jurídico de impedir a ocorrência do dano, caso esse que não ocorreu em período pandêmico, tanto pelo governo federal, estadual e municipal no estado do Amazonas.

### **3.2 A corrente da responsabilidade objetivista e mista**

A corrente objetivista, por sua vez, foi reconhecida de forma inédita pelo ordenamento jurídico brasileiro no juízo do recurso Extraordinário n. 13.076. Nessa ocasião, o pedido de indenização foi indeferido, não sendo, portanto, pertinente o julgamento. Por sua vez, obteve a primeira condenação do Estado por omissão do Supremo Tribunal Federal com base na responsabilidade objetiva ocorreu em 1996, com o julgamento do recurso Extraordinário n. 109.615, da qual foi orador o Ministro Celso de Mello. Diversas decisões adotando a corrente subjetivista ou mista foram tomadas sem demonstrar o modelo de responsabilidade adotada.

O estado é o segurador universal, e os autores respondem declarando que adaptar uma conjectura objetiva não é o mesmo que adaptar uma conjectura holística do risco. Além disso, outro argumento dos defensores da teoria materialista é o fato de o Art. 37, § 6º CF/88 mencionar especificamente os danos causados por representantes do Estado, sem especificar se o dano deve resultar de entrega ou omissão.

Calixto (2008, p. 247):

Certo é que a questão assume imensas proporções nos dias que correm, em especial se forem considerados os inúmeros danos conexos à escalada da violência que se observa nas grandes cidades brasileiras e que a Constituição da República impôs ao Poder Público o dever de debelar. Entretanto, posta a questão em termos exclusivamente jurídicos, acredita-se não ser realmente possível afirmar a permanência da culpa – mesmo referida ao serviço e não ao agente específico -, como fundamento da responsabilidade do Poder Público. Em verdade, a leitura atenta do art. 37, §6º da CF/88 – e também do art. 43 do Código Civil -, impede, efetivamente, que se insista no argumento da “culpa do serviço” (faute de service), a qual parece não encontrar aí o mais leve resquício, salvo, é claro, na referência expressa à culpa do agente, só relevante, porém, para que se julgue procedente eventual ação regressiva do Poder Público em face deste.

A Corrente Mista traz a argumentação que incidiria Responsabilidade subjetiva ou objetiva em caso de negligência, dependendo da situação específica. Para os defensores desta teoria, existem dois tipos de passes: geral e específico. A omissão geral é examinada quando um Estado não tem um dever pessoal e existe a possibilidade de prevenir algum tipo de dano.

Para Cavalieri Filho (2019, p. 392):

O Estado não é um segurador universal, argumenta-se, não pode responder por todos os danos, por todos os crimes. Na omissão específica, por outro lado, o Estado deveria e poderia ter obstado o resultado danoso, mas queda-se inerte, e sua inércia é a responsável pela criação de situação propícia para a ocorrência do dano.

De modo geral, quanto a esse fluxo, a menos que o Estado tenha a obrigação de agir para prevenir dano específico de inação geral, fica comprovada a culpa ou dolo de seus agentes. Portanto, só pode ser responsabilizado se houver responsabilidade subjetiva. Se já existir para ele uma obrigação individual de prevenir a ocorrência do dano de omissão específica, ele responderá mesmo na ausência de culpa ou dolo, bastando a comprovação do dano e do nexo causal de responsabilidade objetiva.

Além disso, o que se analisa é o alcance da norma contida no art. 37, parágrafo 6º, da CF/88. As condutas omissivas e a teoria adotada pelos tribunais, a norma constitucional não faz distinção quanto à natureza da responsabilidade para os casos de conduta cometida e omissa, referindo apenas que as pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado que emprestam serviços públicos responderão pelos danos causados por seus servidores.

Da análise da norma constitucional depreende-se que o requisito previsto para configurar a responsabilidade circunscreve-se à existência de nexo causal entre a conduta do agente, cometida ou acobertada, uma vez que não foi feita distinção, e o dano sofrido pelo indivíduo, como afirmado no início do primeiro capítulo desse trabalho.

Portanto, a interpretação literal do legislador é colocar os súditos da associação demais pessoas de direito público e entidades privadas a serviço do público responsáveis por todo e qualquer comportamento de seus agentes que causam esse estado, danos a terceiros por atos ou omissões. Não há distinção no texto constitucional que justifique atribuir tratamento jurídico diferenciado à omissão do Estado em relação à ação em termos de responsabilidade.

Furtado (2007, p. 43), declara que:

A omissão da pessoa jurídica se deve necessariamente à omissão dos seus agentes, visto que, é por meio deles que se manifestam as entidades jurídicas, independentemente da razão para omissão: falta de planejamento, falta de disponibilidade financeira, desorganização, negligência, imperícia, dolo etc.

No entanto, não é necessário identificar o agente omissor para receber a indenização. O Estado pode ser responsabilizado pela falha ainda que não seja possível identificar o agente que deixou de praticar o ato ou desenvolver o negócio pelo qual era responsável.

Segundo Celso Antônio Bandeira de Mello (2013, p. 873):

De fato, na hipótese cogitada, o Estado não é o autor do dano. Em rigor, não se pode dizer que o causou. Sua omissão ou deficiência haveria sido condição do dano, e não causa. Causa é o fato que positivamente gera um resultado. Condição é o evento que não ocorreu, mas que, se houvera ocorrido, teria impedido o resultado.

Portanto, parece que a noção de causa pode incluir causas reais ou contributivas caracterizadas pela situação em que, uma vez eliminado, o dano não teria ocorrido como ocorreu. A relação entre negligência estatal e dano não é causal, mas acidental. No entanto, sua opinião, mesmo se levarmos em conta o que não impediu um desfecho como a *conditio sine qua non* está estaria inserida no âmbito de aplicação o art. 37, parágrafo 6 da CF/88.

Meirelles (2011, p. 439), argumenta que:

Nessa substituição da responsabilidade individual do servidor pela responsabilidade genérica do Poder Público, cobrindo o risco da sua ação ou omissão, é que assenta a teoria da responsabilidade objetiva da Administração, vale dizer, da responsabilidade sem culpa, pela só ocorrência da falta anônima do serviço, porque esta falta está, precisamente, na área dos riscos assumidos pela Administração para a consecução de seus fins. Por isso, incide a responsabilidade civil objetiva quando a Administração Pública assume o compromisso de velar pela integridade física da pessoa e esta vem a sofrer um dano decorrente da omissão do agente público naquela vigilância

Aliás, que a responsabilidade objetiva já vinha consagrada no ordenamento jurídico brasileiro desde a Constituição Federal de 1946, não havendo motivos para que o constituinte,

quando da elaboração da CF/88, recuasse, distinguindo as duas condutas. A tese contrária seria permitir que o legislador tivesse recuado no tempo, estabelecendo a responsabilidade objetiva apenas para os casos de conduta comissiva e regredindo aos tempos da culpa civilista no que se refere a inação estatal.

Tal entendimento torna-se ainda mais incoerente quando se analisa a evolução de outras matérias constitucionais, como a substituição da expressão agente, no art. 37, § 6º da CF/88, a fim de aumentar a incidência da responsabilidade civil.

O CC/02, em seu art. 43, *in verbis*:

Art. 43. As pessoas jurídicas de direito público interno são civilmente responsáveis por atos dos seus agentes que nessa qualidade causem danos a terceiros, ressalvado direito regressivo contra os causadores do dano, se houver, por parte destes, culpa ou dolo (BRASIL, 2002).

Para alguns autores, contrariando esta tese, o fato de o Estado agir lícitamente, em desacordo com a lei, caracteriza a existência do elemento subjetivo, resultando na responsabilidade subjetiva, e, portanto, na necessidade de comprovação do dolo ou culpa.

O entendimento de que a conduta omissiva é sempre antijurídica, não estaria afastada a responsabilidade objetiva do Estado. Isso porque a prova de que o dano sofrido decorre da omissão ou da ação do Estado está relacionada ao nexo de causalidade, e não a averiguação da culpa ou dolo.

Lucas Rocha Furtado (2007, p. 1031), exemplifica:

Para melhor entendermos a questão, tomemos como exemplo situação comum em centros urbanos: a queda de árvores em veículos estacionados em vias públicas. O Poder Público é chamado a ressarcir esse tipo de dano, porque lhe compete conservar as vias públicas, adotando as medidas necessárias à segurança e à preservação da integridade das pessoas e dos bens que por elas trafegam. Na hipótese de árvores ou galhos que danificam veículos, o Estado é chamado a ressarcir o prejuízo, independentemente de culpa, em razão do nexo de causalidade decorrente de omissão, que deve providenciar a poda das árvores, e o dano dela decorrente. Se, todavia, o poder público é demandado e demonstra que adotou todas as providências que lhe cabia, ou seja, que realizou a poda com a observância de todos os parâmetros técnicos e ambientais exigidos, e que, em razão de forte vendaval – de intensidade poucas vezes vista naquela região – houve dano, não há que se falar em responsabilidade civil do Estado. No caso, se o Estado logra demonstrar que não houve omissão, ele é isento de responsabilidade porque descaracteriza o nexo de causalidade, e não porque houve ou deixou de haver culpa.

A prova de negligência implica sempre a discussão da prova de culpa, pois a culpa dos agentes públicos reside na sua própria negligência. A omissão foi rotulada como uma relação causal com o *eventus damni*, neste sentido, a partir dele estabelecido o nexo de causalidade com o dano. A responsabilidade do Estado nesses casos continuará a ser objetiva, em virtude de expressa previsão constitucional, cabendo ao lesado prová-la.

O Estado deve provar que não é legalmente obrigado a agir, que não deixou de agir depois de praticar o ato ou que há uma razão para evitar a responsabilidade de recompensar.

No direito brasileiro, a despeito de nossa jurisprudência amparada nas teses doutrinárias supracitadas, na aplicação da responsabilidade objetiva ou não - a razão disso é que há decisões judiciais em ambos os sentidos, que por vezes determinam a aplicação da conjectura objetivista, e onde a prova é necessária para o elemento subjetivo da conduta seja culpa ou dolo deve ser estabelecida pela aplicação da conjectura objetiva da responsabilidade do Estado.

Além disso, pode ser aplicada aos danos decorrentes de comportamento permissivo, bem como aos danos decorrentes de negligência, gerenciamento de risco, que está no campo, CF/88, art. 37, § 6º, uma vez que o Estado, que é o primado e a inviolabilidade do interesse público, tem prerrogativas em cumpri-lo e, portanto, possui poderes mais amplos do que os próprios administradores na efetivação de seus direitos.

### **3.3 A eficácia da administração pública**

A Administração Pública permanece cumprindo um papel central e estratégico na conformação social. O Estado Contemporâneo não interrompeu o seu crescimento enquanto instituição social, ampliando, continuamente, a sua intervenção nos domínios do mundo da vida, porque os direitos sociais devem ser providos pelo Estado através de políticas públicas.

A Eficácia entrou no ordenamento jurídico através da Emenda Constitucional 19/1998<sup>14</sup>, dando uma nova redação ao art. 37, caput da CF/88, somando aos demais princípios da Administração Pública, fruto da reforma administrativa do Estado, constituindo em direito do cidadão e condição de governabilidade. A eficiência na Administração Pública passou a ser imperativa, pelo fato de ter relevância quando se apura o respeito à ordem jurídica diante da discricionariedade administrativa, por ser essa prerrogativa concedida legalmente à Administração Pública.

O princípio da efetividade da administração Pública está relacionado tanto à forma como o órgão público atua, pois se espera o melhor desempenho possível para alcançar os melhores resultados, quanto à forma racional de organizar, estruturar e disciplinar a administração Pública. A eficiência é um princípio que se soma a outros princípios consagrados

---

<sup>14</sup> Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc19.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc19.htm) acesso 21 de dezembro de 2020.

na gestão e não pode se sobrepor a quaisquer princípios, especialmente os jurídicos. Sob as penas por graves riscos ao Estado de Direito e ao próprio Estado de Direito.

Eros Grau (1991, p. 22), menciona que:

A eficiência da administração pública adquiriu uma grande valorização para a sociedade tornando-se um valor cristalizado, o que ganhou normatividade, transformando-se em princípio a ser observado por tudo o ordenamento jurídico afetou à Administração Pública.

Além disso, Modesto (1998, p. 14) afirma que:

A Administração Pública permanece cumprindo um papel central e estratégico na conformação social da sociedade contemporânea. O Estado contemporâneo não interrompeu o seu crescimento, enquanto instituição social, ampliando, continuamente, a sua intervenção nos domínios do mundo da vida.

O Estado manipula uma parte muito significativa do produto interno bruto nacional. Incentiva e taxa, presta e delega serviços, regula a atividade econômica cultural, controla, reprime e estimula a produção de riqueza e a exclusão social. O Estado é indispensável porque é a única organização capaz de manter os interesses privados dentro dos limites socialmente razoáveis, intervindo intensamente na comunidade e combinando eficiência e justiça.

É o estado de bem-estar que não pode deixar de agir com eficácia, justificando os recursos que extrair da sociedade por resultados socialmente significantes. Essas regras são requisitos normativos resumidos sob o vocábulo princípios de desempenho que tem um efeito positivo na capacitância operacional e legalidade.

A boa gestão da coisa pública é obrigação inerente a qualquer exercício da função administrativa e deve ser buscada nos limites estabelecidos pela lei. A função administrativa, como atividade finalista é exercida, em nome e em favor de terceiros, razão pela qual exige legalidade, impessoalidade, moralidade, responsabilidade, publicidade e eficiência dos seus exercentes. O exercício regular da função administrativa, numa democracia representativa repele a negligência e a ineficiência, pois violam os interesses tutelados na lei.

Modesto (1998, p. 18):

Como todo princípio, o da eficiência não possui caráter absoluto, mas irradia efeitos função ordenadora, função hermenêutica, função limitativa e função diretiva. A obrigação de atuação eficiente, portanto, implica em ação idônea, ação econômica, ação satisfatória. O princípio da eficiência fortalece o chamado controle a posteriori de resultados. Assim, constitui-se numa exigência imposta à Administração Pública, visando a realização das finalidades públicas conferidas aos administradores por lei por ato ou por contrato de direito público.

Princípios são padrões que devem ser seguidos. Não porque vai promover ou estabilizar a situação econômica, política ou social que se considera desejável, mas porque há uma demanda por justiça, igualdade ou outras dimensões da moralidade. Um princípio tem um

tamanho peso ou importância semelhante ao tamanho de uma regra. Quando uma regra inclui qualquer um desses termos razoável, negligente, injusto e substancial, ela sujeita sua aplicação a princípios políticos que transcendem a própria regra. Os princípios e políticas devem ser vistos como padrões obrigatórios para as autoridades comunitárias, padrões que regem as decisões relativas aos direitos e obrigações legais.

Assim, Dworkin (2002, p. 47):

Um princípio é constituído por conjunto de padrões que estão em transformação, desenvolvimento e mútua interação. Esses padrões dizem respeito a responsabilidade institucional, a interpretação das leis, à força persuasiva dos diferentes tipos de precedente, à relação de todos esses fatores com as práticas morais contemporâneas. O Direito determina que os cidadãos têm um dever de reconhecer e fazer vigorar certos padrões. Os argumentos de princípio justificam uma decisão política, mostrando que a decisão respeita ou garante um direito de um indivíduo ou de um grupo.

O conceito centrado nos direitos como ideal político reforça a importância dos valores políticos pautados na igualdade entre as pessoas. O estado de direito enriquece a democracia ao adicionar um fórum político que defende a justiça em matéria de direitos individuais que se estende a uma questão de bem comum. Isso tem a ver com as intenções estabelecidas na constituição que consistem em reconhecer princípios de moralidade política.

Em conexão com o processo de ratificação da constituição deve haver uma regra de aceitação, o que leva a uma interpretação ampla sobre prática pública. O conceito de vontade constitucional envolve a tomada de decisões a respeito da melhor forma de democracia representativa. A questão do direito e da democracia coloca a ênfase nos princípios porque protegem adequadamente o princípio da maioria, como a liberdade de participar na legislação e na construção das instituições origem da autoridade, questões destinadas a conciliar a regra da maioria com os princípios democráticos na busca de consenso. E, assim, criando a polêmica e interminável democracia.

Os ditames sobre a constitucionalidade da ordem pública enfatizam a consideração dos conceitos de ordem pública no mundo do direito público, tendo o embasamento em Dworkin (2002, p.25):

A política contraposta à noção de princípio designa aquela espécie de padrão de conduta que assinala uma meta a alcançar, geralmente uma melhoria em alguma característica econômica, política ou social da comunidade, ainda que certas metas sejam negativas, pelo fato de implicarem que determinadas características devem ser protegidas contra uma mudança hostil. Daí porque as argumentações jurídicas de princípios tendem a estabelecer um direito individual, enquanto as argumentações jurídicas de políticas visam a estabelecer uma meta ou finalidade coletiva.

O processo de cidadania pode ser conciliado com a constitucionalidade, por meio da concretização do ideal democrático, que se concretiza com o princípio da maioria e o

compromisso com a efetivação dos direitos fundamentais. A conjectura crítica deu ao direito a perspectiva de uma dimensão transformadora e emancipatória quanto à possibilidade da legalidade democrática. O direito constitucional está no centro do ordenamento jurídico e tem a função de filtragem constitucional de qualquer direito infraconstitucional, portanto, é um valioso e eficaz aliado para superar os ciclos de atraso no amadurecimento dos povos, o que exige comprometimento e ideal.

O aprofundamento da democracia passa pelo resgate dos valores éticos, pelo exercício da cidadania e pelo projeto de um país inclusivo para todos.

### **3.4 O discernimento político e administrativo na busca de responsabilidade sanitária**

O ordenamento jurídico brasileiro contempla diversos tipos de responsabilidade aplicáveis aos agentes políticos, dependendo da particular irregularidade política, fiscal, penal, administrativa, pública e patrimonial. Sendo assim, não é de agora o crime de responsabilidade pois, já estava previsto no texto constitucional de 1946, que se refere à legislação geral, sua tipificação e sua apreciação da lei no nº 1.079/50, que continua vigente apesar de algumas incompatibilidades constitucionais que dificultam sua aplicação.

A possibilidade de responsabilização de agentes políticos por ações políticas não é interrogada. Embora a sentença seja de natureza política, devem ser respeitadas as inerentes garantias constitucionais de proteção integral e representação política. A sanção aplicável será a perda do mandato ou da função e, ainda, a proibição do exercício da função pública.

A responsabilidade política decorrente de quem comete ato equiparado a crime de responsabilidade, definida como uma injúria política administrativa. Além disso, os tipos de responsabilidades são atribuíveis a todos os atores públicos, incluindo atores políticos. A responsabilidade por danos à propriedade de estadistas na prática se estende apenas a funcionários subordinados.

No Brasil, não é costume que agentes políticos sejam processados por abusos com multas elevadas. No entanto, do ponto de vista jurídico estrito, é certo que os atores políticos não estão isentos de responsabilidade hereditária.

Nesse diapasão, a responsabilidade pela prática de atos de improbidade administrativa nos termos da CF/88 art. 37, parágrafo 4º, *in verbis*:

Art. 37. A 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 e, também, ao seguinte:

(...) *omissis*

§ 4º - Os atos de improbidade administrativa importarão a suspensão dos direitos políticos, a perda da função pública, a indisponibilidade dos bens e o ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação penal cabível (BRASIL, 1988).

Obrigar penas sob a forma de privação de direitos políticos, perda de cargo público falta de mercadorias e reembolso de despesas sem prejuízo do respectivo processo criminal de tal responsabilidade. A lei de n. 8. 429/92<sup>15</sup>, redação dada pela Lei de n. 14.230 de 25 de outubro de 2021<sup>16</sup> que trata diretamente sobre a pratica de atos de improbidade administrativa, nos termos da CF/88.

A ineficácia da aplicação da legislação sobre a responsabilidade do agente político é determinada por várias razões, entre as quais o insucesso do sistema político eleitoral, a tolerância com as violações da lei e a ineficácia da administração pública, o intenso corporativismo que marca as instituições, o exagerado formalismo dos processos e o descrédito do texto constitucional.

Vale ressaltar que o Brasil não atingiu um grau de maturidade social suficiente para que cada cidadão, dos diversos segmentos da sociedade civil e o corpo social como um todo, perceba a importância da defesa dos direitos inerentes à cidadania.

Sendo assim, as perdas patrimoniais são lamentadas, mas a subtração de direitos não causa repúdio suficiente para promover a mobilização necessária, para que se busque as demais responsabilidades. Assim, a obrigação pela saúde inclui um conjunto de obrigações decorrentes do direito à saúde, direito social que é considerado um direito humano de segunda geração.

É direito do cidadão e dever do Estado garantido pela CF/88 por meio do desenvolvimento de políticas públicas que reduzem o risco de doenças e outros agravos e que visem o acesso universal e equitativo às atividades e serviços de promoção, proteção e cura. a saúde dos cidadãos e o bem-estar de todos.

A CF/88 aplica o conceito de saúde de forma bastante ampla, assim, o direito à saúde pode ser cabido como individual, coletivo e difuso e para garanti-lo, meios administrativos ou judiciais, pois o direito à saúde é tutelado pelo Ministério Público, que fiscaliza a legalidade e defende a sociedade.

---

<sup>15</sup> Disponível em

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18429.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.429%2C%20DE%20%20DE%20JUNHO%20DE%201992&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20san%C3%A7%C3%B5es%20aplic%C3%A1veis,fundacional%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.,-1%C2%B0%20Os](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18429.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.429%2C%20DE%20%20DE%20JUNHO%20DE%201992&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20san%C3%A7%C3%B5es%20aplic%C3%A1veis,fundacional%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.,-1%C2%B0%20Os) acesso 21 de novembro de 2021.

<sup>16</sup> Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/114230.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/114230.htm) acesso 7 de janeiro de 2022.

Para garantir o direito à saúde foi instituído um sistema unificado, descentralizado e hierarquizado, no qual os gestores de saúde pública têm uma titulação única em todas as áreas de governo, a quem caberá desenvolver ações em sua área de atuação, promovendo acesso dos cidadãos aos bens e serviços de saúde. A CF/88 também prevê a participação da comunidade por meio dos conselhos de saúde das três esferas de governo, comissionados para definir políticas públicas de saúde em seu âmbito de atuação e também fiscalizar as ações de gestão em saúde.

A gestão de saúde consiste numa pasta da Administração Pública, que deve obedecer aos princípios constitucionais estabelecidos. Dentre os princípios da gestão pública a serem observados está o princípio da eficiência. Esse se refere ao desempenho da gestão no seu âmbito de atuação, no sentido de essa promover impacto na realidade local, na tentativa de reduzir os riscos de agravos à saúde por meio de políticas públicas e promover a melhoria da qualidade de vida do cidadão, sendo assim o Estado tem a necessidade de agir para impedir as negativas em face da sociedade.

Habermas (1997, p. 68):

A teoria do agir comunicativo e da teoria da modernidade, quando ficam estabelecidas as correlações entre direito e prática. O modo discursivo de socialização tem que ser implantado através do direito. O direito positivo serve para a redução da complexidade social, havendo o entendimento possível à luz dos direitos fundamentais.

O pensamento de Habermas aponta para o sistema político que supõe a articulação de necessidades públicas relevantes, conflitos latentes, problemas reprimidos, interesses que não podem ser organizados. Os processos institucionalizados podem promover uma ação política responsável ao validar os critérios de ação, que são objetivos sociais e temporais. Nesse sentido, nas sociedades fragmentadas de hoje, políticas negociadas advindas do neocorporativismo entram em conflito com grupos da população periférica da sociedade fracamente organizada e protegida apenas por direitos fundamentais, consequência da distribuição desigual da retribuição individual e da privação de bens coletivos, afetando seletivamente diferentes classes sociais.

Habermas (1997, p. 77):

A linguagem comum multifuncional é um médium do agir orientado pelo entendimento, através do qual o mundo da vida se reproduz e os próprios componentes do mundo da vida entrelaçam-se, formando uma rede de ações comunicativas. Alguns desses sistemas de ação, funcionalmente especializados, tornam-se independentes, em relação aos domínios de ação integrados, socialmente através de normas, valores e entendimentos, passando a produzir códigos próprios. A institucionalização jurídica dos meios de regulação permite ancoragem no componente social do mundo da vida, revestindo a linguagem do direito, circulando, assim por toda sociedade.

A esfera pública pode ser descrita como uma rede adequada para a transmissão, filtragem, integração e condensação da convicção pública recolhida em torno de um determinado tema. As estruturas de notificação pública removem as tarefas de tomada de decisão do público deixando apenas para as instituições da administração pública.

A prosperidade das comunicações é mensurada pela exploração de critérios formais para a emergência de uma convicção pública qualificada. Do ponto de vista normativo, a comunicação pública é a base para uma dimensão da legitimidade da influência da perspicácia pública no sistema político. As ideias públicas representam o potencial de influência política, que pode ser utilizado para interferir no procedimento eleitoral das pessoas ou para modelar a vontade de parlamentos, governos e tribunais. O público se interessa por temas que considera relevantes, a sociedade tem essa autoridade.

Habermas (1997, 89), informa que:

Os processos públicos de comunicação são tanto mais isentos de distorções quanto mais estiverem entregues a uma sociedade civil oriunda do mundo da vida. Complexidade organizacional, as fontes, a profissionalização, não bastam para estabelecer a distinção entre atores nativos e atores aproveitadores. Os interesses representados não indicam por si mesmos a origem dos atores. Existem outros indicadores mais confiáveis. Eles se distinguem pelo modo de identificação. As estruturas comunicacionais da esfera pública estão muito ligadas aos domínios da vida privada, fazendo com que a sociedade civil, possua uma sensibilidade maior para os novos problemas, conseguindo captá-los e identifica-los.

A reconstrução mostra como os direitos fundamentais e os princípios do estado de direito tornam claro o significado prático da autocriação de uma comunidade de parcerias legais livres e iguais, prática imortal na organização de um estado democrático de direito. Todas as estruturas históricas desenvolvem uma dupla relação com o tempo. Consequentemente, o trabalho de interpretação e construção de um sistema de direitos é realizado de geração em geração. Como um novo emprego na luta por uma sociedade justa, a Constituição estabeleceu o horizonte de expectativas do futuro a ser esperado no presente.

Nesse sentido, demonstra a necessidade de disciplinar os princípios e diretrizes constitucionais e neles conter as atribuições que devem ser assumidas pela gestão da saúde pública, responsabilidade de cada esfera de governo. Além disso, a saúde tem o caráter de refletir o desempenho da gestão local, constituindo-se tanto em elementos de metrologia quanto em elementos de correção. Consequentemente, a assistência à saúde deve ser regulamentada pelo SUS, imposta como assistência à saúde da sociedade.

Assim, quando a saúde está em conflito com o correspondente objetivo comprometido, a administração local de saúde pode ser responsabilizada. Portanto, a obrigação se justifica porque a gestão não promoveu os meios necessários para a exploração da política pública de

saúde e, assim, violou os preceitos constitucionais, impedindo, obstaculizando ou omitindo a obrigação de proteger um direito humano fundamental, o direito à saúde, cuja realização depende de medidas positivas do Poder Público.

### 3.5 A visão da Integralidade da Saúde pelo Supremo Tribunal Federal

O exercício do poder judiciário deve ser pautado na eliminação das violações ou ameaças a direitos e quando o Estado não atua por meio de seus poderes executivo e legislativo, com vistas à limitação do mínimo existencial e à reserva do possível, conforme expressa determinações na decisão da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF 45<sup>17</sup>, assim, de acordo ao princípio a razoabilidade.

Luís Roberto Barroso (2007, p. 99):

as ações individuais deveriam requerer apenas medicamentos constantes das listas, que configuram o dever inequívoco do Estado no que toca ao direito à saúde. Assim, apenas ações coletivas seriam viáveis para a solicitação de alterações nas listas oficiais, pois tais ações teriam o condão de garantir a todos os interessados desfrutar igualmente do direito. Ficariam excluídos os medicamentos experimentais e haveria preferência por droga disponível no Brasil e medicamento genérico. Ainda clama pela fixação de entendimento de que a legitimidade passiva seja do ente responsável pela lista na qual consta medicamento negado.

No caso em questão, Luís Roberto Barroso entende que a judicialização na busca de medicamentos, consultas, cirurgias principalmente de forma singulares, devem apenas compor a base dos serviços e lista de medicamentos prestados pelo Sistema Único de Saúde, não sendo possível acolher pedidos realizados de forma *inter partes*, assim, contrariando preceito constitucional, pois o interesse da coletividade é acima do interesse de um indivíduo.

Existem diversos julgados que versam sobre o mínimo existencial, a reserva do possível e o direito à saúde. Uma busca bem simples pelos termos mínimo existencial e reserva do possível no site do Supremo Tribunal Federal - STF<sup>18</sup> dá a dimensão desse universo: são mais de 2.130 documentos. No entanto, alguns julgamentos são exemplares na análise de políticas públicas, principalmente no que se refere à entendimento desse pesquisado para sua tese de doutoramento, seja pelo caso tratado ou pela forma como o caso foi decidido.

Os julgamentos aqui indicados como paradigmáticos são reconhecidos como tal pelo STF e lhe proveem de fundamento, sem assumir a condição técnico-processual de precedente, o que obriga futuras decisões. Mas, na prática, esses juízos paradigmáticos terminam por

---

<sup>17</sup> Disponível em <https://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo345.htm> acesso de 29 de dezembro de 2021.

<sup>18</sup> Disponível em <https://portal.stf.jus.br>, acesso 31 de outubro de 2021;

pressupor tal condição na medida em que são sempre citados como fundamento das decisões que se seguem a eles.

No ditame ao direito a saúde, a jurisprudência do STF foi construída a partir de ideias mais amplas sobre a integridade do direito à saúde no final dos anos 1990 e influenciou outros tribunais do país quando o direito à saúde foi institucionalizado. Ocorre que, a partir de uma série de decisões da ministra Ellen Gracie, principalmente a Suspensão de Tutela Antecipada, havendo assim uma mudança ou uma tentativa de modificação na interpretação do conteúdo da integralidade do direito à saúde, criando um conflito argumentativo dentro do próprio STF.

Na tentativa de resolução, houve outros julgamentos do STF<sup>19</sup> na relatoria do Ministro Gilmar Mendes, a partir desse marco temporal. Houveram mais de 30 julgamentos posteriores proferidos pelo STF. São, portanto, aptos a demonstrarem a visão da Corte acerca da controvérsia em análise. Assim, é possível estabelecer, qual é a visão atual do STF acerca do direito à saúde. Acerca da integralidade do referido direito.

Sobre o tema, a Ministra Ellen Gracie, determinou a suspensão da execução da tutela antecipada concedida na Ação Civil Pública – ACP de n. 001.06.014309-7<sup>20</sup>, com base na legislação vigente à época decidindo que o ente federado deveria fornecer os medicamentos necessários para o tratamento de pacientes renais crônicos em hemodiálise e transplantados.

O ente federativo declarou, com fundamento no acontecimento de grave prejuízo à economia pública, sendo genérica a medida cautelar impugnada ao determinar que o Estado fornecesse todos os medicamentos necessários ao tratamento de transplantados renais e portadores de insuficiência renal crônica. Ressaltou, ainda, que o Estado de Alagoas é responsável pelo fornecimento dos medicamentos constantes do programa de drogas excepcionais e caros, de conformidade com a lei nº. 8.080/1990.

Em sua declaração, o ministro afirmou que a quebra da ordem pública foi bem configurada, na medida em que a execução de decisões dessa natureza afeta o já abalado sistema público de saúde. Seu entendimento decorre do fato de que a gestão da política nacional de saúde é feita regionalmente, visando maior racionalização entre custo e benefício dos tratamentos a serem prestados gratuitamente, de forma a atingir o maior número possível de beneficiários, particularmente em relação ao direito irrevogável à saúde.

---

<sup>19</sup> Disponível em SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL - STF. Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada n. 175/ CE. Relator: Ministro Gilmar Mendes. 17 mar. 2010. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255>. Acesso em: 19 de julho de 2021;

<sup>20</sup> Disponível em <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despacho33172/false> acesso em 30 de dezembro de 2021.

A Ministra em questão afirma em sua decisão que o disposto no artigo 196 CF/88, que garante o direito à saúde aplica-se, por princípio, à implementação de políticas públicas em relação à população como um todo, garantindo-lhe acesso igualitário e universal. Não é uma situação individual e reivindicações individuais não podem inviabilizar todo o sistema de saúde.

Assim, a solicitação de suspensão da medida cautelar foi parcialmente deferida, apenas para limitar a responsabilidade da Secretaria Executiva de Saúde do Estado de Alagoas ao abastecimento dos medicamentos de que trata a portaria nº. 1.318/2013 do Ministério da Saúde - MS<sup>21</sup>. Deste julgamento depreende a restrição de todo o direito à saúde ao estabelecido em lei. Desde que os direitos de privacidade não sejam totalmente válidos ao enfatizar a acurácia da ordem pública, conforme exigido por lei. Porque o dever dos órgãos públicos não é atender às necessidades dos indivíduos, mas para cumprir as leis estabelecidas.

No entanto, o Ministro Celso de Mello refletiu sobre pontos importantes, em especial sobre a implementação da ordem pública, a cláusula de reserva do possível e o mínimo existencial em relação ao direito à saúde. Sobre a função do Judiciário em matéria de políticas públicas, o Ministro realçou que não é competência ordinária, no âmbito dos órgãos institucionais do Judiciário e do STF, em particular, a responsabilidade de formular e implementar políticas públicas.

Esse ônus recai principalmente sobre os poderes legislativo e executivo. No entanto, tal dever, ainda que excepcionalmente, pode ser atribuído ao Poder Judiciário enquanto os órgãos estatais competentes, pelo descumprimento dos ônus cíveis-legais que lhes são impostos, comprometem, com tal comportamento, a eficiência e integridade de direitos individuais e/ou coletivos dotados de estatura constitucional, ainda que decorram de cláusulas cobertas de conteúdo programático.

Em relação a relativização da reserva do possível, o Ministro referiu que a concretização dos direitos de segunda geração, econômicos, sociais e culturais, se caracteriza pelo processo gradual da sua concretização dada a inevitável vinculação fiscal que está subordinada às capacitâncias fiscais do Estado. Assim, não obstante a insolvência econômico-financeira do Estado objetivamente comprovada, não se pode legitimamente exigir a imediata entrada em vigor de ordens ao abrigo do texto da carta Política, dadas estas graves limitações.

Entretanto, não é lícito ao Poder Público, em tal caso através de manipulação indevida de sua atividade financeira e/ou político-administrativa criar um obstáculo artificial que revele

---

<sup>21</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 1.318, de 25 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Wilson. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1318\\_25\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1318_25_11_2013.html) acesso 21 agosto de 2022.

o propósito ilegítimo, arbitrário e condenável de fraudar, frustrar e fazer impraticável o estabelecimento e manutenção em favor da pessoa e dos cidadãos de condições materiais mínimas de existência.

O Ministro Celso de Mello, concluiu que a cláusula de reserva do possível, salvo justa causa objetivamente mensurável, não pode ser invocada pelo Estado para se eximir do cumprimento de suas obrigações constitucionais, especialmente, quando dessa conduta governamental negativa, possa resultar a nulidade ou mesmo aniquilação de direitos constitucionais imbuídos de sentido de essencial fundamentalidade, com reserva do possível a partir de dois pontos: (1) a razoabilidade da pretensão individual formulada contra o Poder Público e, de outro, (2) a existência de uma disponibilidade financeira do Estado para efetivar os serviços positivos que são reclamados.

Assim, nesta determinação, percebe uma refletividade sobre o esclarecimento dos contornos da efetivação das jurisprudências sociais, que implica a integralidade da saúde ao definir pontos de contemplação da reserva do possível, reconhecendo o problema econômico sem, no entanto, excluindo o Estado de suas responsabilidades constitucionais.

A intervenção judicial na decisão não viola o princípio da separação de poderes. Porque existe a possibilidade de o judiciário interferir na ordem pública. Sendo assim, Gilmar Mendes busca estabelecer balizas para toda a judicialização do direito à saúde, adotando o STF um critério intermediário quanto à abrangência do conteúdo de integralidade do direito à saúde, abrindo diversas possibilidades, como o fornecimento de medicamentos não listados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Em especial o processo do Recurso Extraordinário - RE 1366243<sup>22</sup>, que se encontra concluso ao Relator Ministro Gilmar Mendes, que trata das medicações não padronizadas no SUS.

Sendo assim, é existente diversos outros casos semelhantes a falta de padronização aos medicamentos no Brasil, como também as necessidades de prestações de serviços devidamente padronizadas em que ajustes as necessidades dos crônicos renais, as políticas públicas voltadas a questão socioeconômica está girando em torno das decisões judiciais, proferidas no âmbito dos tribunais locais se escorando nas decisões dos tribunais superiores, principalmente os por falta de efetividade na administração pública.

---

<sup>22</sup> Disponível em:

<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234> acesso 19 de agosto de 2021.

Logo, visando o que vem ocorrendo durante todo esse período, foi proposto o projeto de lei complementar – PLP de n. 494/18<sup>23</sup>, que visa demonstrar uma avaliação previa com o intuito de garantir a economicidade e a efetividades das ações públicas. Sabendo que ainda está longe das medidas necessárias para alcançar aquilo que se chama de integralidade no SUS, buscando medidas através de medicina baseada em evidências, atingindo assim toda a comunidade médica.

Assim, não se visualizando apenas a questão da prestação de serviço, medicamentos e outros insumos, apareceu para o mundo uma doença devastadora para aniquilar uma boa parte da sociedade, conhecida socialmente como Covid-19 que se alojou no Estado do Amazonas principalmente na capital do Estado, pois era para aonde cidadãos e os ribeirinhos que viviam e vive nesta localidade buscaram tratamento médico.

---

<sup>23</sup> Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2171931#:~:text=PLP%20494%2F2018%20Inteiro%20teor,Projeto%20de%20Lei%20Complementar&text=Altera%20a%20Lei%20Complementar%20n%C2%BA,legislativas%20que%20instituem%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas>. Acesso 17 de março de 2021.

## **4. A PANDEMIA DE COVID-19: A ATUAÇÃO DO JUDICIÁRIO E A CORRUPÇÃO COMO OBSTÁCULO AOS DIREITOS HUMANOS E SOCIAIS**

Este capítulo pretende tratar das questões que envolvem a pandemia da Covid-19 no Brasil, principalmente o seu surgimento, causas, os efeitos trazidos para a sociedade brasileira, as ações do governo no combate a esta crise sanitária, o papel do judiciário no intuito de garantir os direitos fundamentais dos cidadãos, além de adentrar no problema da corrupção que acabou sendo um entrave ao Direito à Saúde, diante dos desvios de recursos e superfaturamentos ocorridos na pandemia.

Este capítulo torna-se importante para que se compreenda o caos que ocorreu no Estado do Amazonas, questão a ser tratada no capítulo nos próximos capítulos.

A corrupção, muito embora esteja presente na humanidade desde os seus primórdios, é nas últimas décadas que se nota uma convergência de opiniões a respeito dos efetivos danos que sua prática causa ao Estado e à sociedade. A democratização do acesso à informação permite que o cidadão obtenha informações do Estado e dos seus dirigentes, acompanhando suas ações e exigindo condutas éticas por parte dos governantes. O maior acesso à informação também tem permitido com que a sociedade passe a conhecer as obrigações do Estado perante os direitos dos cidadãos.

Entender o fenômeno corrupção como o responsável por diversas inefetividades das políticas públicas permite que seja avaliado como os desvios de recursos e a má gestão pública violam os direitos fundamentais e humanos dos indivíduos e, também, impede o desenvolvimento econômico saudável, capaz de proporcionar melhores condições de trabalho e renda. Na pandemia, a corrupção foi responsável em muitas cidades brasileiras pelo caos na saúde, na falta de equipamentos e de medicamentos, tornando a gestão de muitos agentes públicos marcada como a política da morte.

### **4.1 Do surgimento e características da COVID-19**

A COVID-19 é uma doença respiratória infecciosa causada pelo coronavírus. Trata-se de uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2) podendo se manifestar de diversas maneiras, agindo de forma mais branda, como por exemplo, um simples resfriado, desenvolver alguma doença respiratória aguda ou até mesmo variando entre uma leve a severa pneumonia, levando a necessidade de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva. Outra forma possível da manifestação da doença seria através de ausência dos sintomas, ou seja, a pessoa ser assintomática. Os sintomas mais comuns encontrados no início da doença são: febre, fadiga,

tosse seca, mialgia e dispneia. Outros sintomas menos comumente encontrados dentre os pacientes confirmados com COVID-19 são a cefaleia, tontura, dor abdominal, diarreia, náuseas e vômitos (WANG *et al.*, 2020).

Para entender a pandemia que atingiu o mundo em 2020 é preciso voltar um pouco no tempo e compreender a origem do vírus causador de tudo isso. A primeira vez que o coronavírus foi identificado em humanos data de 1964, pela cientista escocesa June Almeida. O vírus pertence à família *Coronaviridae*, da ordem *Nidovirales*. O seu nome ‘corona’ vem pelo fato de que ao ser visto através de microscópio a sua superfície externa lembra pontas de coroa (SHEREEN *et al.*, 2020)

A primeira delas foi a SARS-Cov, que teve seu início em 2002, na província de Guangdong, na China. A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) se espalhou pelo mundo e infectou pouco mais de 8 mil pessoas, causando cerca de 774 mortes, o que nos mostra que sua taxa de mortalidade foi em torno de 10%. Uma década depois, em 2012, uma outra variação do coronavírus foi detectada em cidadãos sauditas, e causou um novo surto, desta vez a Síndrome Respiratória do Oriente Médio, a MERS-CoV. Entre 2012 e 2019, a MERS infectou perto de 2500 pessoas, levando ao falecimento 858 delas, ou seja, sua taxa de mortalidade é de 34% (MAHASE, 2020, online). Em ambas, os vírus podem levar os infectados a desenvolverem pneumonia, seguida pela síndrome respiratória aguda grave e insuficiência renal (SHEREEN *et al.*, 2020).

Alguns anos se passaram, até que em 2019, no mês de dezembro, a causa de uma série de casos de pneumonia foi relacionada a um recém identificado  $\beta$ -coronavírus, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China (GUAN *et al.*, 2020). Inicialmente, o vírus foi chamado de 2019-novo coronavírus (2019-nCoV) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 12 de janeiro de 2020. Já no dia 11 de fevereiro, a OMS nomeou a doença causada pelo vírus como ‘doença do coronavírus 2019’, originalmente em inglês ‘*coronavirus disease 2019*’, a qual é representada pela sigla COVID-19. O *Coronavirus Study Group (CSG) of the International Committee* propôs um nome ao novo coronavírus, que passou a se chamar SARS-CoV-2 (GUAN *et al.*, 2020).

Em 31 de dezembro de 2019 foram detectados os primeiros casos de pneumonia tendo como causa um agente desconhecido na China na cidade de Wuhan. Estes casos foram reportados à Organização Mundial de Saúde - OMS, em seguida, no dia 7 de janeiro de 2020-anunciaram o sequenciamento do genoma viral e somente no dia 12 de janeiro a China compartilhou este sequenciamento com a OMS. No Brasil, o primeiro caso foi registrado em 26 de fevereiro de 2020. A disseminação do novo coronavírus foi tão rápida, que em meados

de abril, 213 países já haviam identificado casos da COVID-19 e mais de 2 milhões de casos já haviam sido confirmados no mundo inteiro. Neste mesmo período, as mortes causadas pelo vírus já ultrapassavam 120 mil casos (BRITO *et al.*, 2020).

De forma rápida, cientistas chineses, no início do mês de janeiro de 2020, sequenciaram o genoma da Sars-CoV-2. A partir disso, foi possível buscar a sua origem e semelhanças com outros tipos do vírus. Os resultados mostraram que ele pertencia ao grupo  $\beta$ -coronavírus e seu genoma era extremamente idêntico ao coronavírus de morcegos, apontando, dessa forma, o animal como suspeito de ser o hospedeiro natural, mas que pode infectar a humanos através de outros hospedeiros desconhecidos. Alguns estudos mostraram que um mercado de frutos do mar e de venda de animais vivos pode estar relacionado à origem do espalhamento do vírus, outros estudos supõem que o vírus surgiu em laboratório, tudo é incerto (GUAN *et al.*, 2020).

Quando se fala da COVID-19, pensa-se somente no comprometimento respiratório, na gravidade da doença, em uma possível hospitalização ou até em um quadro fatal. Porém, é necessário termos um olhar para a situação da doença após a recuperação, pois é comum que estas pessoas contaminadas com o vírus, venham a sofrer com efeitos após o tratamento, efeitos que podem impactar no dia a dia. Os efeitos prolongados da COVID-19 são comumente associados as pessoas que se enquadram dentro do grupo de risco: pessoas idosas, tabagistas, portadores de doença cardiovascular, diabéticos, obesos, hipertensos, doença pulmonar crônica (doença pulmonar obstrutiva crônica e asma), doença renal crônica, doença hepática crônica, doença cerebrovascular, câncer e imunodeficiência (OPAS, 2020).

Por se tratar de uma doença infecciosa, o dano sofrido devido ao impacto da doença vai além do comprometimento dos pulmões, a infecção pode comprometer o sistema cardiovascular e também atuar no declínio da função cognitiva (OPAS, 2020).

A principal queixa dos pacientes Pós-Covid-19 está relacionada ao sistema respiratório, no caso, a dispneia, podendo ser com ou sem dependência crônica de oxigênio. Isso devido ao fato de o vírus atingir o pulmão diretamente e muitas vezes estar associado a outros fatores, como o uso de ventilação mecânica ou até mesmo, em casos mais graves da doença, o desenvolvimento de fibrose pulmonar (NALBANDIAN *et al.*, 2021).

## **4.2 Impactos da pandemia da Covid-19**

A pandemia da COVID-19 está sendo considerada como um dos maiores desafios enfrentados no século XXI. A rápida transmissão do vírus, somada, à época, a inexistência de vacinas para prevenção ou antivirais específicos para um tratamento eficaz da doença, tornaram

necessárias adoção de medidas não farmacológicas como forma de mitigar a COVID-19. As medidas mais comuns nesse caso foram o isolamento, a quarentena e o distanciamento social. O isolamento diz respeito a separação dos indivíduos infectados dos não infectados, a quarentena é a restrição do movimento do indivíduo infectado, do indivíduo com suspeita de infecção ou do indivíduo assintomático, mas com o vírus em período de incubação e o distanciamento social é a redução das interações entre os indivíduos de uma comunidade, tanto de infectados quanto não infectados. Além destes, também foram adotadas medidas de contenção comunitárias como fechamento de escolas, shoppings, locais de trabalho e cancelamento de eventos (AQUINO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

Donida *et al* (2021) afirmam que estudos realizados com a população chinesa indicaram relação entre o confinamento em massa e consequências psicológicas, como ansiedade, depressão, uso excessivo de álcool e menor percepção do bem-estar mental. Estimam, também, que caso não sejam realizadas intervenções específicas para reações e sintomas, entre um terço e metade da população apresentará alguma psicopatologia.

O distanciamento social e a necessidade do isolamento ou quarentena impactaram também a rotina de atividades físicas da população. Pesquisa publicada por Costa *et al* (2020) mostrou que entre 22% e 37% das pessoas deixaram de praticar atividades físicas por conta do distanciamento social.

O gênero, local de residência e grupo de risco são fatores que influenciaram o nível de exercício praticado durante a pandemia, sendo maior para homens, em regiões interioranas e para pessoas fora do grupo de risco. A prática de atividades físicas pode ser enquadrada como estratégia não-farmacológica de tratamento ou prevenção de doenças, bem como benéfica para redução de quadros de ansiedade e depressão (COSTA *et al*, 2020).

Para além do esporte, as atividades de lazer também sofreram influência do distanciamento social, quarentena e isolamento. Ribeiro *et al* (2020) publicaram uma pesquisa realizada com 539 adultos e idosos que investigou os impactos nas atividades de lazer durante a pandemia da COVID-19. Os resultados demonstraram aumento no interesse por trabalhos manuais, culinária, jardinagem, na leitura e escrita, aumento do tempo em atividades virtuais como jogos, séries e uso de redes sociais, impossibilidade de deslocamento para viagens e passeios, aumento da prática de exercícios físicos em casa e encontros de amigos e familiares de forma *online*.

Outro fator afetado durante a pandemia da COVID-19 foi a economia, tanto local quanto mundial. Já entre fevereiro e março de 2020 foi possível perceber os primeiros impactos na oferta e demanda de produtos, principalmente os de origem chinesa e posteriormente de

origem europeia, sendo a China o principal parceiro comercial do Brasil e a Europa o terceiro principal (SILVA; SILVA, 2020). A nível mundial, o primeiro e mais afetado setor foi o de transporte aéreo, sendo calculada de acordo com *International Air Transport Association* (IATA) uma perda de 314 bilhões de dólares apenas até o final de abril de 2020. As companhias aéreas no Brasil reduziram o número de voos em 90% e diversas empresas mundialmente reformaram aviões de passageiros para a função de carga aérea (GAMA NETO, 2020).

No cenário brasileiro, a pandemia gerou grande impacto no desemprego e nas formas de empregar, visto que a taxa de desemprego no segundo semestre de 2021 foi de 14,1%, totalizando mais de 14 milhões de brasileiros desempregados e cerca de 50% da população se encontra em situação de emprego informal, ou seja, sem garantia de direitos, sem proteção social e sem carteira de trabalho assinada (BRASIL, 2021). Com o intuito de minimizar os impactos do desemprego, reduções salariais e diminuição da renda de microempreendedores, o Governo Federal anunciou a distribuição do Auxílio Emergencial (BECKER, 2020).

Diante dessa conjuntura pandêmica, os sintomas de ansiedade se tornaram comuns (SILVA; NEVES, 2020), provocando adoecimento mental em parte da população. Pesquisa de Galindo-Vásquez *et al* (2020) com 1508 participantes, realizada no México com a população em geral, durante a Pandemia de Covid-19, constatou que 20,8% apresentavam sintomas de ansiedade grave, enquanto 27,5% apresentavam sintomas de depressão grave. Ser mulher, solteira, não ter filhos, ter comorbidades médicas e histórico de cuidados em saúde mental foram fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão.

#### **4.3 A Lei n. 13.979/2020 e as medidas restritivas no combate a Covid-19 no Brasil**

A Lei n. 13.979, também chamada —Lei da Quarentena, foi promulgada em 6 de fevereiro de 2020, com uma tramitação em regime de urgência, com um debate mínimo que teve sua rápida discussão no plenário da Câmara dos Deputados por solicitação da própria casa legislativa.

A Lei da Quarentena regula as medidas a serem tomadas em relação à saúde pública quanto à situação emergencial causada pelo coronavírus e institui medidas terapêuticas e profiláticas no combate à pandemia no Brasil. A referida lei, todavia, ao estabelecer tais medidas, conseqüentemente institui diversas restrições a direitos fundamentais. Restrições estas as quais se pode citar, a exemplo, a quarentena, o isolamento e a restrição de locomoção (art. 3º, I, II e VI). Outrossim, a Lei da Quarentena dispõe acerca da interdição de serviços públicos, atividades essenciais (art. 3º, § 8º) e de circulação de pessoas e cargas (art. 3º, § 11), tal qual quem e de que modo pode determiná-las (art. 3º, §§ 8º a 10) (BRASIL, 2020).

Pois bem, ocorre que tais restrições são, justamente, as medidas que afetam determinados direitos fundamentais expressos na Constituição Federal de 1988 e que colocam a constitucionalidade da Lei nº 13.979/2020 em pauta. Contudo, quando há o conflito entre duas normas e direitos fundamentais, há de se analisar a preponderância de um frente ao outro, como é o caso da prevalência do interesse coletivo, qual seja, a saúde pública, a vida e a dignidade humana, frente ao interesse individual demonstra, de forma criteriosa, as medidas impostas pela Lei da Quarentena e sua aplicação no contexto jurídico-social.

A Lei nº 13.979/2020, no § 1º do art. 1º, dispõe que as medidas ali estabelecidas objetivam a proteção da coletividade, ou seja, nenhum ato tomado com base nesta normativa terá como intuito à proteção do interesse individual, mas sim, da sociedade como um todo, considerando a garantia fundamental da dignidade da pessoa humana. Aqui, cabe ressaltar que quando há situações excepcionais e instáveis, como uma grave crise, colocando em cheque a saúde e a vida, é autorizada a tomada de medidas rigorosas que possam implicar restrições de direitos e garantias fundamentais, mesmo que ausente de decretação de um dos estados de exceção previstos na Carta Magna, desde que verificada a sua consistência jurídica (SARLET, 2020).

Neste caso, a Lei nº 13.979/2020, trazendo suas medidas restritivas, limita o direito de ir e vir em prol da preponderância do interesse coletivo e ao direito à vida e à saúde, como demonstra o supracitado art. 1º. Aqui, cabe ressaltar que as medidas foram concebidas através de diversos Decretos Estaduais e Municipais, os quais, dependendo da situação da matriz de risco estabelecida em cada região, tiveram suas restrições equivalentes.

Adiante, a Lei nº 13.979/2020 faz menção, em seu artigo 2º, incisos I e II, fala acerca dos fins de cumprimento da normativa, o isolamento e quarentena. Nesse sentido, cabe destacar o texto da Lei, dispondo que o chamado isolamento é a —separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus” (BRASIL, 2020).

O isolamento social trata-se de uma medida que instrui as pessoas a permanecerem em casa pelo maior tempo possível, apenas saindo se muito necessário, com a finalidade de evitar a disseminação do vírus nos ambientes públicos, residências de familiares e amigos, através do contato com indivíduos que se encontram infectados, mesmo que assintomáticos, com os indivíduos não infectados.

Já no que concerne à quarentena, esta se trata de uma medida direcionada às pessoas as quais possuem sintomas da doença, com testes positivados ou, em outros casos, que possuem

conhecimento de terem tido contato com pessoas infectadas. Assim, a quarentena impõe a obrigação deste grupo de pessoas de ficarem confinadas em suas residências, sem a possibilidade de sair pelo período de, nos casos de Covid-19, no mínimo, quatorze dias (FARIAS, 2020).

Ainda, ressalte-se que a quarentena é um ato milenar, utilizado desde os primórdios para garantir a não disseminação de doenças nos períodos antepassados. Destaquem-se as palavras de Silvia Beatriz Beger Uchôa e Bruno Beger Uchôa (2020), ao definir o termo quarentena.

[...] vem das palavras italianas “quarenta giorni”, que significam quarenta dias, e tem sido associado ao tempo da peste negra, em 1377, ao ser imposto um período de isolamento de quarenta dias aos navios que chegavam à Republica de Ragusa, antiga colônia de Veneza. Por se tratar de um local de grande circulação de pessoas e cargas, foram impostos também quarenta dias para os viajantes terrestres, sendo considerado este o primeiro instrumento legal (UCHÔA, 2020, p. 442-443).

Faz-se jus salientar que, hodiernamente, o isolamento e o distanciamento social são umas das formas mais eficazes de conter a propagação da Covid-19. Tal fato fora comprovado através da pesquisa realizada em 2020, pelo engenheiro químico e professor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Eduardo Lima, com base nos dados do Ministério da Saúde. Eduardo verificou que existe uma propensão aos números de mortes causadas pelo coronavírus diminuir após a adoção de medidas que restringem a locomoção.

Portanto, a referida crise sanitária, as medidas restritivas de isolamento social se mostraram essenciais, em diversos momentos, para garantir que a propagação do vírus fosse reduzida, mesmo que essas reduzam, conseqüentemente, algumas liberdades individuais dispostas na Constituição Federal de 1988.

Quanto à vacinação prevista na Lei nº 13.979/2020, cabe, antes de tudo, destacar que se trata de uma medida de proteção sanitária preventiva secundária ou específica, que tem como objetivo evitar o aparecimento da doença causada pelo vírus. Portanto, cabe dizer que é dever do Estado garantir além aprovação das vacinas, promovendo estudos minuciosos acerca da segurança, eficácia e qualidade do imunizante que oferecerá a sua população.

Ademais, frente à necessidade de precaução, é possível que as medidas de saúde pública invadam a esfera da liberdade individual, ainda que de forma agressiva, sendo que mesmo assim serão legítimas quando realizadas em defesa da proteção da vida e contra os riscos à saúde que possam atingir a sociedade .

Nesse sentido, cabe dizer que a vacinação compulsória é constitucional e garante a eficácia do interesse coletivo, do direito fundamental à vida e à saúde. Insta salientar que há, na

legislação brasileira, sanções penais que punem atitudes que contrariam as determinações que dizem respeito ao isolamento e a quarentena. O Código Penal prevê, em seu art. 267, uma pena de reclusão de dez a quinze anos àqueles que causarem epidemia, disseminando germes patogênicos (vírus, germes e bactérias). Inobstante, o art. 268 do supracitado código traz a conduta criminosa de infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa, com a pena de detenção, de um mês a um ano, e multa.

Por fim, o art. 132 do Código Penal tipifica a conduta criminosa de expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente, com a pena de detenção, de três meses a um ano. Sendo assim, a pessoa que possui conhecimento que está infectada com o coronavírus e viola a quarentena, colocando em risco a população, bem como, a pessoa que viola a determinação governamental de isolamento social, pode ser responsabilizada e tipificada pelos supracitados Crimes Contra a Saúde Pública, previstos na legislação pátria.

Ainda, o art. 3º da Lei 13.979/2020 estabelece, nos incisos III e III-A, a determinação de realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação e outras medidas profiláticas ou tratamentos médicos específicos, bem como, uso obrigatório de máscaras de proteção individual, este último fora incluído pela Lei nº 14.019, de 2020. Não obstante, o art. 3º, em seu § 4º, dispõe que “As pessoas deverão sujeitar-se ao cumprimento das medidas previstas neste artigo, e o descumprimento delas acarretará responsabilização, nos termos previstos em lei”. Assim, o caráter compulsório das determinações estabelecidas na Lei 13.979/2020 impõe que, caso alguém se negue a cumprir as disposições supramencionadas, incorrerá na pena descrita no art. 268 do Código Penal. A obrigatoriedade de tais medidas foi pauta de discussão acerca da constitucionalidade da Lei 13.979/2020.

Ressalte-se que o § 2º do art. 3º garante a todos os afetados pelas medidas compulsórias citadas, o direito de serem informadas permanentemente sobre o seu estado de saúde e a assistência à família, o direito de receberem tratamento gratuito e o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais (BRASIL, 2020).

Ademais, a vacinação compulsória disposta na Lei nº 13.979/2020 não autoriza que a aplicação de medidas invasivas ou coercitivas para tal, apenas através de medidas indiretas, as quais abrangem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes, conforme explicitado pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.586/DF.

Sendo assim, tal vacinação compulsória é a medida mais efetiva para a contenção da pandemia no Brasil e tem como finalidade garantir que a maior parte da população se imunize contra a Covid-19, vez que, quanto mais pessoas estiverem vacinadas, menos chance de propagação do vírus.

Portanto, apesar das limitações impostas, a Lei nº 13.979/2020 visa, unicamente, o controle da disseminação do coronavírus, garantindo a efetivação do direito fundamental à saúde que, diante do interesse individual, prevalecerá e dará segurança jurídica ao interesse coletivo.

#### **4.4 A atuação do Supremo Tribunal Federal durante a pandemia da Covid 19 no Brasil**

O Governo Federal, desde o primeiro momento, demonstrou-se contrário à tomada de medidas restritivas como o isolamento social, negando a gravidade da pandemia, publicando campanhas como “O Brasil não pode parar” e, ainda, conforme já mencionado, demonstrando-se contrário à vacinação contra o coronavírus. Referidas atitudes foram essenciais para o crescimento desenfreado da disseminação da Covid-19 no Brasil, sendo um dos países mais afetados pela pandemia no mundo.

Registre-se, neste sentido, que tais ações e omissões da gestão do Governo Federal quanto à compra de vacinas e o uso de recursos repassados à União para investimento na saúde pública em meio à pandemia, inclusive, deu razão para a instalação da Comissão Parlamentar de Inquérito da Covid-19, no dia 27/04/2021, no Senado, para investigar as referidas ações do Governo Federal no combate à pandemia e o colapso da saúde no estado do Amazonas (CASTRO, 2021).

Neste contexto de crise sanitária que, diante do estado emergencial de saúde pública instaurado no Brasil, evidenciou a crise política vivida, as inseguranças perpassaram os limites de sofrimento uma vez vivenciados pela população brasileira. A presente conjuntura política social demonstra uma sociedade atingida pela crise sanitária em todos os seus padrões comportamentais: na economia, na educação, nas liberdades e garantias individuais.

Tais inseguranças se devem, em parte, pela ausente firmeza na atuação do Poder Executivo Federal, que se demonstrou, deveras, ineficiente. Diante de tal situação, o Poder Judiciário tem atuado de forma proativa, proferindo decisões que impactam a todos os poderes, sendo uma ferramenta fundamental para a manutenção dos direitos e garantias fundamentais, outrossim, contribuindo no controle de políticas públicas, gerenciando conflitos e concretizando os princípios constitucionais. Em que pese a judicialização da política, a demanda quanto aos litígios envolvendo o interesse público no que concerne à distribuição de

medicamentos e regulação sobre o funcionamento de estabelecimentos aumentou consideravelmente com o surgimento da pandemia (CÔRTEZ, 2020).

Todavia, referida atuação do judiciário em litígios que envolvem o interesse público vem sendo alvo de críticas, apontando tal interferência como ativismo judicial, tendo em vista a repartição de poderes estabelecida pela Carta Magna de 1988. Destaque-se, neste momento, que por ativismo judicial entende-se o a prática de função jurisdicional ultrapassando os limites impostos pelo ordenamento jurídico que determina ao Poder Judiciário poder atuar, resolvendo os litígios relativos a conflitos de interesses e conflitos normativos.

Portanto, apesar de tal atuação do Poder Judiciário de preencher a lacuna deixada pela ineficiência do Poder Executivo ser considerado judicialização da saúde, tal situação se demonstra legítima em um contexto de crise política e sanitária, em um Estado de Calamidade Pública excepcional que se alastra no Brasil. Ademais, Tais decisões judiciais proferidas pelo Judiciário tem o principal objetivo de manter as garantias positivadas constitucionalmente, principalmente frente à pandemia causada pelo coronavírus, que gerou diversas inseguranças quanto aos direitos fundamentais.

Insta salientar o firme papel do Supremo Tribunal Federal na pandemia, proferindo diversas decisões relacionadas à crise instaurada. De acordo com os dados coletados do Painel de Ações Covid-19, do STF, desde o início da pandemia, o Supremo proferiu mais de 15 mil decisões e despachos, em cerca de quase 12 mil processos de casos relacionados à Covid-19<sup>24</sup>, reforçando o entendimento da atuação ativista do Poder Judiciário na crise sanitária e demonstrando, outrossim, o significativo impacto da pandemia nos âmbitos jurídicos e judiciais.

O impacto causado pelas medidas de enfrentamento à pandemia no Brasil, no que se diz respeito à restrição de direitos cujos quais permitem a livre locomoção, o direito de ir e vir e a autonomia do cidadão, bem como, a implementação de legislação sanitária específica e ações para conter a disseminação do vírus, não foi causado pela primeira vez na história da sociedade brasileira. Nos primórdios do século XX, mais precisamente por volta de 1904, no Rio de Janeiro, maior cidade e capital do Brasil à época, cujo crescimento e urbanização ocorreram de forma completamente desenfreada, a questão sanitária começou a assolar a população, que se deparou com o surgimento de diversas doenças como a febre amarela, a varíola, a cólera e a peste bubônica.

---

<sup>24</sup> SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Combate à Covid 2021**. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/covid19/>. Disponível em: 03 out. 2023.

Segundo Nicolau Sevckenko (2018), a Revolta da Vacina ocorreu em um momento de transformações da sociedade brasileira, cujos elementos estruturais refletem nos dias atuais. A Revolta da Vacina teve início com a campanha de vacinação em massa feita por decisão do Governo Federal para evitar a disseminação da varíola.

Fora publicado em 9 de novembro de 1904, um plano de regulamentação da aplicação da vacina obrigatória contra a varíola, com a criação de um projeto de lei que instituiu a obrigatoriedade da vacinação, apenas quatro meses antes, iniciou-se um processo de debates que saiu do Legislativo, indo parar em todos os âmbitos. Como a medida impositiva partia de interesse governamental, o Congresso utilizou-se de todos os meios disponíveis para a defesa desta e, enquanto isso, Nicolau Sevckenko (2018, p.7) destaca que, a “pequena oposição parlamentar, a imprensa não governista e a população da cidade, por outro lado, procuravam resistir obstinadamente à sua implantação”.

Inobstante, o governo firmou-se no entendimento de continuidade da implantação de tal medida. A oposição, por outro lado, respondia que os métodos do Estado para aplicação de vacinas eram completamente bárbaros, com instrumentos inadequados e profissionais desqualificados para a aplicação. Saliente-se que aqueles cujos quais se manifestavam contrários às medidas tidas como profiláticas pelo Governo, começaram a espalhar falácias acerca das consequências causadas pela imunização, como disserta José Murilo de Carvalho, estes inventaram que a vacina gerava “inúmeros perigos para a saúde, tais como convulsões, diarreias, gangrenas, otites, difteria, sífilis, epilepsia, meningite, tuberculose” (CARVALHO, 1987, p. 98).

Nesse sentido, o povo pedia por autonomia e poder de escolha em imunizar-se, ou não, contra a doença, repulsando a compulsoriedade da medida. A tensão entre os lados aumentou após a ocorrência, em julho daquele ano, da morte de uma mulher logo após esta ter recebido a vacina contra varíola, tendo sido atestada pelo médico como infecção generalizada (septicemia), advinda da vacina. Após o fato, a oposição “desencadeou de imediato um enorme alarido na Câmara, os jornais vociferaram diatribes contra o governo e a opinião pública robusteceu as suas suspeitas, causando um abalo decisivo na política sanitária oficial” (SEVCENKO, 2018, p. 9). Imediatamente, a população começou a questionar a segurança da vacina oferecida pelo governo e, conseqüentemente, houve uma enorme queda na procura aos postos públicos para imunização, o que favoreceu mais ainda a crise sanitária causada pela varíola na capital.

Tamanho impacto causado pela situação, que o Dr. Oswaldo Cruz, diretor da Saúde Pública e responsável pela campanha de saneamento da Capital, que, depois de ter agido no

combate à febre amarela e à peste bubônica no Rio de Janeiro, tomou iniciativa em implementar as medidas que tornasse efetiva a obrigatoriedade da vacina, intercedeu no caso e reexaminou o cadáver, impugnando o atestado anteriormente feito pelo médico legista, alegando má-fé deste, devido ao seu posicionamento de resistência à obrigatoriedade da imunização. Segundo Sevcenko (2018, p. 10), “o caso permaneceu obscuro, a causa do óbito tornou-se política e o calor das confrontações recrudesciu, com ameaças e condenações de ambos os lados”.

O Presidente do Brasil à época, Rodrigues Alves, começou então a deflagrar a campanha de vacinação em massa e, mesmo com a constante oposição, conseguiu aprovar, no Congresso e na Câmara dos Deputados, a lei que estabelece a obrigatoriedade da vacina, a aplicação desta e os métodos utilizados ficaram por responsabilidade do departamento de saúde pública.

O combate travado entre as autoridades policiais e a população era tão intenso que sequer havia-se controle do Estado em qualquer lugar. A população, armada de instrumentos como ferro e paus, atacava às guardas e, ao mesmo tempo, refugiava-se em casas vazias em torno dos militares (SEVCENKO, 2018).

O resultado de tal embate, em menos de duas semanas, foi a prisão de cerca de 945 pessoas, tendo sido, 461 deportadas. Inobstante, restou-se do conflito 110 feridos e 30 mortos. Diante do caos instaurado pela Capital do Brasil, bem como, diante da queda de no número de vacinados, demonstrando a falta de eficácia da lei que instituiu a obrigatoriedade desta, o Presidente da República, Rodrigues Alves, revogou a referida lei. Como destaca Sevcenko, “A revolta não visava o poder, não pretendia vencer, não podia ganhar nada. Era somente um grito, uma convulsão de dor, uma vertigem de horror e indignação” (SEVCENKO, 2018, p. 51).

Nesse sentido, a represália promovida pelo Governo, ao instituir uma campanha de vacinação bárbara e promulgando uma Lei que violava, em vários termos, a dignidade dos cidadãos brasileiros, possuiu diversos elementos discriminatórios e brutais, disseminando uma política de controle e contenção em relação às camadas mais pobres. Inclusive, observa-se que após a Revolta da Vacina houve diversas transformações que modificaram o rumo da sociedade brasileira, como, a exemplo, as alterações nas medidas de saneamento pobres (SEVCENKO, 2018).

Neste contexto social da Revolta da Vacina vivido no Brasil no começo do século XX, o Supremo Tribunal Federal atuou no julgamento do *Habeas Corpus* preventivo nº 2.244, impetrado em favor de Manoel Fortunato de Araújo Costa. Referido *Habeas Corpus* tinha como objetivo afastar a ameaça promovida pelas medidas sanitárias de vacinação obrigatória, que geraram um possível constrangimento ilegal pela entrada forçada de inspetor sanitário na cara

do paciente para realizar uma desinfecção de febre amarela. Os Ministros da Corte destacaram que, a entrada do inspetor sanitário de forma forçada na residência do paciente constituía como clara violação de domicílio, contrariando o preceito trazido pelo art. 72, § 11, da Constituição Federal de 1891.

Nesse sentido, a Corte decidiu pela inconstitucionalidade do dispositivo previsto na Lei nº 1.151, de 5 de Janeiro de 1904, entendendo pela prevalência dos preceitos da Constituição Federal de 1891 quanto à inviolabilidade de domicílio. Portanto, o Supremo deu provimento ao recurso para conceder o Habeas Corpus preventivo a Manoel Fortunato de Araújo Costa, determinando a cessação da ameaça de constrangimento ilegal resultada da entrada forçada da autoridade sanitária na casa deste, sem seu consentimento.

A partir da análise do referido julgamento histórico feito pelo Supremo Tribunal Federal em 1905, tem-se que a forma arbitrária com a qual o Governo instituiu a obrigatoriedade de uma vacina, aplicando-a de forma violenta, inclusive violando a integridade física de seus cidadãos, bem como, adentrando em suas residências de forma abusiva e desmedida, resultou na inconformidade da sociedade, que se rebelou e se voltou contra as ordens nacionais.

Faz-se deveras necessário, no atual contexto jurídico-social vivido pelo Brasil, lembrar-se de sua história e dos acontecimentos que foram responsáveis pela construção da sociedade hodierna em que vivemos. Apesar da vitória da Revolta da Vacina não ter gerado consequências políticas em curto prazo, esta fora importantíssima para a construção da participação popular e da cidadania. Inobstante, referido julgamento do HC nº 2.244 foi um marco imprescindível do Judiciário para a positivação de fundamentos constitucionais, reforçando, sobretudo, a soberania da Constituição Federal brasileira.

Por óbvio que, ao compararmos o período de crise sanitária vivido no começo do século XX com o Estado de Calamidade Pública causado pela pandemia no Brasil e suas consequências jurídicas e sociais, não se pode esquecer que se tratam de cerca de 115 anos de diferença entre os marcos históricos, sendo contemplados por Constituições diferentes, ordenamentos jurídicos diferentes, pessoas diferentes e governos diferentes. Nesse sentido, destaque-se a importância das relações entre o “ser” e o “dever ser”, que não podem ser resolvidos em termos de separação absoluta, como pretendeu Hans Kelsen, nem sob a forma de um reducionismo unilateral dos fatos no Direito, como preconizaram os jusnaturalistas, ou então, pelo contrário, do Direito nos fatos (MARCHIORI, 2018).

No presente caso, relacionado a pandemia da Covid-19, refere-se a um cenário trágico e crescente de contágio e de mortes no país, com uma sociedade diferente daquela do início do século XX, com meios e recursos muito mais eficazes de enfrentamento da crise – pois o ato de

concretização de qualquer norma jurídica ocorre no presente e não ao tempo em que ela entrou em vigor.

Portanto, aos olhos do ordenamento jurídico atual, o princípio da dignidade humana é elemento basilar da Constituição Federal de 1988, bem como dele decorrem o direito à intangibilidade do corpo e à inviolabilidade do domicílio, direitos fundamentais garantidos a todos os cidadãos. Destaque-se que referidos direitos foram consagrados pela Carta magna após diversos marcos históricos bárbaros contra a humanidade.

Nesse sentido, apesar da Lei nº 13.979/2020, instituir a vacinação compulsória, ao contrário da Lei nº 1.151, de 5 de Janeiro de 1904, não permite, de forma alguma, medidas invasivas, opressoras e que violem as garantias constitucionais supracitadas. Ademais, não se trata de uma vacina forçada, mas sim compulsória, podendo o Estado atribuir medidas restritivas para o maior alcance da imunização contra a Covid-19.

Portanto, em que pese a Revolta da Vacina ter gerado grande impacto para a sociedade por conta da crise sanitária ocorrida, assim como na atual conjuntura brasileira, os recursos para enfrentamento da crise, nos dias de hoje, são mais vastos, garantindo mais eficácia na imunização da população. Nesse sentido o Supremo Tribunal Federal buscou preservar a saúde da população, de forma a respeitar o interesse coletivo e as normas constitucionais.

Nota-se que o período de pandemia da Covid-19 mexeu grandemente com a sociedade, causando medo, letalidade, desemprego, atuação firme do judiciário em garantir os direitos fundamentais do cidadão no enfrentamento da crise sanitária, ao mesmo tempo em que autoridades públicas aproveitando-se do caos relatado, buscando formas nada éticas para desviar recursos destinados ao combate da pandemia. O cenário pandêmico mostrou outro grave problema em nossa sociedade, a corrupção.

Nos tópicos seguintes será tratado um pouco sobre a questão da corrupção e os impactos trazidos para a sociedade. Esses tópicos permitirão compreender melhor o que será tratado no capítulo final desta tese, sobre os efeitos dos desmandos e da corrupção no estado do Amazonas no período da pandemia de Covid-19.

#### **4.5 Corrupção: origem, noção e conceito**

Segundo Mileski (2015), a corrupção trata-se de um fenômeno global que remonta à antiguidade, suas raízes complexas podem advir de fatores diversos, entre eles, econômicos, políticos, sociais e culturais. Ela subsiste no meio público e privado, e as consequências de sua prática são sentidas no desenvolvimento de todos os países onde se mantém. Seja qual for

regime político - democracia ou regime autoritário, sempre existem indivíduos dispostos a transgredirem as normas, quase sempre para se beneficiar de poder ou de dinheiro.

No Brasil, os primeiros casos de corrupção remontam ao ano de 1500, quando, em carta encaminhada ao Rei de Portugal, Pero Vaz de Caminha pede ao Rei que liberte seu genro da prisão, conforme mostra o documento intitulado Carta de Caminha, da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro:

[...] Vossa Alteza há de ser de mim muito bem servida, a Ela peço que, por me fazer graça especial, mande vir da Ilha de S. Tomé a Jorge de Osório, meu genro – o que d’Ela receberei em muito mercê. Beijos as mãos de Vossa Alteza. Deste Porto Seguro, Ilha de Vera Cruz, hoje, sexta-feira, primeiro dia de maio de 1500. Pero Vaz De caminha. (PUC-RJ, 2023, p. 33).

Em outro artigo, este elaborado pelo Tribunal de Contas do Estado do Ceará, intitulado *A Corrupção no Brasil e no Mundo*, Medeiros e Rocha (2016) citam passagens da história da época do Brasil Império. Entre elas, os presentes que Dom João recebia de traficantes de escravos, senhores de engenho e fazendeiros, isso, em troca de títulos de nobreza emitidos pelo rei. Ressalta ainda que, negócios públicos e privados mantinham relações estreitas, pois foi nesta época que passou a existir a “caixinha” do governo, que nada mais era do que um percentual do dinheiro desviado do Estado que retornava às mãos do governante.

Em outras épocas também se tratava do tema com muita normalidade, segundo Medeiros e Rocha (2016), manuais de ensinamentos elaborados por um ministro indiano ensinavam sobre as 40 formas de fraudar/desviar dinheiro público. Ou ainda, quando Platão relatava as dificuldades em obedecer às leis sem receber presentes e que a ambição era a principal causa da corrupção, advindo, a riqueza, muitas vezes, do erário público.

Medeiros e Rocha (2016) apontam que entre os séculos XV e XVIII, importantes filósofos como Maquiavel, Rousseau e Montesquieu, também abordavam a questão da corrupção, para eles, a corrupção sempre iniciava no povo, atingia então instituições políticas e se espalhava por todas as esferas do Estado.

Para Vicente Greco Filho (2016, p. 4), a obtenção de vantagem indevida em virtude do exercício da função pública é fenômeno milenar. “Nem mesmo Cícero, o famoso orador e senador romano escapou da pecha: consta que depois de um ano como governador de província voltou para casa rico apesar de sua origem de pobreza na vida juvenil”.

A definição de corrupção nem sempre é clara, muito embora sua compreensão geral está relacionada ao corrompimento de determinados aspectos morais ou jurídicos. Para Mileski (2015), a corrupção está especialmente relacionada a fatores como favorecimento indevido, suborno, enriquecimento ilícito, furto, roubo, propina e costumes sociais, no entanto, muito

embora a definição do cidadão possa mudar de acordo com seu próprio entendimento e cultura, em geral, a corrupção é associada pelo abuso de poder, além do entendimento de que se trata de um crime onde seu cometimento sempre é realizado em virtude da busca por poder ou dinheiro.

Segundo Norberto Bobbio *apud* Hayahi (2015, p. 21), a corrupção é entendida como: “o fenômeno pela qual um funcionário público é levado a agir de modo diverso dos padrões normativos do sistema, favorecendo interesses particulares em troca de recompensa. Corrupto é, portanto, o comportamento de quem desempenha um papel na estrutura estatal”.

Garzón Valdez (2004, p. 09, tradução nossa) diz que - “Não se tem dúvida alguma de que a corrupção seria sempre moralmente condenável; já que a palavra ‘corrupção’ tem a conotação negativa de destruição de algo que se se considera valioso”. Todo ato de corrupção fere um sistema normativo, que se entende por um conjunto de princípios e regras que estabelecem a conduta das pessoas que atuam dentro do sistema em questão.

A *Transparency International* mencionada pela Human Rights (2016, p.5) define corrupção como o “abuso para fins privados de um poder recebido em delegação” (tradução nossa). Ou seja, para a instituição, a corrupção pode ser realizada nas diversas esferas de uma organização, seja ela pública ou privada, isso porque basta que um indivíduo em posição dominante naquela situação, exija de outro alguma vantagem a fim de realizar ou deixar de realizar determinado ato. As consequências destes atos podem ser tanto mensuradas em danos materiais, como também na forma de desintegração do Estado e de suas estruturas sociais, pois esse tipo de violação mina a confiança do indivíduo com relação ao Estado e aos seus deveres.

Diante do exposto, entende-se que a corrupção está essencialmente relacionada ao fato de que um indivíduo que detém o poder faz uso desta ferramenta para conseguir algo que não seria possível caso não ocupasse tal posição. Nestes casos, a pressão exercida por aquele que deseja uma recompensa pode ser realizada tanto no sentido de agilizar algo que lhe é demandado, como também pela possibilidade de retardar ou impedir que algo ocorra dentro dos procedimentos normais. A corrupção tem, nestes casos, a capacidade de prejudicar tanto aquele que cede (e tem gastos extras com o pagamento), como aquele que se recusa a participar e com isso poderá ter sua demanda retardada.

O Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1941), em seu art. 317, define corrupção passiva como o ato de “Solicitar ou receber, para si ou para outrem, direta ou indiretamente, ainda que fora da função ou antes de assumi-la, mas em razão dela, vantagem indevida, ou aceitar promessa de tal vantagem”. Assim como os casos onde a pena poderá ser aumentada, se, em decorrência disso, deixa de praticar ou retarda algum ato funcional. No art. 333, tem-se a

definição de corrupção ativa, como a prática de “Oferecer ou prometer vantagem indevida a funcionário público, para determiná-lo a praticar, omitir ou retardar ato de ofício”, bem como os casos de aumento da pena, casos em que, em razão deste benefício, o funcionário público deixe de fazer ou retarde algum ato funcional.

Nota-se que o Código Penal Brasileiro adota uma definição muito similar à adotada pelo Conselho Europeu, pois em geral, o ato de praticar a corrupção normalmente envolve um agente público ou político no exercício de suas funções e um indivíduo privado, que, em função de suas necessidades, aceita pagar ou propõe pagar, ao Estado, algo em troca de um serviço ou informação de que necessite.

No entanto, a corrupção é apenas um dos crimes praticados contra a Administração Pública, esta lista é extensa e envolve outras práticas nocivas ao Estado e a sociedade. De acordo com o TCU (2013), as condutas abrangidas pela corrupção são diversas e abarcam comportamentos corruptos que incluem tanto infrações penais, quanto civis e administrativas.

Figura 1 – Tipos de corrupção



Fonte: Ministério Público Federal, em: <http://combateacorrupcao.mpf.mp.br/tipos-de-corrupcao>

A lei nº 12.846/2013, denominada Lei Anticorrupção, regulamentada pelo decreto nº 8.230/2015, não contém uma definição legal do crime de corrupção, ela abrange, no entanto, um conceito mais amplo do que o adotado no direito penal, pois inclui uma variedade de comportamentos nocivos praticados por agentes públicos e que ao fim violam os princípios da boa administração pública.

De acordo com a Controladoria Geral da União, a lei foi criada com o objetivo de atender as demandas internacionais que cobravam um posicionamento mais rigoroso contra este crime, além disso, a lei passou a preencher uma lacuna existente no ordenamento jurídico do país. As principais medidas que a nova lei passou a adotar foi a questão do ressarcimento dos prejuízos aos cofres públicos, o aumento das penalidades, onde as multas podem chegar a até 20% do faturamento bruto anual da empresa e a competência para a apuração dos crimes, que passaram a ser dos órgãos federais.

Além disso, a lei pode inclusive ser aplicada sobre empresas brasileiras que atuam no exterior, seguindo, desta forma, uma demanda de órgãos internacionais de controle e combate à corrupção que exigiam punição para empresas que atuam de forma corrupta em âmbito internacional.

Segundo Silveira e Saad Diniz (2015), a adoção de leis anticorrupção no Brasil e em outros países, é observada como uma tendência mundial, baseada na demanda dos mercados internacionais, que buscam cada vez mais uma espécie de uniformidade nas legislações que tratam do assunto. Isso, como um mecanismo de segurança frente ao crescimento das negociações multilaterais e a ampliação dos comércios de países desenvolvidos com outras nações, sobretudo aquelas que cultivam práticas de corrupção nas negociações comerciais.

#### **4.6. Formas de manifestação da corrupção**

A corrupção pode se manifestar de diferentes formas e variados motivos, no entanto, independentemente da forma como ocorra, trata-se de uma mistura de interesses públicos e privados que, ao seu final, deixam como vítima o Estado e a sociedade. O fato de existirem interesses considerados públicos e interesses privados, não tornam isso um ato ilícito, no entanto, a partir do momento em que esses interesses se misturam entre si com a finalidade de realizar algo que não deveria ocorrer em situações normais, é que torna o ato ilegal.

As noções de impureza e sujeira, que se associam a relação da corrupção e a mistura do interesse público e privado, não têm relação com a natureza das coisas em si mesmas, mas

com algo fora-de-lugar. Interesses privados e interesses públicos são ambos perfeitamente limpos e probos desde que permaneçam em seus devidos lugares. Porém, se houver a contaminação do público pelo privado, políticos e a política em si mesma se tornam sujos e, portanto, corruptos.

Correntes doutrinárias distintas creem que o que faz corromper ou aceitar condutas corruptas são, majoritariamente, três fatores: questões socioculturais (PIMENTEL FILHO, 2015), a ambição por poder (MILESKI, 2015) e, predominantemente, os ganhos econômicos (SILVA, 2007), este último motivo, para alguns autores, encontra-se aliada ao segundo motivo.

#### *4.6.1 Corrupção como problema sociocultural*

Entender como a corrupção toma proporções de grande escala nas relações governamentais é uma das formas de buscar combatê-la. O fenômeno da corrupção sistêmica não ocorre de um momento para outro, ele se enraíza como uma espécie de má cultura e passa a ser banalizado, tratado como algo com o qual se tem que conviver e que nada poderá ser feito para que isso seja solucionado.

A pré-disposição dos indivíduos em aceitarem e praticarem condutas ilícitas estariam relacionados com o meio onde ele se desenvolveu. O ser humano absorveria desta sociedade toda sua cultura e isso tornar-se-ia algo natural e aceitável. Essas práticas seriam como um costume que estaria impregnado na própria forma de ser do homem e se expressaria por meio de condutas, inicialmente consideradas de menor potencial danoso como por exemplo, furar uma fila, utilizarem-se das relações sociais para burlar regras e normas, como evitar processos burocráticos ou, aceitar ou fazer pequenos favores em troca de algum benefício, ou ainda, não denunciar pequenas condutas ilegais de agentes públicos por acreditar que são quase irrelevantes. Ver-se que essas benevolências com pequenos atos ilícitos contribuem para que haja a grande corrupção, e crítica a tolerância à pequena corrupção do dia-a-dia.

Pimentel Filho (2015), acredita que algumas sociedades cultivam hábitos que favorecem e aumentam as práticas de corrupção. Entre essas condutas estaria a valorização demasiada das relações sociais, isso afetaria os níveis de corrupção e poderiam comprometer o senso crítico daquele que observam práticas ilícitas. Seria, por exemplo, o caso de um amigo ou um membro da família que estaria a praticar um ato ilegal e, por ser alguém do convívio de suas relações sociais, não seria repreendido.

Nestas sociedades, a fronteira entre o público e o privado encontram-se numa linha muito tênue, facilitando com que atos de corrupção ocorram de forma naturalizada. A isso, junta-se o que Gullo (2016), considera ser um ambiente fragilizado das instituições públicas.

Neste sentido, quanto mais frágil o “*spirito di corpo*” e do sentido de Estado entre funcionário públicos, aliados aos valores da sociedade civil, mais propensos são os indivíduos a aceitarem e praticarem condutas corruptas.

Autores como Affonso Ghizzo Neto (2008) e Roberto Bonifácio (2013) acreditam que a cultura da corrupção amplamente difundida na sociedade brasileira é resultado da hereditariedade do mundo ibérico, composto por uma sociedade de cortes e reis, com comportamentos corruptos.

No entanto, para melhor explicar a corrupção como um fenômeno sociocultural é necessária uma análise antropológica do Brasil e da forma como a sociedade evoluiu, sobretudo no período posterior a 1930, quando o Estado buscou modernizar a administração pública e romper com a forma de Estado clientelista e patrimonialista, passando para um modelo de administração profissional e burocrática.

Contudo, essa ruptura com a história do passado não necessariamente viria a causar uma ruptura no comportamento da sociedade e do próprio Estado, que continuou com as mesmas práticas do período colonial, onde as indicações políticas para cargos públicos ainda prevaleceram. Como exemplo, é possível citar a cultura das nomeações para ocupantes de cargos públicos em troca de apoio político ou baseada apenas em critérios pessoais.

Outros autores como Avritzer e Filgueiras (2011) acreditam que a corrupção não é resultado de uma cultura antiética, mas sim que ela existe porque o contexto social permite, com leis ineficazes e a cultura de impunidade, permitindo que na prática a corrupção seja tolerada.

Quebrar este ciclo é um caminho para permear a boa cultura daquilo que se considera legal, aceitável e moral. Pois nem tudo aquilo que é legal é moral, ou o imoral nem sempre é ilegal, levando isso ao exemplo das relações de nepotismo, comum até pouco tempo em nossa sociedade. O fato de um político desejar empregar o seu filho, era visto como algo socialmente, legalmente e moralmente aceitáveis.

Em outras palavras, a conduta de, na atualidade, um funcionário público ou político empregar o próprio filho, seria exatamente a mesma daquela que existia há pouco tempo, o que mudou foi a cultura de se admitir esse tipo de prática. A partir do momento em que isso passou a ser socialmente e moralmente inaceitáveis, veio então a vez da mudança legal, passando então a tornar-se ilegal a prática do nepotismo. Mas para isso, a sociedade precisou educar-se a este respeito.

A primeira legislação brasileira a abordar o tema foi a lei 8.112/90 (BRASIL, 1990), porém, de forma esparsa e ineficiente. Em 2005, a resolução nº 07, do CNJ, passou a disciplinar

o exercício de cargos e funções de parentes, cônjuges e companheiros de magistrados, bem como de servidores investidos em cargos de decisão e assessoramento de todos os órgãos do Poder Judiciário. Com a alteração ocorrida em 2016, passou também a ser proibido a contratação de empresas que possuíam em seus quadros societários cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau de juízes e servidores ocupantes de cargos de direção, chefia e assessoramento vinculados à área de licitação do tribunal. Até então, a previsão valia somente para os casos de dispensa ou inexigibilidade de licitação.

No entanto, foi em 2008, com a edição da súmula vinculante nº 13, pelo STF, que vedou a prática do nepotismo e nepotismo cruzado nos três poderes, no âmbito da União, Estados e Municípios, que o nepotismo passou de fato a ser combatido. E em 2010 o Decreto-Lei 7.203/2010 passou a proibir a prática no âmbito da administração federal.

Compreende-se que a mudança dos preceitos legais inicia com a mudança do que a sociedade considera legal e moralmente aceitável, sobre a questão do nepotismo, foi necessário a conscientização por parte da sociedade de que essas práticas traziam prejuízo à qualidade da administração pública. Para a autora, o ato de impor a mudança por meio da lei, gera uma sensação de imposição, o que faz com que o ato seja ilegal, mas no campo da aceitação social, continue sendo ainda considerado legal e moral, o que por sua vez, não traz modificações significativas no campo das condutas da sociedade. Por isso a importância da evolução cultural e social como uma forma de modificar condutas que tolerem práticas nocivas no âmbito da administração pública.

Tendo em vista a evolução da sociedade nas últimas décadas, sobretudo pelo crescente acesso aos meios de comunicação, seria possível dizer que acabar com a corrupção nos dias atuais se tornaria uma tarefa mais simples, pois bastaria mostrar à sociedade o quanto este comportamento compromete o funcionamento das instituições públicas e como isso tem a capacidade de afetar a qualidade dos serviços prestados pelo estado.

No entanto, quando se verifica o período de tempo em que a conduta é praticada e a profundidade do enraizamento destas práticas, percebe-se que o problema é complexo e demanda ações gradativas de ensinamento e convencimento social, sobretudo para aqueles indivíduos que não sabe exatamente quais os limites aceitáveis no comportamento dos agentes públicos e políticos.

Para Silva (2007, p. 14), a corrupção como um fenômeno social se verifica a partir do momento em que a sociedade não mais se choca com a desigualdade social entre as pessoas e com o abuso da corrupção por parte de membros do Estado. A partir do momento que,

culturalmente e então naturalmente, as pessoas pensam que algumas tem mais direitos que as outras, é que se percebe o quanto a ideia de corrupção, como algo natural, está inculcada no inconsciente da sociedade.

Na atualidade, os sucessivos casos de corrupção relatados diariamente pelos órgãos de comunicação mostram que, apesar das críticas da sociedade, a corrupção ainda é tolerada pelos cidadãos. Um exemplo disso são os índices de reeleição de candidatos a cargos políticos implicados em casos de suspeita de corrupção citados pela Operação Lava-Jato.

De acordo com Carlos Pereira (2018, p. 18), psicologicamente o que justificaria a escolha de um indivíduo corrupto para governar o Estado seria uma espécie de “cegueira” eleitoral, que pode comprometer uma análise mais racional – “eleitores tendem a desconsiderar informações quando elas contradizem valores prévios. Tornam-se maleáveis a categorizações próprias e sobre novos eventos e informações, reinterpretando desvios de conduta de seus candidatos”.

A pesquisa intitulada - A afeição dos cidadãos pelos políticos mal afamados: identificando os perfis associados à aceitação do “rouba, mas faz” no Brasil, realizadas pelo doutor em Ciências Políticas da UFMG, Robert Bonifácio (2013, p.324), indica a mesma percepção de autores como Roberto da Mata, e diversas teorias que acreditam ser a corrupção no país um problema sociocultural. Frases como “é melhor um político que faça muitas obras, mesmo que roube um pouco, do que políticos que façam poucas obras e não roube nada”, são avaliadas como positivas por cerca de 39,6% dos entrevistados, 16,5% concordam com o fato de que “não faz diferença se um político rouba ou não, o importante é que ele faça as coisas que a população precisa”. Isso, segundo o autor, mostra uma aceitação às condutas ilegais, mostrando indiferença ou desconhecimento dos efeitos nocivos da corrupção em toda a sociedade.

É possível que a corrupção política seja um reflexo daquilo que se denominou-se “jeitinho” brasileiro, definido como uma tendência a desrespeitar normas com o intuito de obter alguma vantagem.

#### *4.6.2 Corrupção política e administrativa*

Nas monarquias do séc. XVII, era comum um sistema de administração baseado na lealdade familiar e de amizades, era o sistema patrimonialista. Depois da Revolução Francesa iniciou-se uma grande mudança nesta estrutura administrativa, com a teoria da divisão dos poderes, que tinha a finalidade de tornar a administração impessoal, baseada na lei, ou seja, a administração deveria atender a legalidade e não mais aos interesses próprios.

No Brasil, a legalidade foi adotada inicialmente no plano da lei formal e só posteriormente na prática, pois até o final do sec. XX a administração era exercida aos moldes da monarquia patrimonialista. Na visão de Ferraz Junior, Salomão Filho e Nusdeo (2016), essa herança da administração monárquica pode ser um dos fatores que expliquem a corrupção endêmica brasileira. Segundo os autores, no Brasil, não raras vezes a lei é usada como instrumento de poder e, se a legalidade não é forte, a discricionariedade aumenta o poder do funcionário público, abrindo espaço à existência da corrupção.

Para Mileski (2015), a corrupção administrativa é aquela que ocorre no âmbito das relações burocráticas do Estado, exercida normalmente por funcionários públicos. Já a corrupção política é aquela realizada por agentes políticos, representados por membros eleitos por meio do sufrágio ou que exercem suas funções por meio de indicações políticas, representados normalmente por membros do alto escalão do governo. No entanto, comumente, para que se concretizem os atos, há uma “parceria” entre corruptos políticos e administrativos.

No âmbito da corrupção política, um dos importantes mecanismo de fomento à eram os financiamentos privados de campanha. Isso causava uma atratividade/promiscuidade muito grande entre o parlamentar e a iniciativa privada. O primeiro buscava dinheiro para financiar sua campanha e manter-se no poder, a segunda, buscava representante influente e direto para seus interesses privados. O primeiro, que deveria governar/legislar para a sociedade, tornava-se um porta-voz exclusivo daquele que o financiava, reduzindo e aniquilando o verdadeiro sentido da Democracia, que significa governo do povo ou governar para o povo, transformando isso em uma verdadeira Plutocracia, ou seja, um governar para a riqueza.

No entanto, existem outros fatores que favorecem a corrupção dos agentes públicos. A corrupção política e administrativa, que ocorre dentro das esferas governamentais, é praticada de formas variadas. A influência das indicações políticas para cargos públicos, em troca de apoio, torna-se um mecanismo que também possibilita o crescimento da corrupção, a própria compra de apoio parlamentar é o primeiro passo. Com isso, em troca há a indicação partidária para cargos vitais e, já dentro destas instituições, inicia-se um segundo estágio da influência corruptiva, pois ali existem indivíduos propensos a aceitar a corrupção e indivíduos comprometidos com a execução legal de suas funções.

Dentro destas estruturas, aqueles que buscam meios de ganhar com a corrupção iniciam então um processo de “filtragem ética”, no caso, escolhendo aqueles que “reprovam” neste quesito. Os setores essenciais são loteados por esses indivíduos reprovados, para os tais cargos de confiança, e os setores preferidos para estes loteamentos são aqueles que tem contato com áreas estratégicas, como compras, licitações, fiscalizações, pois nestas áreas vitais há a

possibilidade de ganhar. Seja por meio de desvios, superfaturamento ou não cumprimento do dever legal, no caso da conduta omissiva das fiscalizações ou ainda, por meio de uma espécie de pressão e ameaça, que seria a prática do crime de concussão.

Deste emaranhado de corrupção, verifica-se pelos menos dois perfis de agentes do Estado que agem de forma corrupta, as vezes de forma individualizada, as vezes de forma que se completem: os que ocupam cargos hierarquicamente inferior normalmente se corrompem em troca de benefício financeiro ou como forma de evitar algum tipo de represália, enquanto que os agentes políticos, aqueles que detêm cargos de influência, são corrompidos tanto por dinheiro ou qualquer outra vantagem financeira, como pela possibilidade de manter-se no poder.

É justamente essa mescla de interesses entre poderes inferiores (onde o maior interesse é por dinheiro ou bens) e poderes superiores (desejam poder) que possibilita a consumação da corrupção no Estado.

Inclusive aqueles que ocupam cargos hierarquicamente superiores e detêm o poder, podem, de alguma forma, exigir que aqueles com cargos inferiores, seus subordinados, sirvam como peças que ajudam a mover e concretizar a corrupção. As punições para aqueles que não participam podem ocorrer por meio de retaliações, entre elas, transferências, rebaixamentos ou punições administrativas.

A questão é que a corrupção, quando institucionalizada dentro destas estruturas, dificilmente acabará, sobretudo porque existirão tanto aqueles corruptos passageiros, que trocarão a cada mandato ou a cada troca de cargo de confiança, como aquele servidor corrupto que é permanente, por ex. fiscais concursados e corruptos, neste caso, plantada a semente da corrupção neste agente permanente, ainda que se troque a estrutura corrupta variável, aquela fixa já estará permanentemente agindo. E isso, tem a possibilidade de espalhar-se dentro das instituições.

Por outro lado, aquele indivíduo que realiza sua tarefa com probidade, sente-se duplamente penalizado, uma no sentido de que o agente corrupto é premiado pela desonestidade ao invés de ser punido e outra, pelo temor de que, caso venha a denunciar a irregularidade, possa sofrer então uma retaliação por parte dos seus iguais (mas corruptos) ou superiores. Neste caso, a probabilidade de que este funcionário em algum momento venha a corromper-se é muito maior, ou então, caso isso não ocorra, poderá se sentir desmotivado em realizar seu trabalho de forma adequada, o que trará, de igual forma, prejuízo ao bom funcionamento do Estado.

Em tópico próprio, mais adiante, serão analisados os prejuízos efetivos da corrupção na efetivação dos direitos sociais, muitos destes direitos deveriam ser efetivados com o trabalho bem realizado destes mesmos indivíduos que, por serem corruptos ou por estarem

desmotivados, desempenham suas atividades de forma descompromissada, causando prejuízos incalculáveis a qualidade dos serviços prestados pelo Estado.

Outro fator importante de corrupção dentro do Estado ocorre quando o Estado não cumpre seu papel de regulador econômico, cedendo ao que se denomina teoria da captura. Por exemplo, nos casos onde deve atuar como mecanismo de regulação, efetuando o controle legal e a correção das falhas de mercado, mas alia-se ao setor privado, que deveria ser regulado, para juntos predarem o setor público. Nestes casos, tem-se uma inversão do papel do Estado, que a princípio deveria proporcionar bem-estar à sociedade, para tornar-se um algoz dos direitos da sociedade.

O combate à corrupção no âmbito político e administrativo é uma difícil batalha global, tanto de países ricos como pobres, democráticos e, sobretudo, nos autoritários, pois não envolve apenas uma variável, não possui apenas uma causa e não se encontra em apenas uma instituição.

A corrupção no Estado é reflexo de um conjunto de fatores que não deram certo e que precisam ser constantemente corrigidos. Por vezes são questões educacionais e culturais, por outras, questões do próprio comportamento humano, essas são questões que sempre existirão, no entanto, é papel do Estado impedir que as variáveis que possam ser por ele controladas, acabem agindo de forma a também contribuir com a existência da corrupção.

Com relação ao papel que o Estado deve desempenhar no combate a corrupção, cabe a ele ser o agente propulsor da mudança do comportamento da sociedade, iniciando, sobretudo, no campo educacional e exercendo também seu poder de controlar, legislar e punir, para que aqueles que atuem como disseminadores da corrupção possam ser barrados e exemplarmente punidos.

A corrupção, como constatado em diversos países, só passou a ser exceção quando o Estado passou a punir rigorosamente aqueles que a cometiam e, sobretudo, a educar os cidadãos sobre os efeitos da corrupção na sociedade, sobre o caos econômico que causa, sobre a ineficiência que gera na concretização dos direitos sociais e sobre os seus perigos para a democracia, pois o desalento da crença no Estado Democrático de Direito abre as portas do autoritarismo e do Estado dominador.

#### *4.6.3 A Corrupção como forma de violação dos direitos humanos e sociais*

A relação entre corrupção e Direitos Humanos passou a ser objeto de estudos mais aprofundados nos últimos 30 anos e com isso procurou se demonstrar os efeitos deste fenômeno na concretização dos direitos do homem. Segundo André Pimentel Filho (2015), esta relação tornou-se mais acentuada especialmente em países pobres e em desenvolvimento.

O primeiro sinal de que o assunto corrupção tornara-se relevante ao desenvolvimento dos países, foi visto quando, em 1975, a ONU condena pela primeira vez a corrupção praticada por empresas multinacionais, em sua resolução AG 3514.

Em 1977 foi a vez dos Estados Unidos editarem a *Foreign Corrupt Practices Act* – FCPA, que buscava proibir que empresas americanas praticassem corrupção no exterior. Segundo André Pimentel Filho (2015, p. 78) “o tema evoluiu até que na década de 90 a corrupção é vista quase que consensualmente e com base em diversos estudos como um grave problema a ameaçar a economia e o desenvolvimento dos países”. A partir desta decisão entidades internacionais, como o Banco Mundial, também passaram a manifestar-se sobre a questão, este, afirmando em 1997, que “sem um governo honesto ‘desenvolvimento sustentável, tanto econômico quanto social, é impossível”.

Inicialmente a relação entre violação dos direitos humanos e fundamentais e a corrupção iniciaram de forma tímida. Primeiro contactou-se que a corrupção tinha a capacidade de prejudicar o desenvolvimento dos países, isso nas décadas de 70/80. No final da década de 80, autores como Landman e Carl Shudel, conforme Pimentel Filho (2015, p. 79) passaram a fazer pesquisas relacionando essas variáveis e concluíram que “a regra geral é de que países mais corruptos tendem a ter baixos índices de proteção e respeito pelos direitos humanos”.

Importante destacar a definição de direitos humanos, para então se entender como e quais direitos a corrupção efetivamente prejudica. Em uma definição ampla, atribuída por Pères Luño apud Alexandre de Moraes (2017, p. 20) direitos humanos e fundamentais seriam o “conjunto de faculdades e instituições que, em cada momento histórico, concretizam as exigências da dignidade, liberdade e igualdade humana, as quais devem ser reconhecidas positivamente pelos ordenamentos jurídicos a nível nacional e internacional”.

Para Alexandre de Moraes (2017), com a ampliação e transformação dos direitos fundamentais ao longo da história, existe uma certa dificuldade de aplicar um conceito sintético e preciso, sobretudo pelo fato de que existem várias definições para designar o que são direitos fundamentais, no entanto, para ao autor a expressão mais adequada é direitos fundamentais do homem, e esses direitos consistem na garantia de uma convivência digna, livre e igual para todas as pessoas.

Na análise dos efeitos da corrupção sobre os direitos humanos fundamentais, é importante ressaltar que a violação destes direitos ocorre em maior ou menor grau sempre que há corrupção, no entanto, alguns direitos são afetados de forma mais direta, outros de forma indireta. Conforme Pimentel Filho (2015), que divide essas violações em duas categorias

principais, no entanto, em ambas, a corrupção é uma das causas principais da violação de direitos humanos.

No primeiro a corrupção é a causa de violações de direitos humanos, sendo que a corrupção ataca o império da lei, central para a proteção dos direitos humanos: ela distorce a honesta e eficiente provisão de utilidades públicas, introduz elemento de subjetividade e arbitrariedade na aplicação da lei, destrói a independência e imparcialidade do judiciário e enfraquece a representação democrática em virtude do aprisionamento do interesse público por interesses escusos; o que ao final acaba gerando uma cultura institucionalizada de impunidade de violadores de direitos humanos. Já na segunda categoria haveria não uma relação causal entre corrupção e violação, mas a própria corrupção caracterizaria per se a violação de determinados direitos, como o direito ao desenvolvimento e à autodeterminação, liberdade de expressão e direitos de participação política (PIMENTEL FILHO, 2015, p. 81)

As violações da primeira categoria, conforme o autor mencionado, seriam sentidas no âmbito das obrigações do Estado em prover o mínimo necessário para atender aos direitos sociais, como saúde, educação, cultura, segurança, saneamento etc, bem como o acesso imparcial na aplicação das leis, tornando esse processo de acesso um processo coletivo, onde alguns poderiam ter maiores direitos que outros, isso a depender dos interesses que estariam sendo representados, o que tornaria a lei uma ferramenta de aplicação de arbitrariedades e injustiças.

Na segunda categoria de violações, estariam as violações indiretas, aquelas que resultariam em danos mais restritos as relações entre indivíduos e a iniciativa privada, que serão tratadas em capítulo à frente, quando se abordarão as consequências da corrupção na economia privada e nela estariam abrangidas as violações que, em decorrência do processo corrupto, dificultariam o indivíduo a ter acesso ao seu próprio desenvolvimento, por meio de suas próprias ações e trabalho.

Isso se daria como consequência da precarização das relações de trabalho, da má qualidade dos empregos, das falhas nas fiscalizações da aplicação de leis trabalhistas e da falta de possibilidade de livre escolha, pois a necessidade do indivíduo de precisar que o Estado seja o único responsável pela efetivação dos seus direitos da primeira categoria (conforme define o autor), como saúde, educação, cultura e segurança, por exemplo, limitariam sua liberdade de escolha, sua livre iniciativa. Ou seja, a violação da segunda categoria de direitos, dificultaria também o acesso à primeira categoria.

Em 2004, o Secretário Geral da ONU, Cofi A. Annan (2004), na Convenção das Nações Unidas Contra a Corrupção, em seu discurso de abertura, destacou os efeitos da corrupção sobre o Estado e os Direitos Humanos, reafirmando a teoria de que a corrupção implica na concretização de vários direitos, citando especificamente a falta de segurança, o acesso a qualidade de vida e, sobretudo, a possibilidade dos indivíduos a terem acesso ao

desenvolvimento econômico independente, ocasionados pelo fraco desempenho econômico dos países com altos índices de corrupção

Sendo assim, a corrupção viola direitos humanos em todas as suas categorias. Neste caso, entende-se como o direito ao meio ambiente saudável, ao trabalho em condições adequadas, bem como o acesso aos serviços básicos de saúde, educação, segurança e moradia. Tratada por muito tempo apenas como um crime de desvio de conduta dos agentes públicos, a corrupção passa, na atualidade, a ser analisada como um crime de grande capacidade destrutiva e suas práticas já são vistas como um dos principais agentes do impedimento da implementação e efetividade das políticas públicas, sobretudo, nos países em desenvolvimento.

Para os autores Viera e Varella (2014, p. 485), é necessário estabelecer um nexo de causalidade entre uma ação de corrupção e as violações de direitos humanos. Essas violações, segundo os autores, podem ocorrer de forma direta, indireta ou remota. Ocorre de forma direta “quando esse ato é deliberadamente utilizado para violar um direito, como por exemplo quando uma propina oferecida a um juiz afeta diretamente o seu dever de imparcialidade e independência, violando um julgamento justo”.

De forma indireta, por exemplo “quando um funcionário público permite a importação ilegal de resíduos tóxicos em troca de suborno, permitindo que os resíduos fiquem perto de uma área residencial”, desta forma, “se o resíduo tóxico afetar as pessoas que ali vivem, haverá uma violação (indireta) ao direito à vida ou à integridade” (VIERA. VARELLA, 2014, p. 485).

Sendo assim, faz necessário analisar de forma geral como a corrupção afeta esses direitos, no entanto, nesta pesquisa, será, sobretudo, conferido enfoque principal à violação dos Direitos Sociais. Pois embora já se tenha feito este liame entre a violação dos direitos humanos e fundamentais e a corrupção, os resultados destas práticas na sociedade ainda é uma conexão pouco explorada, portanto, faz-se necessário compreender de que forma os atos de corrupção prejudicam a efetivação destes direitos no dia a dia das pessoas.

#### *4.6.4 Direito à saúde: os mais afetados pela corrupção governamental*

Dentre os principais direitos afetados pela corrupção, estariam aqueles considerados como obrigações positivas do Estado, que segundo José Afonso da Silva (2007, p. 183) são aquelas obrigações “a serem implementadas pelo Estado (Social de Direito) e tendem a concretizar a perspectiva de uma isonomia substancial e social na busca de melhores condições de vida, estando, ainda, consagrados como fundamentos da República Federativa do Brasil (art. 1º, IV, da CF/88)”, ou seja, seriam os direitos sociais, que demandam grande soma de

investimento, como nas áreas de saúde, educação, cultura, previdência, segurança etc, conforme indica o art. 6º da CF/88.

No Brasil, a corrupção é sentida diretamente quando se analisam seus custos para a sociedade, que de forma direta são representados por meio da ineficiência na prestação de serviços públicos, desperdícios de recursos e escassez de investimentos em áreas essenciais, como saúde, educação, segurança pública, infraestrutura e saneamento básico. De forma indireta, observa-se a fragilidade democrática, baixo crescimento econômico, instabilidade política e falta de confiança da sociedade no sistema político-institucional.

Diariamente no Brasil, os veículos de comunicação noticiam a realidade da corrupção no país, são inúmeros casos de desvios de recursos, fraudes em licitações e mau uso de recursos públicos (desperdícios, ineficiência). Os reflexos destas ações são verificados na qualidade da prestação dos serviços ofertado à sociedade.

Uma parte considerável dos recursos desviados da saúde são resultados da falta de controle e rigor do Estado na contratação de empresas e profissionais gestores dos serviços de saúde. Relatórios obtidos a partir de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), instalada em 2018, pela Assembleia Legislativa de São Paulo (CPI das Organizações Sociais), indicavam que parte das empresas que forneciam produtos e serviços para as instituições de saúde, eram de propriedade de funcionários e gestores destas mesmas instituições. Em casos assim, misturavam-se então interesses públicos e privados, pois ao mesmo tempo em que exerciam a função de funcionários/gestores públicos, exerciam também o papel de indicadores, vendedores, compradores e contratadores de produtos e serviços oferecidos por suas próprias empresas.

Outro grande entrave para o eficiente gerenciamento e administração dos recursos advém do fato de que a gestão na saúde não é frequentemente realizada por profissionais capacitados na área, em parte das vezes a escolha é unicamente por critérios políticos, o que torna a preocupação com a eficiência um fator secundário.

Em levantamento realizado no Relatório Sistêmico de Fiscalização da Saúde (TCU, 2013), ficou demonstrado que cerca de 59% das unidades de saúde pesquisadas em todo Brasil apresentavam irregularidades em contratos e licitações.

Segundo Herbert Lowe Stukart (2003) a corrupção, em alguns casos extremos, chega a custar até sete vezes mais do que seria o preço justo de um medicamento ou equipamento médico. O autor relata a corrente de corrupção que circula livremente por algumas instituições e cita o caso de uma empresa de equipamentos médicos que registrou os percentuais pagos para

dois hospitais. Segundo relato, o equipamento era vendido pelo valor de R\$ 300 em um estado e por R\$ 2.000,00 em outro.

O relatório (TCU, 2013, p. 96-99) mostrou que 81% dos hospitais não atendem com a quantidade de profissionais necessários e que, além disso, em 63% das unidades hospitalares o absteísmo é altíssimo. O percentual de profissionais que faltam diariamente varia entre 30 e 50%, além disso, por não ter um controle eficiente, as faltas nem sempre são descontadas, “pois há uma parceria entre os funcionários”. Conforme informa o relatório, nos casos em que “chegou paciente necessitando de atendimento imediato, saem (os médicos) normalmente de seus consultórios e hospitais e vão atender normalmente no hospital público”, isso no horário em que deveriam estar à disposição destas unidades públicas.

A falta de medicamentos e insumos para realização de procedimentos também ocorre com frequência em 77% das unidades analisadas. Segundo o levantamento, as principais causas foram apontadas como sendo falhas nos processos de licitação e compras, que, via de regra, são centralizados pelas secretarias de saúde, isso em 59% das unidades (TCU, 2013).

O relatório também apontou que ocorrem falta de medicamentos ocasionados pelo desperdício e falha na gestão do estoque, que inclui o vencimento do prazo de validade de medicamentos, por excesso de compras ou por “não serem encontrados” no estoque a tempo, isso em 28% das unidades. Apenas na cidade de Aracaju, SE, no primeiro trimestre de 2013, 32 toneladas de medicamentos foram encontradas com prazo de validade vencidos. Além do sobre-preço nos valores de compra, compra-se além da quantidade e, para finalizar, deixa-se vencer os medicamentos sem fazer uso deles. O estudo mostrou que 34% de tudo o que se compra de medicamentos são desperdiçados durante o processo de uso e armazenamento.

Vale destacar que apenas no Distrito Federal, o relatório (TCU, 2013) verificou irregularidades referente a aquisição de medicamentos com indícios de sobre-preço, no valor de 56 milhões de reais, em um período de seis anos. Além disso, em 23% das unidades, verificou-se a compra de equipamentos de alto custo que sequer foram retirados de suas caixas e, encontravam-se, alguns, há mais de três anos embalados, esperando adaptações elétricas, salas ou simplesmente por nem serem compatíveis com o tipo de atendimento que a unidade presta.

Estes, são alguns dos reflexos de um sistema mal planejado e que corrobora com as inúmeras operações de combate a corrupção que a Polícia Federal tem realizado nos últimos anos. Só em 2017 foram 286 operações de combate a fraudes e corrupção em contratos públicos, em parte deles envolvendo órgãos da saúde, por meio de ministérios e secretarias que, através de agentes corruptos, realizam contratos de fornecimento de remédios, insumos e

equipamentos, em quantidades maiores do que o demandado, em qualidade que impossibilita o uso, ou ainda, sem que os equipamentos possam ser utilizados, pois não há estrutura física apropriada para suas instalações.

O Relatório Sistêmico de Fiscalização da Saúde (TCU, 2013), apontou ainda que a falta de atendimento e medicamento disponíveis tem ocasionado outro problema grave, que é o aumento da quantidade de ações judiciais propostas em face do Poder Público com o fito de obter o fornecimento de medicamentos ou a realização de cirurgias e procedimentos, ou seja, a judicialização da saúde.

#### **4.7 Casos de corrupção no período de pandemia da Covid-19**

A sociedade sempre foi e sempre será, em algum nível, levada a prática da corrupção. Seria de um otimismo quase ingênuo acreditar que alguma sociedade em algum tempo eliminará por completo este mal. O que diferencia algumas nações de outras é o estágio da corrupção em que a sociedade e o Estado estão mergulhados e, sobretudo, a forma de tratamento que lhe é dado por parte do poder público. Verifica-se que a corrupção não está presente apenas em sociedades ou culturas subdesenvolvidas ou em processo de desenvolvimento, o que ocorre é que nestas nações ela não encontra grandes barreiras que impeçam seu crescimento.

Nos países em que as formas de combate não são efetivas, a corrupção se espalha endemicamente por todos os setores. Quando, por vezes, escuta-se que o mundo político e o poder público são caracterizados pela corrupção generalizada, é o mesmo que admitir que a corrupção se encontra no mesmo grau de infestação dentro da sociedade civil, pois as instituições do Estado, sejam elas de qualquer dos poderes, representam uma fiel amostra estatística daquilo que se encontra no seio da sociedade (as mesmas pessoas que habitam a sociedade “comum” habitam também o mundo político).

Portanto, a corrupção pode ser vista como um fator sociocultural de algumas sociedades, no entanto, isso não significa que não possa ser reduzida a um patamar em que sua ocorrência não comprometa as funções do Estado. Mesmo em sociedades completamente desenvolvidas, nunca foi totalmente possível eliminá-la.

Observa-se que a corrupção praticada por agentes públicos, políticos ou administrativos, tem objetivos similares àquelas praticadas por cidadãos “comuns”. Isso dependerá sempre do nível de poder daquele que a exerce. Na sociedade mais elitizada e nos altos escalões do Estado, ocorreria a grande corrupção, geralmente envolvendo grandes interesses, sejam eles financeiros ou de ganho e/ou permanência de status/poder.

Nas escalas inferiores ocorreria a pequena corrupção, seria aquela praticada por servidores de baixa hierarquia ou por indivíduos da sociedade que não possuem meios de praticar atos maiores. Nestes casos, ocorreriam, aqueles pequenos atos denominados de “jeitinho”. Enquanto na esfera pública, nesta categoria, seriam praticados atos mais simples, objetivando, normalmente, alguma vantagem financeira. Tanto a pequena como a grande corrupção comprometem o bom funcionamento do Estado e são práticas que devem ser severamente punidas.

Quanto aos efeitos da corrupção na sociedade, observou-se que, em decorrência das práticas ilícitas, podem ocorrer danos diretos e indiretos. Os danos diretos estariam representados pela incapacidade do Estado em prestar serviços essenciais para a sociedade. Nestes casos, verifica-se uma violação aos direitos fundamentais dos indivíduos, sobretudo daqueles contidos no art. 6<sup>a</sup> da Constituição Federal de 1988, representados pela falta de qualidade ou inexistência de serviços básicos de saúde, educação, segurança e infraestrutura etc.

O período pandêmico foi um momento em que alguns agentes públicos e privados buscaram as brechas nas licitações e na comoção da sociedade, diante do caos ocorrido, para praticar atos ilícitos. Na sequência, se apresenta um breve panorama sobre a questão ocorrida no Brasil e no Mundo enquanto a Covid-19 se alastrava pela sociedade.

Inquérito realizado em abril de 2020, já no período da pandemia, com profissionais antifraude em mais de 50 países, relatou incidentes generalizados de fraude na aquisição de equipamentos de proteção individual e produtos médicos defeituosos. Foram relatados casos de peculato<sup>25</sup> em 58% dos países pesquisados e os subornos foram relatados por 22% dos entrevistados (NEMEXIS, 2020).

É claro que grande parte da corrupção nunca vem à luz, pelo que os estudos não permitem medir a incidência e o impacto da prevaricação, mas outras investigações e relatórios de imprensa documentam a sua ocorrência numa vasta gama de países. Além disso, mesmo sem recompensas explícitas, os contratos podem favorecer os comparsas dos políticos poderosos (GASCÓN BARBERÁ, 2020).

A adjudicação de contratos governamentais durante uma emergência pública enfrenta desafios que diferem daqueles que surgem em tempos normais. As aquisições são geralmente um mercado de compradores, com a agência contratante detendo uma influência significativa sobre os fornecedores. No entanto, durante uma emergência sanitária, como a da Covid-19, as

---

<sup>25</sup> Peculato consiste essencialmente no fato de o funcionário público apropriar-se de uma coisa, de forma antiética, em razão do seu cargo.

pressões de tempo e a falta de fornecedores qualificados podem prejudicar a clareza e a transparência no processo de contratação, criando um ambiente favorável para as empresas se envolverem em licitações, manipulação de preços e fraudes.

Exemplos não faltam. Rose-Ackerman (2021) enumerar alguns, nos Estados Unidos por exemplo, foram adjudicados contratos no valor de centenas de milhões de dólares a empresas com pouca ou nenhuma experiência anterior na produção dos bens necessários, incluindo as da indústria do armamento ou com antecedentes de fraude. Na Eslovénia, dos cerca de 80 milhões de euros em contratos adjudicados na última semana de março de 2020, trinta e cinco por cento foram para uma empresa controlada por um dos pilares da indústria do jogo que não tinha experiência anterior na área da saúde. Na Polónia, mais de 60 milhões de dólares foram transferidos para um fornecedor que nunca entregou o equipamento médico.

A autora prossegue destacando que, mesmo que os bens e serviços sejam entregues, podem ser fornecidos a preços muito mais elevados do que em tempos normais. Na Colômbia, quando as autoridades começaram a distribuir caixas de alimentos às famílias atingidas pelo confinamento devido ao coronavírus, um legislador notou os preços exorbitantes pagos aos vendedores. Um inquérito revelou que o estado estava a pagar mais do dobro do preço de mercado de certos bens, por exemplo 2,81 dólares por 250 gramas de café que era vendido a retalho por 1,20 dólares em mercearias. Também, a comissão anticorrupção do Quênia revelou um problema semelhante, com as agências estatais a pagarem pelos bens 60 por cento mais elevados do que os seus preços de mercado.

Conforme Rose-Ackerman (2021), em vários países, os contratos adjudicados a quem tem ligações com quem está no poder causaram espanto. No Reino Unido, foram celebrados contratos com empresas cujos acionistas, membros do conselho de administração e funcionários incluíam atuais e antigos funcionários públicos de alto nível. Ver-se que a questão da corrupção e benefícios a apadrinhados políticos encontra-se em todas as regiões do planeta, mesmo nos chamados países desenvolvidos.

Diante das questões expostas, observa-se que em tempos de pandemia de COVID-19 a transferência de recursos públicos, para o setor privado, através de procedimentos de contratação pública - abre uma oportunidade sem precedentes para a corrupção e o suborno. Além disso, a estrutura complexa do setor da saúde deixa-o mais vulnerável à corrupção e ao suborno do que outros setores. A corrupção e o suborno fazem com que produtos de qualidade inferior e contrafeitos sejam lançados no mercado, prejudicando a confiança nos contratos públicos, causando o desperdício de recursos e, o mais importante, arriscando a vida de milhões de pessoas.

Diante do cenário inicial da pandemia, Florêncio Filho e Zanon (2020) apresenta um caso que foi motivo de investigação por parte do Ministério Público. No Mato Grosso, no ano de 2020, a Prefeitura de Rondonópolis comprou 22 respiradores mecânicos, o qual investiu R\$ 4 milhões, os respiradores seriam enviados para a UPA (Unidade de Pronto Atendimento) da cidade, mas quando os equipamentos chegaram, os médicos perceberam que se tratava de falsificação.

No Piauí, na cidade de Picos, foi constatada fraude em licitação relacionada a compra de testes para Covid-19, o caso levou a Polícia Federal a desencadear a Operação Reagente. A compra havia sido direcionada a empresários que utilizaram documentação falsa e que agentes públicos haviam facilitado o direcionamento da compra. Os testes haviam sido vendidos com 40% de superfaturamento (OLIVEIRA, 2022).

Em 30 de abril de 2021, Wilson Witzel, então governador do Estado do Rio de Janeiro, foi condenado por coletar subornos para atribuir um contrato emergencial de US\$ 150 milhões para construir e administrar sete hospitais de campanha especializados no tratamento de pacientes da Covid-19. Este caso não é uma anedota isolada (CEPR PRESS, 2021), os casos de corrupção associados à gestão de recursos destinados a fazer face à emergência da COVID-19 parecem ter proliferado desde o início da pandemia.

No Estado do Amazonas, investigação da Polícia Federal constatou que 28 respiradores comprados pelo governo do Estado, saíram com valor superfaturado de mais de R\$ 60 mil por cada unidade, algo em torno de 133,67% acima do valor máximo então oferecido pelo mercado na época. A descoberta causou revolta na sociedade. Em 20 de setembro de 2021 a Corte Especial do Superior Tribunal de Justiça, de forma unânime, aceitou denúncia contra Wilson Lima, governador do Amazonas, tornando-o réu<sup>26</sup> pelos crimes de peculato, embaraço de investigação, fraude em licitação e aumento abusivo de preço. Fora o governador, tornam-se réus também vice-governador, o chefe da Casa Civil, dois ex-secretários de saúde juntamente com alguns servidores da pasta.

Mesmo com o avanço nos procedimentos e a rigorosidade nas punições, ou a criação de novas modalidades que num contexto geral inibem de forma mais consistente os indícios e as formas de ilicitudes, é pouco provável de se extinguir as fraudes enquanto as pessoas forem gananciosas com a vontade de enriquecimento a todo custo.

O ordenamento jurídico brasileiro consagra a licitação como regra para a celebração dos contratos administrativos, com exceção da dispensa e da inexigibilidade desde que

---

<sup>26</sup> Ver em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/20092021-Governador-do-Amazonas-vira-reu-no-STJ-por-fraude-na-compra-de-respiradores.aspx>.

caracterizadas e fundamentadas conforme elencado na lei geral das licitações. Desta forma, qualquer negócio que não estiver nos limites da Lei considera-se fraude ou corrupção.

O envolvimento direto das pessoas na tentativa de obter vantagem ou benefício próprio em detrimento da lei, conseqüentemente, à própria sociedade é prejudicada, é o que se verá no próximo capítulo, em relação às conseqüências para a sociedade amazonense diante da fraude, corrupção e má gestão no período pandêmico. A lei tem seu tratamento específico para os agentes da administração pública, que devem fazer somente o que nela está expresso.

Nos próximos capítulos, se verificará de que maneira a pandemia de COVID-19 afetou a vida dos cidadãos do Estado do Amazonas e como a corrupção e a ineficácia dos gestores públicos transformou em caos a vida dos amazonenses, causando com isso, direitos desrespeitados e inúmeros óbitos.

## **5 O CAOS: A SOCIEDADE AMAZONENSE NO EPICENTRO DA PANDEMIA DA COVID-19**

O Estado do Amazonas tornou-se o epicentro da COVID-19 no Brasil devido o surgimento, em sua capital, Manaus, da variante gama (P1) - em novembro de 2020, variante essa com o dobro da taxa de transmissão da cepa que iniciou a pandemia. A partir de Manaus, essa variante se espalhou pelo país e até 2021 correspondia a maioria dos casos registrados nos Estados brasileiros. Tratou-se também da variante responsável por dois terços das mortes por COVID-19 no Brasil (BUTANTAN, 2021; FERRANTE et al, 2022) .

A princípio, parte dos olhares dos pesquisadores brasileiros e estrangeiros estavam no Estado do Amazonas, no sentido de compreender quais as consequências do surgimento da variante gama (P1) e como as autoridades públicas em saúde, a partir do observado, poderiam intervir para que esse contágio não se espalhasse. O que ocorreu no Amazonas foi um sinal do que infelizmente aconteceria nos demais Estados brasileiros, falta de infraestrutura, hospitais colapsados, falta de equipamentos, leitos, milhares de mortes e a ineficiência do Estado em lidar com a situação.

### **5.1 O epicentro das doenças coronavírus, SARS-CoV-2 e Covid-19**

A cidade de Manaus, metrópole fluvial, é a porta de entrada para a Amazônia mais profunda, rios, florestas, comunidades ribeirinhas e territórios tradicionais, que recebe inúmeras pessoas do mundo todo e do Brasil, graças ao turismo ecológico-ambiental-cultural. consiste principalmente na linha aérea. Acrescentamos à importância geoeconômica dos pilares industriais de Manaus. representando lugares em escala global ao levar em conta a verticalidade da economia. porque a presença de dezenas de empresas internacionais, os fluxos globais e o mercado de trabalho são extremamente significantes.

Trazendo assim a importância da capital do Amazonas e o estrago durante a pandemia do COVID-19, muitos nomes que não faziam parte de nossas vidas se tornarem corriqueiros. A maioria dessas novas palavras são semelhantes e até parecem sinônimos, mas referem-se a conceitos diferentes. Entender exatamente o que significa cada nova terminologia pandêmica é essencial para evitar a disseminação de informações falsos ou incompletas.

Nesse sentido, vale entender que o nome Coronavírus é dado a uma grande família de vírus semelhantes. Muitos deles foram causa de pandemias ao longo da história da humanidade.

Nessa família existem vários tipos de coronavírus, incluindo os chamados SARS-CoVs (Síndrome Respiratória Aguda Grave), também conhecida pela abreviatura SARS.

O SARS-CoV-2 é um Vírus da linhagem dos coronavírus que, quando disseminado aos humanos causam uma doença conhecida como COVID-19, responsável pelo surgimento da nova cepa de coronavírus. A Covid-19 é uma doença que se manifesta em seres humanos posteriormente a infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2. Tais informações são de extrema importância para o esclarecimento do que se passou na Capital do Amazonas, pois se tornou duas vezes epicentro da pandemia da COVID-19.

O Estado, responsável pela saúde e estabilidade da população, reagrupou alguns hospitais e nominou de Rede Hospitalar COVID-19, que tratava diretamente de leitos para aqueles que necessitavam serem internados na capital do Amazonas e tiveram o mesmo procedimento aos interiores do estado. Mas, como todas as necessidades de média e alta complexidade iriam para a capital, a maior demanda era direcionada a Manaus. Ademais, a oferta de leitos era limitada aos hospitais que fizeram parte dessa rede conforme demonstrado pela própria SES<sup>27</sup>.

A partir de direcionamento da Organização Mundial de Saúde – OMS e autoridades de saúde do Brasil, foi ativado o Centro de Operações de Emergências (COE) em saúde pública para o novo coronavírus, declarando estado de pandemia e, com ela, foi delineado um conjunto de medidas, como o isolamento de casos suspeitos e o distanciamento físico como estratégia fundamental para limitar o número exponencial de infecções e a carga sobre os serviços de saúde.

Muniz (2021, p. 875):

Após a confirmação do primeiro caso de COVID-19 em março de 2020, o estado do Amazonas atingiu o pico da pandemia de COVID-19. Além de sua capital Manaus, as cidades do interior, os ribeirinhos e povos indígenas vivenciaram o exponencial aumento do número de casos e óbitos pela doença.

A Fundação de Vigilância Sanitária – FVS do estado do Amazonas, mencionou que a primeira onda epidêmica iniciou no 13 de março de 2020<sup>28</sup> até maio de 2020 acelerando os casos na capital e no interior e, a segunda onda epidêmica, de 23 de dezembro de 2020 a 24 de janeiro de 2021, causando um impacto sem precedentes, o qual chegou a apresentar a maior taxa de transmissão de SARS-CoV-2.

Orellana (2020, p. 12):

---

<sup>27</sup> Disponível em AMAZONAS, <http://painelsaude.saude.am.gov.br/pages/index.php?nav=1> acesso em 21 de fevereiro de 2022.

<sup>28</sup> Disponível em: [http://www.fvs.am.gov.br/media/publicação/boletim\\_covid\\_07.pdf](http://www.fvs.am.gov.br/media/publicação/boletim_covid_07.pdf) Acesso em: 20 fev. 2022.

É importante destacar que no primeiro semestre de 2020, a distribuição geográfica dos óbitos por COVID-19 no Brasil refletiu as diferenças históricas de acesso aos serviços de saúde, principalmente no que se refere às regiões de difícil acesso e terras indígenas, restritas pela vulnerabilidade econômica e social trazendo maior suscetibilidade à propagação da doença e evolução para os casos mais graves. Neste ranking e àquela época, o Amazonas apresentava a maior proporção de pessoas contaminadas (10,6%) em relação aos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará e Pernambuco.

Isso demonstra que existe uma sobrecarga do sistema de saúde, tanto público como privado no estado do Amazonas, o que favoreceu o aumentando da taxa de mortalidade hospitalar por COVID-19 durante o período de pandemia em Manaus. Esses números elevados de mortes acarretou o colapso dos sistemas de saúde e funerário local, deixando a população desolada em meio a conturbado contexto de sepultar em covas coletivas.

Nos meses subsequentes, o número de casos e internações por COVID-19 entrou em declínio, levando a relaxamento das medidas não farmacológicas para o enfrentamento da pandemia. Porém, no final do ano de 2020, houve agravamento da pandemia, a qual elevou principalmente, o consumo de oxigênio terapêutico, resultando no colapso do SUS municipal e estadual.

O colapso se deu pelo alto número de internações por COVID-19 em todo estado que ocorreu entre o dia 1 a 12 em janeiro de 2021, quando foram registradas 2.221 internações em Manaus, superando as internações de abril de 2020, com 2.128 pacientes<sup>29</sup>. Vale salientar que este foi o maior índice de novos casos registrados no estado e na capital amazonense desde o início da pandemia, em março de 2020.

Em Manaus, o SUS já apresentava insuficiência da capacidade de leitos antes da Pandemia, dados confirmados pelo Ministério da Saúde – data SUS, 2020. Devido à falta de leitos clínicos e de terapia intensiva na rede pública, as enfermarias do hospital permaneceram superlotadas em decorrência da epidemia, pois apenas quatro hospitais da rede pública possuíam leitos para tratamento da COVID-19: HPS Delphina Aziz, HPS 28 de Agosto, HPS Platão Araújo e HPS João Lucio, sem contar os leitos da rede privada.

Além do baixo número de leitos disponíveis, segundo o Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde<sup>30</sup> - CNES, Manaus contava com 682 respiradores, dos quais apenas 232 estavam disponíveis para atender pacientes com Covid-19. Com o avanço da pandemia do novo coronavírus, autoridades governamentais foram obrigadas a reorganizar e ampliar leitos

---

<sup>29</sup> Disponível em: <<http://www.saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=5545>>. Acesso 20 de fevereiro de 2022;

<sup>30</sup> Disponível em:

[http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Leitos\\_Listar.asp?VCod\\_Leito=45&VTipo\\_Leito=5&VListar=1&VEstado=13&VMun=&VComp=](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Leitos_Listar.asp?VCod_Leito=45&VTipo_Leito=5&VListar=1&VEstado=13&VMun=&VComp=) acesso em 21 de janeiro de 2022

para atendimento de pacientes com COVID-19, principalmente com aluguéis em hospitais privados, a fim de evitar a interrupção do atendimento com internação e ocupação de Unidade de Terapia Intensiva – UTI para outros problemas de saúde.

Segundo a entrevista realizada no dia 30/04/2020 o pesquisador Jesem Orellna, para a Atlas ODS<sup>31</sup>:

Mesmo com todas as limitações dos dados, o colapso da rede hospitalar e da estrutura funerária de Manaus não deixam dúvidas de que a situação é caótica, em especial em Manaus, onde já morreram quase 300 vítimas de COVID-19 (há estudos em outras cidades do Brasil sugerindo que o número de mortes seria três vezes maior, por exemplo). Enquanto em países como Colômbia, Chile e Argentina, com populações muito maiores do que a de Manaus, o total de mortes é equivalente ou inferior. Em comparação a países como Cuba e Bolívia, com menos de 60 mortes por COVID-19, a diferença é ainda mais gritante, ratificando a gravidade do problema localmente.

Nesse período, o governo do Estado do Amazonas definiu que o Hospital Delphina Aziz funcionaria apenas como unidade hospitalar de reserva para casos graves confirmados de COVID-19.

Para ter efetividade na não proliferação, era o distanciamento social uma das medidas usadas pelo governo do estado do Amazonas para conter a propagação do vírus. Consistia em ações de saúde pública que mobilizaram a população para ficar em casa via decreto estadual, a fim de reduzir a propagação da infecção e evitar que hospitais e leitos de UTI superlotassem.

Em seguida, a prefeitura, no dia 13/3/2020, através do Decreto 4.776 suspendeu por 30 dias de reuniões, treinamento e viagens oficiais. No dia 16/3/2020 houve as suspensões das aulas da rede pública e privada por 15 (quinze) dias, através do Decreto 42.601. No mesmo dia, 16/3/2020, o prefeito publicou o Decreto de n. 4.780 decretando emergência por 180 (cento e oitenta) dias, e por fim, no dia 23/3/2020, o prefeito, à época, através do Decreto de n. 4.787, o estado de calamidade pública no município de Manaus.

Ferrante (2021, p. 4):

O Amazonas na metade do mês de abril de 2020 somava 145 óbitos e 1.809 casos confirmados do vírus. Por concentrar na capital os leitos e serviços de saúde, a obrigatoriedade quanto as severas medidas para contenção de disseminação da doença deveriam fazer parte do cotidiano já neste período inicial, uma vez que o primeiro caso de Covid-19 em Manaus fora confirmado apenas um mês antes, mais precisamente em março 2020. Contudo, não houve rigidez nas ações e o vírus alcança cidades no interior do estado, sobrecarregando o sistema público e privado de saúde de Manaus, visto que os indivíduos eram transferidos diariamente para a capital em busca de tratamento.

A diversidade de serviços de saúde na capital do Amazonas revela a distribuição desigual de leitos. Locais onde não há unidade médica preparada para receber casos de média

---

<sup>31</sup> Disponível em <https://atlasodsamazonas.ufam.edu.br/> acesso em 20 de março de 2022;

e alta complexidade, como a maioria dos municípios do estado que não tinham estrutura para atender as pessoas afetadas pela pandemia, em casos graves, de hospitalização ou intubação de indivíduos com dificuldade respiratória grave.

Além das mazelas na área da saúde, os problemas sociais e econômicos trazidos pela pandemia no município de Manaus, causou o fechamento de fábricas, o desemprego, afetando com isso a população mais carente. O efeito catastrófico na capital do Amazonas foi desesperador, devido à falta de recursos, leitos de UTI, exaustores, causando o colapso da saúde pública no estado ainda não conhecido na realidade brasileira. Nesse período, os cadáveres foram guardados em câmaras frigoríficas localizadas nos hospitais públicos de Manaus e muitos tiveram que ser sepultados em valas comuns, já que não havia vagas nos cemitérios da cidade resultando em outro colapso, o do sistema funerário.

Para analisar o colapso da saúde e do sistema funerário, foi realizado um levantamento de um semestre no ano de 2020/2 do número de óbitos, mês a mês, do dia 01/06/2020 a 31/12/20, equivale a 36.336<sup>32</sup> (trinta e seis trezentos e trinta e seis mil) pessoas que não resistiram ao vírus e ao SUS.

Até o final de 2020, não havia outra maneira de prevenir a transmissão do que medidas não medicamentosas, não havia vacina ou medicamento que pudesse curar a doença. Desde o início da pandemia, apesar dos decretos tanto no âmbito estadual quanto municipal, em Manaus nunca houve redução na propagação do vírus e durante os meses de abril e maio o maior número de mortes ocorreu em decorrência do novo coronavírus. Isso pode ser justificado por atrasos na adoção de medidas ou obstáculos a sua efetiva implementação. A alta mortalidade por COVID-19 pode estar relacionada a falta políticas públicas e sistemas de saúde fraco, a demonstração clara de tal circunstancia é a falta de oxigênio nos hospitais, agravando da pandemia em cenários de desigualdade social.

## **5.2 Incidência e mortalidade no Estado do Amazonas**

De todas as 27 unidades federativas brasileiras, o Amazonas foi o que mais sofreu com a pandemia (HALLAL et al, 2021). Após a notificação do primeiro caso de SARS-CoV-2 em Manaus, sua capital, em 13 de março de 2020, as taxas de mortalidade e letalidade dispararam. Manaus com infraestrutura de saúde deficiente, a falta de oxigênio e de fornecimentos de cuidados de saúde levou à morte de pelo menos dezenas de pacientes, para não mencionar o fornecimento de oxigênio a áreas remotas, que representou outro grande desafio. Tanto o

---

<sup>32</sup> Disponível em [https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao\\_view/60/2](https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/60/2) acesso 14 de fevereiro de 2022;

sistema de saúde como os serviços funerários entraram em colapso e, como resultado, foram cavadas valas comuns (BUSS et al, 2021).

Estes acontecimentos causaram sofrimento emocional, pessoal, religioso, social, jurídico e económico às famílias das pessoas ali enterradas e aos sobreviventes, impactando significativamente a saúde mental e a qualidade de vida das comunidades locais.

Vários fatores, incluindo a mobilidade, levaram à crise da COVID-19 no Amazonas. Pelas suas características geográficas, ecossistemas, flora e fauna, o Amazonas é um atrativo turístico nacional e internacional para a prática do ecoturismo e da pesca esportiva. Um fluxo migratório recorrente da Venezuela, Colômbia e Peru passa pelas suas fronteiras, especialmente a Venezuela. A alta mobilização fluvial é uma característica desta região; comunidades de áreas mais remotas deslocam-se através dos seus rios para áreas mais urbanas, incluindo populações indígenas nativas. O trânsito fluvial não se limita aos nacionais assentados nas cidades do alto rio e em outros bairros brasileiros; o porto de Manaus é considerado o maior porto flutuante do mundo; cruzeiros turísticos e navios cargueiros chegam lá. O Amazonas contém também o maior grupo indígena do país. De acordo com o último censo populacional, a população indígena do Amazonas é composta por cerca de 168 mil indivíduos que estão agrupados em 62 comunidades (DABOIN et al, 2022).

Esses fluxos heterogêneos de pessoas se reúnem em um território considerado uma das áreas brasileiras mais empobrecidas e com significativa desigualdade de renda. Estas discrepâncias socioeconómicas existentes impactaram o curso da pandemia, determinando piores resultados em municípios com populações altamente vulneráveis, principalmente nas zonas rurais.

As características específicas da área geográfica onde um indivíduo ou comunidade pertence influenciam significativamente o processo saúde-doença. Este fato é particularmente relevante na região Amazônica devido ao seu abundante reservatório de água e extensas áreas verdes. Por exemplo, o estado contém 20% das reservas de água doce da Terra e cerca de 31% das florestas tropicais do planeta. No entanto, a convergência urbana e rural enfrenta sistemas de água e saneamento insuficientes, recursos de saúde escassos e resposta atrasada do governo (RAMÍREZ et al, 2020). Isso fez com que o Estado amazonense tivesse dificuldades ainda maiores que outros Estados brasileiros no período pandêmico.

### **5.3 O agravamento da COVID-19 no Estado do Amazonas e as falhas das autoridades públicas**

O surgimento da variante gama (P1) em Manaus, capital do Amazonas, ocorreu devido à estratégia do governo federal de incentivar o contágio de crianças com o retorno das aulas presenciais para que a população atingisse a imunidade de rebanho, esse é o entendimento de Ferrante et al (2021). Os autores prosseguem destacando que os modelos epidemiológicos indicavam que o retorno às aulas presenciais em setembro de 2020, causou a segunda onda de COVID-19 em Manaus e o surgimento da variante gama que potencializou a crise e se espalhou rapidamente por todo o Brasil.

Em Manaus, o retorno às aulas presenciais em 24 de setembro de 2020 pode ser considerado um dos gatilhos da segunda onda: três semanas após a reabertura das escolas, o número de internações dobrou, seguido de um aumento mais gradual desde dezembro e colapsando a rede públicas de saúde em 2020 (FERRANTE et al, 2021).

O governador do Amazonas, Wilson Lima, flexibilizou à época as medidas restritivas, permitindo a reabertura das escolas apesar do alerta de uma terceira onda de COVID-19. Estimular a circulação viral na presente conjuntura poderia levar ao surgimento de variantes resistentes às vacinas, frustrando as ações globais para conter a pandemia

O Estado do Amazonas, e principalmente a capital Manaus, é conhecida por seu papel na pandemia e na resposta inadequada do governo brasileiro, sendo esta cidade a primeira a enterrar seus mortos em valas comuns durante a primeira onda. Local de muitas mortes evitáveis quando o fornecimento de oxigênio foi permitido e esgotado durante a segunda onda<sup>33</sup>,

Ferrante e Fearnside (2020) destacam que as ações do governo federal aumentaram a ameaça a grupos vulneráveis, como povos indígenas e quilombolas (descendentes de escravos africanos fugitivos). Um conjunto de projetos de lei conhecido como “agenda da morte” reduziu a proteção das terras indígenas. O discurso do presidente estimulou grileiros, garimpeiros e madeireiros a invadir terras indígenas, e essas invasões ocorreram em números recordes. As invasões aumentaram durante a pandemia, e o ex-ministro do Meio Ambiente Ricardo Salles chegou a punir funcionários do órgão ambiental federal que fiscalizavam invasões em terras indígenas.

A presença de invasores, segundo os autores supramencionados, espalhou o SARS-CoV-2 nas aldeias indígenas. Como a tradição cultural indígena é transmitida oralmente por chefes e anciãos, cuja idade os coloca em maior risco de morte por COVID-19, muitos grupos étnicos e comunidades indígenas foram drasticamente afetados pela pandemia.

---

<sup>33</sup>Conforme Daboin et al (2022), a 1ª onda ocorreu entre março a setembro de 2020 e a 2ª onda entre outubro de 2020 a junho de 2021.

O infame colapso do fornecimento de oxigênio em Manaus em janeiro de 2021<sup>34</sup> proporcionou uma oportunidade para o prefeito da cidade e os políticos do estado alegarem que a falta da rodovia BR-319 (que liga Porto Velho a Manaus) era a culpada pela catástrofe. No entanto, os avisos sobre a segunda onda da COVID-19 foram dados com mais de quatro meses de antecedência (FERRANTE et al, 2022), para que o Ministério da Saúde e o governo do estado do Amazonas pudessem facilmente ter providenciado o envio antecipado de suprimentos adequados.

Além disso, o Ministério da Saúde, em vez de adotar a estratégia mais rápida ou barata de transporte de oxigênio para Manaus, optou por fazer lobby pela rodovia BR-319, enviando um comboio de caminhões pela rodovia, onde os caminhões ficaram presos no caminho. Quando o oxigênio acabou, a melhor estratégia para satisfazer a necessidade imediata de oxigênio foi o transporte aéreo.

Fato é que até que a segunda onda atingisse seu pico, as instituições de saúde dos governos federal e do estado do Amazonas negavam que uma segunda onda ocorresse. Nesse pico, até o diretor da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas morreu de COVID-19, apesar de nunca ter acatado os alertas dos pesquisadores.

Autoridades federais, como o Ministro da Saúde (Eduardo Pazuello), tentaram justificar a falta de preparo alegando que não era possível prever um aumento de casos de COVID-19. Isto não é verdade, como mostram os vários avisos dos investigadores e sinalizados na CPI da Pandemia do Senado Federal (BRASIL, 2021). É claro que as autoridades de Manaus estavam cientes do risco de uma segunda onda de COVID-19.

Para Ferrante e Fearnside (2023), o governo do estado do Amazonas sabia desde novembro de 2020 que o oxigênio em Manaus seria insuficiente. O então ministro da Saúde (Eduardo Pazuello) também soube que faltaria oxigênio em Manaus vários dias antes da fase crítica da segunda onda da COVID-19. Muitas pessoas ficaram sem acesso ao oxigênio em Manaus, por um período de mais de uma semana, devido aos altos preços dos poucos cilindros que sobraram na cidade, o que aumentou as disparidades de saúde pública no estado do Amazonas neste período, com apenas as classes mais ricas tendo acesso ao oxigênio na prática.

Diante das questões pontuadas, no próximo capítulo será destacado de forma mais detalhada a gravidade da falta de oxigênio no Estado do Amazonas, a negligência com os povos indígenas, o caos nos hospitais públicos e o desvio de verbas que levaram as autoridades a abrirem uma CPI.

---

<sup>34</sup> A questão da falta de oxigênio no Estado do Amazonas será melhor tratado no capítulo final.

## 6. A POLÍTICA DA MORTE E A ABERTURA DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÊRITO NO ESTADO DO AMAZONAS

### 6.1 A política da morte: o caos e a falta de oxigênio

A falta de Oxigênio no estado do Amazonas principalmente na capital Manaus, foi evidenciada ao mundo, então não se pode alegar o desconhecimento para controlar a disponibilidade de material que se fazia necessário naquele instante.

Para tentar diminuir os danos causados pela falta de oxigênio e a repercussão na mídia, parte da sociedade civil e do governo federal desenvolveram ações para dirimir o problema. observou-se que não existia planejamento por parte do governo do estado do Amazonas e do município de Manaus no sentido de atender a alta demanda de cidadãos afetados pela pandemia. Foram acontecimentos de desespero e imagens de dor daqueles que tentavam encontrar os cilindros de oxigênio para que seus familiares não morressem sufocados, enquanto médicos à beira da exaustão tinham que decidir quem deveria receber oxigênio suplementar, levando em conta as chances de sobrevivência.

Nesse diapasão o Ministério Público Federal – MPF, através de um dos seus representantes abriu um processo em face do governo estadual e federal, para a devida apuração e a responsabilidade pela falta de oxigênio. Na CF/88, no seu art. 37, parágrafo 6, com vasta decisões judiciais no caso de forma análoga uma Decisão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal<sup>35</sup>:

Falta de leito de UTI na rede pública de saúde – tratamento em hospital da rede privada – posterior pedido de transferência para rede pública – responsabilidade do DF pelos custos com o hospital particular.

“O Supremo Tribunal Federal, em acórdão proferido pelo Plenário, em repercussão geral, decidiu que a responsabilidade civil do Estado, tanto para as condutas comissivas, quanto omissivas, subsume-se à teoria do risco administrativo prevista no artigo 37, §6º, da Constituição Federal. A responsabilidade civil do Estado configura-se pela conjugação dos requisitos: conduta (omissiva ou comissiva), o nexo de causalidade e o dano efetivo, sendo desnecessária a análise da existência de dolo ou culpa do Estado em relação ao particular. Se não demonstrado que houve efetiva e prévia recusa de atendimento na rede pública hospitalar, não estará o Distrito Federal obrigado a proceder ao pagamento das despesas advindas de internação em hospital particular de livre escolha da família do enfermo. Por outro lado, a partir do momento em que é determinada a inclusão do paciente no Sistema de Regulação de Leitos e não atendida a ordem judicial, é obrigação do ente Distrital o pagamento dos custos pela manutenção da internação na rede privada, considerando o seu grave estado de saúde. A tese firmada em sede de repercussão geral não incide sobre questão distinta, que não se encarta nos parâmetros de incidência do precedente, mormente quando explicitado e fundamentado o distinguishing.” (grifamos) (

<sup>35</sup> Disponível em <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/direito-constitucional/responsabilidade-civil-do-estado-nas-condutas-omissiva-e-comissiva-2013-requisitos> acesso 22 de julho de 2022.

Acórdão 1433386, 07065259620218070018, Relator: ESDRAS NEVES, 6ª Turma Cível, data de julgamento: 22/6/2022, publicado no DJE: 13/7/2022).

O Estado tem a obrigação sobre suas condutas tanto omissiva como comissiva em face da sociedade e, no Amazonas, não é diferente. A negligência e a falta de execução devida das atribuições institucionais e do governador do estado. Ademais, sabendo que quando um superior hierárquico manda um subordinado negligente para cargo em comissão, ele está sendo igualmente negligente e imprudente. Sem adentrar a questão do crime organizado nessa tese, apenas pautando o desleixo dos agentes políticos em face da saúde pública e na falta de oxigênio, elemento esse primordial para a sobrevivência humana.

Nesse sentido, não se pode argumentar que o Estado não tinha ou tenha desconhecimento da CF/88, não podendo também realizar alegações que é um caso extraordinário pois, os recursos existiam, mas não houve a sapiência de solicitar aquilo que era de direito ao Estado, desta forma, a falta de oxigênio na capital do Amazonas por motivo da negligência com que foi conduzida por todas as esferas, e agentes políticos e públicos.

Nesse diapasão, vê-se que administração pública não possuía nenhum planejamento para a primeira aquisição de usina de oxigênio hospitalar, localizada dentro dos hospitais de grande porte, destacando-se: Hospital 28 de Agosto, Hospital João Lúcio, Hospital Platão Araújo e Hospital Delphina Aziz.

Os governos Estadual/Municipal não zelaram pelos princípios da Administração em correlação aos serviços de saúde, universalidade de acesso, integralidade e igualdade na prestação de serviços de saúde, pois existia a possibilidade da Administração pública das esferas estadual e municipal realizar a solicitação dos recursos ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, tal fundo atende também casos de Calamidade Pública, como estava ocorrendo no município de Manaus.

Frise-se que os recursos financeiros do MS são administrados pela FNS e destinam-se a prover: 1) Transferências para a cobertura de ações e serviços de saúde, destinadas a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial e hospitalar e às demais ações de saúde do SUS a serem executados de forma descentralizada pelos estados, Distrito Federal e municípios. 2) Financiamentos destinados à melhoria da capacidade instalada de unidades e serviços de saúde do SUS; 3) investimentos previstos no Plano Plurianual do Ministério da Saúde e na Lei Orçamentária Anual; 4) outras despesas autorizadas pela Lei Orçamentária Anual.

Todavia, os gestores da pasta, a época, não prezaram pela universalidade do acesso, sendo uns dos princípios fundamentais do SUS que se incorporou com a CF/88 em

consequência da lei 8.080/90, a situação além de ser uma causa desesperadora, demonstra todo o amorismo da administração e seus gestores. Demonstra assim, que o Estado e a capital do Amazonas se tornaram como câmaras de asfixia, deixando cristalino a desigualdade social entranhada na população que sobrevive e vive na região norte do país. Almeida e Carla (2020, p. 03):

Essas desigualdades se traduzem de várias maneiras, clivando territórios e grupos sociais. Um estudo mostrou que as chances de morte pela Covid-19 no Brasil são maiores entre negros diante de brancos e de pessoas com menor escolaridade. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostraram que enquanto Estados como São Paulo, servido com 260 médicos por 100 mil habitantes, e Rio Grande do Sul com 244 (situados nas Regiões Sul e Sudeste), o Maranhão e o Pará (situados nas Regiões Nordeste e Norte) contam com, respectivamente, 81 e 85 médicos por 100 mil. No geral, esse padrão de desigualdade regional se repete na distribuição de leitos de UTI, respiradores e outros profissionais da saúde e reflete as diferenças de número de mortes entre as Regiões do país, com clara vantagem para a região sul.

Diante do colapso do SUS por motivos da Pandemia, o sistema mostrou a sua grandeza, mas em contrapartida mostrou também as suas fragilidades e necessidades de planejamentos das necessidades do SUS, e a demonstração de que a política pública desenvolvida pelo Governo do estado está defasada. A comprovação disso é a falta de oxigênio ao SUS, a desorganização governamental nas esferas de união, estado e município que matou muitas pessoas asfixiadas por falta do elemento mais essencial da sobrevivência humana, o oxigênio.

Aqueles que conseguiram oxigênio na capital do Amazonas, conseguiram acima do preço de mercado, o cidadão pagou pela irresponsabilidade da União, Estado e Município, caindo nas mãos dos empresários com um aumento arbitrário dos lucros, o que configura infração contra a ordem econômica. Nos termos da Lei 12.529/11<sup>36</sup>, art. 36, III, *in verbis*:

Art. 36. Constituem infração da ordem econômica, independentemente de culpa, os atos sob qualquer forma manifestados, que tenham por objeto ou possam produzir os seguintes efeitos, ainda que não sejam alcançados:

(...) *omissis*

III - aumentar arbitrariamente os lucros;

Para se ter uma ideia do abuso, muitos familiares realizaram vaquinhas para salvar os seus parentes, em um kit era cobrado o valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), a cada três dias para um parente sobreviver, uma recarga de 10 m<sup>3</sup> que em abril de 2021 custava o valor de R\$

---

<sup>36</sup> Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112529.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112529.htm) acesso 4 de maio de 2020.

350,00 (trezentos e cinquenta reais). Entretanto, com o colapso de oxigênio, o m<sup>3</sup> chegou a valer R\$ 950,00 (novecentos e cinquenta reais), um verdadeiro acinte.

## 6.2 O efeito pandemia aos povos indígenas na capital do Amazonas

O Isolamento de alguns povos indígenas com a chegada do novo Coronavírus, conhecido como SARS-CoV-2, responsável por diversos sintomas associados como falta de ar, tosse, febre, mialgia, pneumonia e síndrome respiratória aguda grave. Todos esses sintomas atacaram diversas pessoas, mas a população indígena na região amazônica foi atingida em proporções desastrosas.

O levantamento de dados realizado em 2022 pelo MS<sup>37</sup> aponta que 80% (oitenta por cento) das pessoas que contraíram a COVID-19 desenvolveram sintomas leves ou moderados, recuperando-se sem a devida necessidade de internação hospitalar. Já os casos que necessitaram de interação hospitalar, cerca de 15% (quinze por cento) dos infectados, desenvolveram sintomas graves que requeriam suporte de oxigênio e, 5% (cinco por cento), apresentaram uma forma crônica da doença, com complicações como insuficiência respiratória, falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda, que necessitava de cuidados intensivos.

O SUS tem o dever de prestar saúde ao indígena cabendo ao MS a responsabilidade pela gestão e direção da política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas, conforme preceitua o Decreto<sup>38</sup> de n. 3146 de 27 de agosto de 1999, art. 1, *in verbis*: “Art. 1º A atenção à saúde indígena é dever da União e será prestada de acordo com a Constituição e com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, objetivando a universalidade, a integralidade e a equanimidade dos serviços de saúde”.

Para aqueles que estavam na capital do Estado já era difícil conseguir leitos e os cuidados necessários. A Fundação Nacional dos Povos Indígenas – FUNAI, sem estrutura para suportar a demanda reprimida dos povos indígenas localizados na região amazônica que não possuíam qualquer tipo de estrutura nos municípios ou estrutura fluvial para atender e dar saúde aos povos indígenas.

O enfrentamento da COVID-19 pelos Povos indígenas foi realizado, em grande medida, através da medicina tradicional, com ervas e as crenças de cada etnia indígena. Mas sem muito resultado. O primeiro caso notificado de indígena no Amazonas foi registrado no dia 25 de março de 2020, através da FVS/AM, com 975 (novecentos e setenta e cinco) infectados

---

<sup>37</sup> Disponível em: [https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html](https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html). Acesso 20 de dezembro de 2022.

<sup>38</sup> Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3156.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3156.htm) acesso 19 de dezembro de 2022.

e 337 (trezentos e trinta e sete) óbitos, sendo 1,6% (um virgula seis por cento), de taxa de letalidade entre a população indígena em todo o Estado do Amazonas, o número de indígenas corresponde 2,3% (dois virgula três por cento) do total de óbitos pela COVID-19 no Estado.

A FVS/AM no ano de 2022, menciona alguns dados de extrema importância para o entendimento de como foi a pandemia no Amazonas e o período de pico nas etnias indígenas trazendo os seguintes dados<sup>39</sup>: no ano de 2020 a 2022 houveram 21.529 (vinte e mil e quinhentos e vinte nove) casos, e os meses de pico foram junho de 2020, janeiro de 2021 e fevereiro de 2022, na capital e nos demais municípios do estado do Amazonas, sendo evidenciado que não houve participação da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA nos casos mencionados, pois foi absolvido pelo Governo do Estado do Amazonas e Prefeitura de Manaus toda a demanda.

Ademais, o boletim publicado pela articulação dos povos indígenas do Brasil – APIB em 28/05/2020<sup>40</sup>, demonstra a alta vulnerabilidade dos povos indígenas, e a necessidade de aplicação efetiva do direito à saúde para esse segmento da sociedade.

Cardoso Jr.; Jaccoud (2005, p. 194):

O conjunto de políticas e programas governamentais destinados à prestação de bens e serviços e à transferência de renda, com o objetivo de cobertura de riscos sociais, garantia de direitos sociais, equalização de oportunidades e enfrentamento das condições de destituição e pobreza. [especificamente] nas áreas da previdência e assistência, trabalho, alimentação, saúde e educação, além de habitação e saneamento. Deste modo, tem-se hoje um sistema de proteção amplo, ainda que certamente heterogêneo, incompleto e muitas vezes ineficaz, mas dotado de instituições, recursos humanos e fontes de financiamento estáveis que garantem sua implementação em caráter permanente.

O que se demonstra nas condutas da União, Estado e Município, é que com um governo de extrema direita no âmbito nacional, acarretou o desmonte de algumas estruturas do SUS, intensificando o desfinanciamento da saúde, uma realidade nunca vista para os municípios do estado do Amazonas, como também a capital Manaus.

A Coordenação dos Povos Indígenas em Manaus e Entorno – COPIME<sup>41</sup> concentra 34 (trinta e quatro) etnias em 51 (cinquenta e um) bairros, sendo elas: Munduruku, Tikuna, Sateré-Mawé, Desana, Tukano, Miranha, Kaixana, Baré, Kokama, Apurinã, Tuyuka, Piratapuya, Kamaiura, Kambeba, Mura, Maraguá, Baniwa, Macuxi, Wanano, Tariano, Bará, Arara [do Aripuanã], Karapãna, Barasana, Anambé, Deni, Kanamari, Katukina, Kubeo, Kulina, Marubo, Paumari, Arara do Pará e Manchineri.

---

<sup>39</sup> Disponível em: [https://www.fvs.am.gov.br/transparenciacovid19\\_dadosepidemiologicos](https://www.fvs.am.gov.br/transparenciacovid19_dadosepidemiologicos) acesso 22 de dezembro de 2022.

<sup>40</sup> Disponível em: <https://apiboficial.org/historicoatl/> acesso 23 de dezembro de 2022

<sup>41</sup> Disponível em <https://cimi.org.br/tag/coordenacao-dos-povos-indigenas-de-manaus-e-entorno-copime/> acesso em 29 de dezembro de 2022.

Esses povos vivem em condições precárias em bairros da periferia de Manaus sem serviços de saneamento e infraestrutura, educação e saúde inadequadas, bem como moradias à beira de córregos, encostas, terrenos irregulares ou em profissões sob constante ameaça de ação policial ou contrabandistas de drogas, violência e medidas judiciais para recuperar a terra.

Para o indígena participar em uma sociedade deve adquirir valores de comportamento e sobrevivência na sociedade em que participa e convive, para ser classificado como cidadão e parte da sociedade local/nacional. O Estado não reconhece a diferença e não respeita a alteridade, ou seja, o outro deve se tornar o mais semelhante possível ao ego brasileiro, a diferença não é aceita.

A diferença cultural não é entendida como uma diferença positiva, é entendida como inferior. A supressão das diferenças culturais consideradas inferiores é a aplicação do princípio da identificação. O projeto reduz outras coisas ao mesmo. Isso é reduzir o número de indígenas aos mesmos cidadãos brasileiros.

Rodrigues (2009, p. 68-69):

A abordagem política e o caráter organizacional se configuram, pois, em diferentes estratégias de mobilização, e, por conseguinte, em diferentes atuações dos grupos étnicos face aos poderes públicos, na luta contra o desemprego, pela melhoria da saúde pública, pelas obras de saneamento, enfim, pela obtenção de direitos de cidadania, enquanto cidadão morador da cidade. Os chama de “não-donos” da cidade, principalmente por não terem acesso ao direito de propriedade, culminando com a formação de territórios marcados pela pobreza das casas e em áreas de risco, como as “beiras de Igarapés” e as barrancas dos rios.

O Estado do Amazonas fortalece a estratégia de negação com a presença de indígenas em meio urbano que lutam na cidade pelo direito à saúde e reconhecimento social. Assim, a Resolução<sup>42</sup> de n. 587 de 7 de junho de 2018, trata da saúde indígena, infraestrutura, recursos humanos e gestão de pessoal em contexto intercultural, reconhecimento dos territórios indígenas em contexto urbano, aumento do orçamento e financeiro da saúde indígena entre outras medidas essenciais.

Com a Pandemia ficou mais evidente que é necessária uma estruturação, deixando cristalino que mais de 80% (oitenta por cento) dos casos foram diagnosticados na capital do Amazonas, um reflexo da ausência de uma política de emergência mesmo em situação de explosão da COVID-19. A maioria dos indígenas com sintomas foram tratados com fitoterápicos e práticas tradicionais da cultura indígena. Todo esse cenário só reafirma como consequências da desigualdade de gênero, racial e étnica. Por outro lado, destaca-se a solidariedade de classe no mundo do trabalho, na medida em que redes de segurança foram

---

<sup>42</sup> Disponível em <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso587.pdf> acesso em 29 de dezembro de 2022.

criadas por movimentos sociais, instituições públicas e privadas, representações políticas e outras formas intrínsecas para orientar a existência humana em tempos difíceis e fatais.

Paranhos Jcsr (2021, p. 247):

A pandemia da COVID-19 representou um marco, que evidenciou ainda mais as dificuldades e carências para o adequado atendimento e prestação à assistência da saúde dos povos indígenas aldeados ou não. E a população do Estado do Amazonas, estado que detém o maior número de indígenas do Brasil, foi vítima das dificuldades logísticas e geográficas, além das inequidades existentes, das desigualdades e das precariedades para o cuidado específico a essas populações.

No Brasil, poucos estudos clínicos ou epidemiológicos são realizados diretamente com indígenas infectados pelo SARS-CoV-2. Portanto, é difícil avaliar exatamente o que o contágio significou para os indígenas e povos indígenas no Estado do Amazonas e, especialmente, no município de Manaus. A falta de ação pública efetiva nos níveis Federal e Estadual para proteger as terras e os povos indígenas, principalmente na Amazônia, que, por seu solo e riquezas naturais, atrai muitos olhares ávidos e incentiva a invasão, colocando todas as comunidades à fora o risco de outras doenças.

Ressalta-se a importância de entender as necessidades dessas minorias para evitar uma alta taxa de mortalidade e manter viva a população indígena. Este é, sem dúvida, um grande desafio no estado do Amazonas com suas distâncias geográficas, dificuldades de locomoção, pequeno número de postos de atendimento, falta de pessoal, remédios e recursos básicos de diagnóstico, não sendo diferente no município de Manaus que concentra uma boa parte da população indígena.

Nesse sentido, o Sindicato dos Médicos do Amazonas – SIMEAM, sabendo que não havia saúde para todos e principalmente para a população indígena, ingressou com o pedido de impeachment na Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas – ALEAM em face do governador Wilson Lima e Vice Governador Carlos Almeida Filho, por não cumprir com os ditames legais durante o período da Pandemia criando o colapso de oxigênio, quando centenas de pacientes/clientes morreram pela falta do insumo. Sendo assim, a ALEAM analisou o pedido de *impeachment*, constituindo a Comissão Parlamentar de Inquérito – CPI, para analisar as possíveis irregularidades cometidas no âmbito do Estado do Amazonas e na sua referida Capital.

### **6.3 O Parlamento Amazônico – CPI da saúde no efeito pandemia**

A gestão sanitária e socioeconômica em que o Estado do Amazonas se colocou em tempos de pandemia foi o pior cenário já vivido. As denúncias e a questão temerária e sem

transparência pela suspeita de desvios de recurso, superfaturamento de preços e pagamentos a empresa sem qualificação adequada para desempenhar serviços demonstra que faltava prudência fiscal e direcionamento de recursos para o combate aos vírus que destruiu o mundo e foi o epicentro da pandemia no Brasil, especialmente na capital de Manaus.

A legislação estadual, com base na CF/88, prevê a função de fiscalização e controle do Legislativo e também prevê o poder exclusivo do Legislativo de criar comissões Parlamentares de Inquérito em determinados eventos e por um determinado período de tempo, com pedido de um terço dos deputados. A esse respeito, o § 3º do Art. 30 da Constituição do Estado do Amazonas – CEA<sup>43</sup> diz:

Art. 30. A Assembleia Legislativa terá comissões permanentes e temporárias, constituídas na forma e com as atribuições previstas no Regime Interno ou no ato de que resulta sua criação.

(...) omissis

§3o As Comissões Parlamentares de Inquérito, que terão poderes de investigação próprios das autoridades judiciais, além de outros previstos no Regimento Interno da Assembleia Legislativa, serão criadas mediante requerimento de um terço dos Deputados, para a apuração de fato determinado e por prazo certo, sendo suas conclusões, se for o caso, encaminhadas ao Ministério Público, para que promova a responsabilidade criminal ou civil dos infratores.

Assim, foi aberta a CPI pelo requerimento de n. 2374/2020, pautado por um terço daquele parlamento para investigar 8 (oito) pessoas investidas em cargo público, com intuito de averiguar o que verdadeiramente estava acontecendo com o povo manauara e com os recursos destinado ao SUS. O parlamento agiu com o respaldo do Regimento Interno<sup>44</sup> daquela casa legislativa nos termos do Art. 52, *in verbis*:

Art. 52. A Comissão Parlamentar de Inquérito é constituída mediante requerimento de um terço dos Deputados, para apurar fato determinado, em prazo certo, devendo apontar a estimativa de despesas destinadas ao seu funcionamento.

Tal conduta da casa legislativa foi pautada na calamidade pública e na busca de evidências sobre o envolvimento de agentes/servidores públicos com intento de obter vantagens patrimoniais indevidas em detrimento do erário amazonense. Desta forma, tornou-se necessário apurar as medidas do Governo do Estado e suas Secretarias como também a gravidade dos fatos.

Entretanto, como o parlamento amazonense é composto por 24 (vinte e quatro) parlamentares e, aquela época, a maioria deputados eram apoiadores do Governo, mudaram o

---

<sup>43</sup> Disponível em <http://www.pge.am.gov.br/wp-content/uploads/2019/01/Constituicao-Estado-Amazonas-atualizada-ate-a-EC-108-de-2018.pdf> acesso 01 de dezembro de 2021.

<sup>44</sup> Disponível em <https://www.aeam.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/Regimento-Interno.pdf> acesso 18 de junho de 2021.

foco de alguns paramentos importantes da CPI, trouxeram pautas da saúde que já haviam sido investigadas pela polícia Civil e Federal, e que está em análise do Poder Judiciário da operação Maus Caminhos, com intuito fantasioso, para deturpar o devido aprofundamento da investigação não contribuindo para investigar e o colapso na Capital e no Estado do Amazonas.

Vale salientar que o regimento interno da casa legislativa em seu art. 53<sup>45</sup>, *I in verbis*:

Art. 53. A Comissão tem poderes de investigação próprios das autoridades judiciais, além de outros previstos em lei e neste Regimento, facultado o exercício das seguintes providências:

I - determinar diligências, convocar Secretário de Estado ou outra autoridade, tomar depoimento, ouvir indiciados, inquirir testemunhas, sob compromisso, requisitar informações, documentos e serviços de qualquer natureza, transportar-se para onde se fizer necessário e requerer do Tribunal de Contas do Estado a realização de inspeções e auditorias.

O que importa é a devida apuração dos fatos e das possíveis irregularidades, por isso, é aprazado uma duração de 120 (cento e vinte) dias nos termos do próprio regimento, podendo ser deliberado uma prorrogação de 60 (sessenta) dias, por deliberação do plenário para a conclusão dos trabalhos. O fato é que foi investigada a situação da saúde do ano de 2011 a 2020, demonstrando uma série de irregularidades estarecedoras cometidas em diversas gestões governamentais e também durante a pandemia.

Para elucidar o motivo desses discursos sobre o SUS posterior a Pandemia é necessário entender primariamente os interesses da classe política. A base do Governo Wilson Lima era, à época, maioria dentro da casa legislativa, assim, realizaram articulações políticas para tumultuar e retirar o foco de sua responsabilidade civil/administrativa em tempo pandêmico.

Todavia, a base contraria ao governo conseguiu pautar alguns temas de grande relevância como: 1) Do escândalo da compra dos respiradores mecânicos em loja de vinhos; 2) Das irregularidades envolvendo a Empresa Líder Serviços de Apoio a Gestão de Saúde Ltda; 2.1) Da Fraude na Cotação dos preços e serviços médicos; 2.2) Da Fraude na Qualificação técnica dos médicos contratados; 2.3) Da fraude de atestado da capacidade técnica; 3) Das Irregularidade Envolvendo o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH e O Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz, 3.1) Da Carta Compatíveis com as Demandas da População; 3.2) Da Controvérsia em Relação aos leitos ofertados e da Subutilização dos serviços oferecidos pelo complexo.

Mas na tese que está sendo desenvolvida será abordado, a venda do superfaturamento dos respiradores. Esse tópico se tornou crucial em período pandêmico porque comprometeu o

---

<sup>45</sup> Disponível em <https://www.aleam.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/Regimento-Interno.pdf> acesso 18 de junho de 2021.

funcionamento do sistema para aqueles que buscavam o SUS para garantir sua sobrevivência, entretanto, foram demonstrados em face da CPI diversas condutas que a administração pública atrapalhou e desviou muito dinheiro em meio ao caos vivenciado pela população amazonense/manauara.

O Governo do Estado do Amazonas realizou através da SES a licitação para aquisição dos respiradores pulmonar, mas no decorrer do processo licitatório, conforme apurado pela CPI, irregularidades no sistema interno podendo realizar o controle daquilo que estava sendo adquirido e ocultar o processo realizado. Conforme depoimento prestado na CPI pelo Sr. Caio da Silva, 2020, p. 48:

todos os processos físicos eram digitalizados pela Gerência de Projetos Básicos. Ocorre que, no processo dos respiradores especificamente, todos os dados digitalizados foram – misteriosamente – apagados do Sistema Próton, inclusive os dados da tramitação.

A conduta demonstrada pelo funcionário Caio da Silva é contrária ao Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado do Amazonas. A lei 17.62 de 14 de novembro de 1986<sup>46</sup>, em seu art. 149, que trata dos deveres do funcionário público sobre as medidas e determinações necessárias a serem cumpridas por aqueles que participam da administração pública estatal.

Assim, o art. 149, I e IX, *in verbis*:

Art. 149. Além do exercício das atribuições do cargo, são deveres do funcionário:  
I - lealdade e respeito às instituições constitucionais e administrativas;  
(...) *omissis*  
IX - conhecimento das leis, regulamentos, regimentos, instruções e ordens de serviços referentes às suas funções.

Os depoimentos prestados e as provas anexadas à CPI demonstram que aqueles que estavam e que estão ao serviço da sociedade não cumprem as determinações legais. Nesse diapasão, é cristalino mencionar que houve um processo licitatório em favorecimento da empresa, pois havia pessoas do alto escalão do governo no interesse pela revenda dos respiradores pois favoreceria a pessoa e seu âmbito familiar.

Logo a legislação vigente da lei 1762/86, determina em seu art. 150, VI, *in verbis*:

Art. 150. Ao funcionário é proibido:  
(...) *omissis*  
VI - valer-se do cargo para lograr proveito pessoal;  
(...) *omissis*  
VIII - receber propinas, comissões, presentes e vantagens de qualquer espécie, em razão do cargo;

---

<sup>46</sup> Disponível em <http://www.sepror.am.gov.br/wp-content/uploads/2021/07/Lei-de-n.-1762-Estatuto.pdf> acesso em 22 de setembro de 2022;

Ficando demonstrado que agentes públicos e funcionários do alto escalão do governo tinham ligação direta e interesse com a venda superfaturada de 28 (vinte e oito) respiradores pulmonares no valor de R\$ 2.976.000,00 (dois milhões, novecentos e setenta e seis mil reais) e a participação nos lucros pelo fato de empresas ligadas as pessoas que estavam no poder naquele período. Um prejuízo ao erário de R\$ 1.885.000,00 (um milhão oitocentos e oitenta e cinco mil reais, em razão do superfaturamento.

Nesse sentido a lei 8.429, que dispõe sobre sanções aplicáveis em virtude da prática de atos de improbidade administrativa, determina em seu art. 10, *caput*, os seguintes preceitos, *in verbis*:

Art. 10. Constitui ato de improbidade administrativa que causa lesão ao erário qualquer ação ou omissão dolosa, que enseje, efetiva e comprovadamente, perda patrimonial, desvio, apropriação, malbaratamento ou dilapidação dos bens ou haveres das entidades referidas no art. 1º desta Lei, e notadamente: (grifo nosso).

Na mesma época, havia negociações sendo realizadas em todo país e um levantamento comparativo por aqueles que realizaram a CPI da Saúde, trouxe a informação que o Governo do Estado de Minas Gerais comprou respiradores de UTI pelo valor de R\$ 48.700,00 (quarenta e oito mil e setecentos reais), por unidade, causando assim, um espanto no preço negociado entre as empresas e o Governo local.

Insta salientar que os ventiladores adquiridos no Estado do Amazonas, não possuíam as especificações para a utilização em UTIs, o que caracteriza mais agravamento, pois o material vendido é um equipamento para utilização e tratamento da Apneia do sono. ademais, os equipamentos adquiridos foram direcionados a um hospital de campanha e apresentaram o equipamento como se fosse possível a utilização nas UTIs.

A condução da compra e venda do material foi realizado de forma ilícita, pois houve direcionamento em sua aquisição como também o erário foi lesado como demonstrando na CPI da Saúde, 2020, fls. 61:

Fato é, que a investigações apontaram que (a) a FJAP E CIA LTDA não foi escolhida porque teria o serviço de importação no CNAE, já que não houve qualquer importação; (b) não havia nenhum fornecedor do mercado internacional, uma vez que a FJAP E CIA LTDA adquiriu os ventiladores pulmonares em Manaus, da empresa SONOAR; (c) foram comprados ventiladores pulmonares que não serviam para o tratamento de pacientes em Unidades de Tratamento Intensivo – UTIs. e (d) houve efetivamente lucro nas duas operações de compra envolvendo estes mesmos respiradores, implicando nítido superfaturamento dos equipamentos adquiridos.

Como aponta o relatório da CPI, os equipamentos adquiridos pelo governo do estado do Amazonas, sequer atendem a necessidade daqueles que buscavam saúde no âmbito público, pois os equipamentos estão fora dos padrões necessários as UTIs, que

urgiam pela necessidade da questão pandêmica e para dar o melhor atendimento aqueles que buscavam o SUS para tentar a sua sobrevivência.

Sendo assim, a CPI da saúde (2020, p..61), concluiu o entendimento de que:

Em virtude dos depoimentos acima mencionados, bem como das provas documentais que seguem anexas, esta CPI concluiu que houve uma ação orquestrada para lesar o Erário do Estado do Amazonas, desviando recursos públicos destinados à saúde e, mais do que isso, ao combate à pandemia de Covid-19 no Estado e na capital, utilizando-se de agentes públicos para viabilizar o esquema ilícito.

O que se deslumbra pelos feitos pandêmicos no relatório do Parlamento Amazônico é que o SUS no Estado do Amazonas vem sendo sucateada e entregue aos empresários que compõem a base dos governos para enriquecerem à custa do dinheiro público, durante um período mínimo de quase 15 (quinze) anos, pois governo após governo, o modus operandi é a busca incessante pelo poder e pela lapidação do erário. O maior agravante é a retirada do recurso do SUS em meio uma pandemia dura e triste da realidade do povo amazonense.

## CONCLUSÃO

Esta tese reflete os resultados do estudo do que é definido como o direito à saúde, com especial foco na sua contextualização, características específicas e fundamentos jurídicos. A pesquisa orientou-se no sentido de demonstrar e responder se o direito à saúde é direito de todos e dever do Estado e demonstrar a textualidade legal no aspecto Constitucional, normas infraconstitucionais e infralegais.

Além disso, discutiu-se alguns os traços marcantes que distinguem o modelo de atenção à saúde no Brasil, verificando se antes da nova Carta Constitucional promulgada em 1988, o sistema de saúde no Brasil era vinculado às casas de saúde e posteriormente assistência médico-hospitalar que segmentava os usuários segundo a existência de vínculo empregatício formal, diferenciando o acesso à saúde entre os que se beneficiavam da sociedade de segurança e os que dela dependiam a caridade pública.

Constatou-se que após os intensos movimentos de reforma sanitária da década de 1980, consagrados na CF/88, a proteção à saúde estava alicerçada em um sistema cujo acesso deveria ser universal e igualitário. Nesse sentido, compreender o significado e a abrangência do acesso integral, universal e equitativo às atividades e serviços de saúde é importante para determinar qual modelo de atenção à saúde o Brasil passou a adotar após a CF/88.

Este novo cenário para a saúde surge em um momento de ambições democráticas e sociais que visa abrir a democracia e promover a justiça social através dos direitos previstos na CF/88. Mais precisamente, com a criação do SUS, a CF/88, além de ser um marco na construção de direitos civis, se propõe como uma ferramenta concreta para o acesso universal e equânime à saúde.

Conforme percebida, a CF/88 tentou desenhar um sistema de saúde que deveria estar disponível para todos, independentemente de sua posição social ou profissional, bem como estabelecer que não pode haver diferenciação na prestação de serviços na rede pública de saúde, formulando um sistema de saúde universal, que visa sempre a integralidade, estruturando-se em ações de saúde descentralizadas.

Assim, nas mais diversas áreas, incluindo prevenção básica e atividades menos complexas para serviços que requerem mais tecnologia, pesquisa e gastos, permitindo que essa rede seja, de fato, abrangente, descentralizada e universal. Além disso, a CF/88 estabelece que o setor privado só pode participar de um sistema integral de saúde de forma

complementar. Ou seja, a principal ação deve ser do Estado para a construção do sistema universal de saúde brasileiro.

Mas por trás do dever estatal, é sabido que no Brasil, em decorrência das suas dimensões territoriais, o acesso ao serviço de saúde não se dá de modo proporcional a todos aqueles que habitam em nosso país, principalmente nas regiões mais carentes que são as regiões Norte e Nordeste. Vale salientar que a saúde é implementada por pessoas que fazem parte do poder executivo e legislativo, sendo que suas ações não podem ter uma visão parcial da realidade do nortista, não podendo ser ignorado por aqueles que mais precisam do amparo estatal para a devida promoção, proteção ou recuperação da saúde.

Desta forma, as políticas públicas devem ser orientadas pela CF/88 através de suas instancias políticas democraticamente legitimadas, devendo decidir quais são as prioridades da população em termo de saúde e em termos de bolsão de pobreza frente aos outros estados.

Nesse sentido, destaca-se que, após o golpe militar, houve perdas e ganho na área da saúde, mas com a consolidação da CF/88, expressamente o art. 196, o qual prevê o dever do Estado, trazendo consigo uma determinação legal e constitucionalmente clara em dever da União, Estados e Municípios dentro de suas obrigações e proporcionalidades referente a cada esfera dos poderes.

Além disso, para assegurar a universalidade da prestação de serviços de saúde, independentemente do maior ou menor acesso ao judiciário, é preciso garantir o respeito à constituição pois é ela que determina a garantia do direito à saúde seja plena e efetivada por políticas sociais e econômicas, de acordo com o art. 196, CF/88. Assim, para não colocar em risco a própria existência do SUS no curto, médio e longo prazo, é preciso entender e respeitar as ações determinadas pelo Legislativo como dotadas de presunção de legalidade e correção.

Com relação ao direito à saúde no Amazonas, os governos Federal e Estadual aplicaram durante esses 4 (quatro) últimos anos uma política fraca e com pouca efetividade, especialmente no contexto da pandemia causado pelo coronavírus, SARS-CoV-2 e Covid-19, demonstrando que o princípio constitucional da igualdade é de baixa e quase nenhuma efetivação social, destacando-se o art. 1, III da CF/88 que positiva a dignidade da pessoa humana ao prever a construção de uma sociedade livre, justa e solidária.

Os referidos princípios constitucionais da igualdade e dignidade humana se entrelaçam e ratificam sua atividade necessária para o crescimento de um Estado democrático de direito. Fortalecendo os direitos fundamentais e promovendo o desenvolvimento social, em um sistema universal garantido a todos, permitindo a promoção

e proteção da saúde por meio de instrumentos permanentes e igualitários, sendo que a equidade de acesso às medidas de saúde e promoção do desenvolvimento social se dão quando os serviços de saúde são predominantemente públicos.

Todavia chegou a hora de os constitucionalistas tomarem consciência dos limites da concorrência e confessarem, com humildade, que a Constituição não é mais o lugar do super discurso social, já que a possível colisão de discursos do mundo ideal para o mundo real, assim, o direito à saúde não pode ser concretizado, ou pelo menos não se concretiza apenas por meio de uma política constitucional, pois esta é, à primeira vista, uma projeção imperativa nos órgãos constitucionais do Estado das diferentes esferas possíveis da sociedade.

Logo, a sociedade democrática e o Estado democrático só se justificam pelo reconhecimento do seu carácter multifacetado e aberto, constituindo-se ambos num campo de experimentação política emancipatória. Nesse sentido, demonstra a inevitabilidade do estado e a sua responsabilidade no dever saúde. Não se pode olvidar a natureza e a estrutura do direito à saúde pois é um direito social fundamental, portanto, sua finalidade é promover o bem comum e alcançar a justiça social, observando os princípios da integralidade, equidade e universalidade. A harmonização do direito à saúde é direito de milhões de cidadãos brasileiros.

Conquistá-la requer estratégia e conhecimento técnico sofisticado, como foi amplamente demonstrado nesta tese. É preciso rever os muitos problemas que podem dificultar a efetivação desse direito, como as proporções continentais e as grandes disparidades regionais presentes no Brasil. Ao satisfazer individualmente o direito à saúde sem examinar todas as dificuldades de efetivação desse direito, o Estado torna-se incapaz de organizar uma política pública de saúde efetiva.

Na tentativa para equilibrar tal desorganização, foi demonstrado que com o avanço dos Coronavírus, SARS -CoV-2 e Covid-19, o Congresso Nacional aprovou um orçamento bilionário que foi utilizado no combate de forma inicial na pandemia, em específico ao estado do Amazonas, que foi o epicentro da doença no país por duas vezes em anos distintos.

Diante dessas constatações, duas considerações emergem: uma, o SUS é o principal ator no acesso ao direito à saúde dos brasileiros e outros que residem e domicíliam em nosso país. A segunda, em meio à pandemia do Coronavírus, SARS -CoV-2 e Covid-19, ficou evidente que é preciso garantir políticas públicas através de dotações orçamentárias para que o sistema público atue preventivamente e, sobretudo, continue sendo o ponto central de acesso ao direito fundamental à saúde no Brasil.

Além disso, é necessário entender que existe a necessidade de reestruturação de pontos cruciais na saúde pública amazonense. Os doentes renais foram esquecidos por 354 (trezentos e cinquenta e quatro) anos, pois os tratamentos que são oferecidos até o presente momento são caracterizados como paliativos, que reduzem os danos colaterais da doença, mas não busca a cura efetiva, assim, é evidente que o estado e seus representantes não exercem planejamento e que povo amazonense foi negligenciado durante todo esse período.

Todavia, quando não há posituação de um direito fundamental e social e existe indício de corrupção com a participação dos representantes da alta cúpula do atual governo, corrupção essa que foi devidamente evidenciada através da CPI – da Saúde que fora conduzida no ano de 2020.

Ademais, a falta de oxigênio no Amazonas em seus 62 (sessenta e dois) município e principalmente na capital durante a pandemia, demonstrou que o governo do estado do Amazonas não realiza qualquer tipo de planejamento e, infelizmente, o SUS e os cidadãos agonizaram com a falta de oxigênio, vindo a falecer muitas pessoas que foram enterradas em valas comunitários, não podendo ao menos ter um funeral, como consequência da falta de planejamento e comprometimento do governo Estadual.

As decisões tomadas pelas autoridades durante a pandemia vão em contramão aos princípios da administração pública. Visualizando a oportunidade de cometer atos fraudulentos, pela falta de planejamento e comprometimento dos que estavam em cargos estratégicos no governo e na SES e se utilizado das prerrogativas da lei de licitações, principalmente das compras de equipamentos permanentes como no caso dos respiradores inadequados para UTI e superfaturados destinados ao enfrentamento da pandemia.

Isso demonstra que tais condutas durante a pandemia não atenderam aos ditames da conduta ética e da legalidade, da observância de padrões éticos de boa-fé, de regras que asseguram a boa administração e a disciplina interna na administração pública. Praticou-se tudo que a moralidade e impessoalidade administrativa propõe como conceito de bom administrador, consagrada no art. 37, caput, da CF/88

Salienta-se que a reeleição concretizada do governo Wilson Lima é um sério risco à saúde pública no Amazonas. A sociedade, os órgãos públicos de controle interno e externo e fiscalizadores da lei devem realizar suas atividades de forma assídua para que não haja a possibilidade de ocorrer novamente em seu governo ilicitudes em face da saúde ou a qualquer outra pasta ligada ao governo local.

Assim, é preciso que todos saibam e entendam que a saúde é um direito fundamental, social, individual e coletivo, e não mera concessão do poder estatal devendo ter a

participação de todos os atores sociais comprometidos com o SUS, a fim de buscar e construir o hoje para que se possa efetivar políticas públicas imprescindíveis para o crescimento de uma nação saudável, igualitária e justa. Esse é projeto real e não apenas ideal, pois, à medida que se discute uma decisão de melhorar o SUS, constata-se que o sistema ainda está em aperfeiçoamento para responder aos anseios sociais e disposições constitucionais de saúde, com a devida participação do poder legislativo, executivo e sociedade.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, Martha. **Evolução urbana do Rio de Janeiro**. Instituto Pereira Passos, 2002.
- ALEXY, Robert. **A theory of constitutional rights**. Trad. Julian Rivers. New York: Oxford University Press, 2004.
- ALMEIDA, Carla, et al. **A pandemia e seus impactos no Brasil. 2020**, Disponível em file:///C:/Users/user/Downloads/313-1153-1-PB.pdf. Acesso em: 09 jan. 2022.
- ANNAN, Kofi A. **Convention Des Nations Unies Contre La Corruption**. UNODC. New York, 2004. Disponível em: [https://www.unodc.org/res/ji/import/international\\_standards/united\\_nations\\_convention\\_against\\_corruption/uncac\\_french.pdf](https://www.unodc.org/res/ji/import/international_standards/united_nations_convention_against_corruption/uncac_french.pdf). Acesso em: 03 out. 2023.
- AQUINO, Estela ML et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2423-2446, 2020.
- ARRUDA, José Jobson de Andrade; PILETTI, Nelson. **Toda a História: História Geral e do Brasil**. São Paulo: Ática, 1996.
- ÁVILA, H. **Teoria dos princípios: da definição à aplicação dos princípios jurídicos**, 4ª ed.. São Paulo : Malheiros Editores, 2005.
- AVRITZER, Leonardo. FILGUEIRAS, Fernando (orgs). **Corrupção e Sistema Político no Brasil**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.
- AYRES, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- BARROSO Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 2013.
- BARROSO, Luis Roberto. The Americanization of constitutional law and its paradoxes: constitutional theory and constitutional jurisdiction in the contemporary world. **ILSA. Jornal of Int'l E comparative Law**, n. 16. 2010.
- BARROSO, Luís Roberto. **O direito constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da Constituição brasileira**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2007.
- BECKER, Kalinea Léia. Ampliação do programa de benefício de prestação continuada (BPC): essencial para amenizar a pobreza urgente em tempos de pandemia. **Observatório socioeconômico da COVID-19**, 2020. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/820/2020/05/An%C3%A1lise-de-Conjuntura-02.pdf>. Acesso em: 05 out. 2023.
- BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. 19. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1992.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 35 ed. São Paulo: Malheiros, 2020.

BONETI, Lindomar W. **Políticas públicas por dentro**. Ijuí: Ed Unijuí, 2006.

BONIFÁCIO, Roberto Bonifácio. **A afeição dos cidadãos pelos políticos mal afamados: identificando os perfis associados à aceitação do “rouba, mas faz” no Brasil**. Florianópolis: UFSC, 2008.

BRASIL. Senado Federal. **CPI da Pandemia**. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441>. Acesso em: 25 mar. 2023.

BRASIL. **Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=13979&ano=2020&ato=fe8Mzaq1EMZpWT445>. Acesso em: 03 out. 2023.

BRASIL. **Ação Civil Pública – ACP Ministra Ellen Gracie**. Disponível em <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despacho33172/false>. Acesso em: 30 dez. 2021.

BRASIL. **Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF 45**. Disponível em <https://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo345.htm>. Acesso em: 29 dez. 2021.

BRASIL. **Organização do Sistema Único de Saúde – SUS**. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 20 dez. 2021.

BRASIL. **Emenda Constitucional n. 19, 04 de junho de 1998**. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc19.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc19.htm). Acesso em: 21 dez. 2020.

BRASIL. **Pacto Internacional sobre Direitos Civis e políticos**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0592.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm). Acesso em: 2 fev. 2020.

BRASIL. **Pacto Internacional sobre direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0591.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm). Acesso em: 2 fev. 2020.

BRASIL. **Processo Judicial Determinação de Entregar Saúde Pública**. Disponível em <https://web.trf3.jus.br/noticias/uploaddir/file/Beb%C3%AA%20com%20S%C3%ADndrom e%20de%20Berdon.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orçamento Público ao Governo do Amazonas**. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/amazonas/2023/abril/amazonas-ira-receber-r-30-8-milhoes-para-fortalecimento-do-sus-e-ampliacao-de-atendimentos#:~:text=ATEN%C3%87%C3%83O%20PRIM%C3%81RIA-,Amazonas%20ir%C3%A1%20receber%20R%24%2030%2C8%20milh%C3%B5es%20pa>

ra%20fortalecimento%20do,SUS%20e%20amplia%C3%A7%C3%A3o%20de%20atendimentos&text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20destinar%C3%A1,acesso%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20ao%20SUS. Acesso em: 19 abr. 2023.

**BRASIL. Assistência Terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde.** Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm). Acesso em: 20 abr. 2020.

**BRASIL. Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS.** Disponível em <https://legis.senado.leg.br/norma/550018#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20da,s%C3%A1ude%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A1ncias>. Acesso em: 20 de abr. 2020.

**BRASIL. A Revolução Francesa e a Declaração dos Direitos:** a revolução e a construção dos direitos. Disponível em <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/175787>. Acesso em: 13 mai. 2020.

**BRASIL. Magna Carta de 1215.** Disponível em <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/182020/000113791.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2020.

**BRASIL. Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça.** Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

**BRASIL. Da Nova Organização do Ministério da Educação e Saúde pública.** Disponível em: [https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1930-1939/lei-378-13-janeiro-1937-398059-norma-pl.html#:~:text=EMENTA%3A%20D%C3%A1%20nova%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20ao%20Minist%C3%A9rio%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20e%20Saude%20Publica.&text=Vide%20Norma\(s\)%3A,\) %20%2D%20\(Norma%20Complementar\)](https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1930-1939/lei-378-13-janeiro-1937-398059-norma-pl.html#:~:text=EMENTA%3A%20D%C3%A1%20nova%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20ao%20Minist%C3%A9rio%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20e%20Saude%20Publica.&text=Vide%20Norma(s)%3A,) %20%2D%20(Norma%20Complementar)). Acesso em 14 abr. 2020.

**BRASIL. Novo Código Sanitário Reformulado por Oswaldo Cruz.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1920-1929/lei-3987-2-janeiro-1920-570495-publicacaooriginal-93627-pl.html>. Acesso em: 14 abr. 2020.

**BRASIL. Serviço de Conservação e Limpeza da Cidade do Rio de Janeiro.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leimp/1824-1899/lei-3397-24-novembro-1888-542068-publicacaooriginal-49329-pl.html>. Acesso em: 14 mar. 2020.

**BRASIL. Medidas Tomadas ao Longo do Período Império.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lim/LIM3397.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM3397.htm). Acesso em: 02 mar. 2020.

**BRASIL. Tipificação do Valor do Dano Moral.** Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/6354430>. Acesso em: 6 abr. 2020.

**BRASIL. Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão.** Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/414/2018/10/1789.pdf>. Acesso 30 mai. 2022.

**BRASIL. Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 20 nov. 2020.

**BRASIL. Decreto Lei n. 72 de 21 de novembro de 1966.** Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-72-21-novembro-1966-375919-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=Unifica%20os%20Institutos%20de%20Aposentadoria,Instituto%20Nacional%20de%20Previd%C3%Aancia%20Social>. Acesso em: 21 jul. 2021.

**BRASIL. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas.** Disponível em: <https://www.fvs.am.gov.br/>. Acesso em: 20 fev. 2022.

**BRASIL. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990 – Lei do SUS.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 20 fev. 2020.

**BRASIL. Lei n. 1.261, de 31 de Outubro de 1904, Vacinação e Revaccinação Contra a Variola.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1900-1909/lei-1261-31-outubro-1904-584180-publicacaooriginal-106938-pl.html>. Acesso em: 14 abr. 2020.

**BRASIL. Lei n. 10.406 de 10 de janeiro de 2002.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm), Acesso em: 20 nov. 2020.

**BRASIL. Lei n. 13.105 de 16 de março de 2015, Código de Processo Civil.** disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm). Acesso em 12 set. 2019.

**BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas.** Com recorde de internações por Covid-19 em Manaus, Rede pública responde melhor – SES-AM. 2021. Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=5545>. Acesso 24 jan. 2022.

**BRASIL. Prestação de Assistência à Saúde dos Povos Indígenas.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3156.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3156.htm). Acesso em: 19 dez. 2022.

**BRASIL. Responsabilidade Civil do Estado nas Condutas Omissiva e Comissiva.** Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/direito-constitucional/responsabilidade-civil-do-estado-nas-condutas-omissiva-e-comissiva-2013-requisitos>. Acesso em: 22 jul. 2022.

**BRASIL. 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.** Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso587.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2022.

**BRASIL. Articulação dos Povos Indígenas do Brasil.** Disponível em: <https://apiboficial.org/historicoatl/>. Acesso em: 23 dez. 2022.

**BRASIL. Assegurar pacientes com doença renal Crônica para realizar sessões de hemodiálise em qualquer lugar do País.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2262902>. Acesso em: 02 ago. 2021.

BRASIL. **Lei n. 12.401 de 28 de abril de 2011.** Assistência Terapêutica e a Incorporação de Tecnologia em Saúde no Âmbito do SUS. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm). Acesso em: 3 fev. 2022.

BRASIL. **Atlas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Amazonas.** Disponível em: <https://atlasodsamazonas.ufam.edu.br/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. **Carta Africana dos Direitos Humanos.** Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/africa/banjul.htm>. Acesso em: 11 jul. 2021.

BRASIL. **Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia.** Disponível em: [https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_pt.pdf](https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_pt.pdf). Acesso em: 10 jul. 2021.

BRASIL. **Cartilha do(a) Paciente, Acompanhante e Visitante Hospitais e Pronto Socorros.** Disponível em: [https://www.saude.am.gov.br/wp-content/uploads/2023/05/cartilha\\_para\\_pacientes\\_acompanhantes\\_e\\_visitantes\\_vf\\_digital.pdf](https://www.saude.am.gov.br/wp-content/uploads/2023/05/cartilha_para_pacientes_acompanhantes_e_visitantes_vf_digital.pdf). Acesso em: 26 jul. 2021.

BRASIL. **Código Civil Brasileiro de 2002, Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor – CDC, Lei n. 8.078 de 11 de setembro de 1990.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18078compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm). Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. **Código de Saúde, Lei complementar n. 791. De 09 de março de 1995.** Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/173982/codigo-de-saude-lei-complementar-791-95>. Acesso em: 22 jul. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. **Constituição do Estado do Amazonas.** Disponível em: <http://www.pge.am.gov.br/wp-content/uploads/2019/01/Constituicao-Estado-Amazonas-atualizada-ate-a-EC-108-de-2018.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2021.

BRASIL. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao91.htm#:~:text=Constitui%C3%A7%C3%A3o91&text=NOVA%20CONSTITUI%C3%87%C3%83O%20DE%2016%2F07%2F1934.&text=Art%201%C2%BA%20%2D%20A%20Na%C3%A7%C3%A3o%20brasileira,em%20Estados%20Unidos%20do%20Brasil](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm#:~:text=Constitui%C3%A7%C3%A3o91&text=NOVA%20CONSTITUI%C3%87%C3%83O%20DE%2016%2F07%2F1934.&text=Art%201%C2%BA%20%2D%20A%20Na%C3%A7%C3%A3o%20brasileira,em%20Estados%20Unidos%20do%20Brasil). Acesso em: 08 ago. 2019.

BRASIL. **Coordenação dos Povos Indígenas de Manaus e Entorno.** Disponível em: <https://cimi.org.br/tag/coordenacao-dos-povos-indigenas-de-manaus-e-entorno-copime/>. Acesso em: 29 dez. 2022.

**BRASIL. CPI da Saúde Amazonas.** Disponível em:

[https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/documentoacessorio/2020/41175/relatorio\\_cpi\\_saude.pdf](https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/documentoacessorio/2020/41175/relatorio_cpi_saude.pdf). Acesso em: 22 set. 2022.

**BRASIL. Criação que Instituem Políticas Públicas.** Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2171931#:~:text=PLP%20494%2F2018%20Inteiro%20teor,Projeto%20de%20Lei%20Complementar&text=Altera%20a%20Lei%20Complementar%20n%C2%BA,legislativas%20que%20instituem%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas>. Acesso em: 17 mar. 2021.

**BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS.** Disponível em:

[http://cnes2.datasus.gov.br/Listar\\_Unidade\\_Dialise.asp?VEstado=13&VMun=&VServico=](http://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Unidade_Dialise.asp?VEstado=13&VMun=&VServico=). Acesso em: 22 jul. 2021.

**BRASIL. Declaração de Virgínia.** Disponível em:

[https://www3.al.sp.gov.br/repositorio/ilp/anexos/1788/YY2014MM11DD18HH14MM7SS42-Declara\\_o%20da%20Virginia.pdf](https://www3.al.sp.gov.br/repositorio/ilp/anexos/1788/YY2014MM11DD18HH14MM7SS42-Declara_o%20da%20Virginia.pdf). Acesso em 25 mai. 2022.

**BRASIL. Direitos e Deveres dos Usuários da Saúde.** Disponível em:

[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1710964#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%201.820%2C%20DE%2013%20DE%20AGOSTO%20DE%202009&text=1%C2%BA%20Dispor%20sobre%20os%20direitos,tratamento%20e%20recupera%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1710964#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%201.820%2C%20DE%2013%20DE%20AGOSTO%20DE%202009&text=1%C2%BA%20Dispor%20sobre%20os%20direitos,tratamento%20e%20recupera%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde). Acesso em: 31 ago. 2021.

**BRASIL. Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado do Amazonas.**

Disponível em: <http://www.sepror.am.gov.br/wp-content/uploads/2021/07/Lei-de-n.-1762-Estatuto.pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.

**BRASIL. Fundação de Vigilância Sanitária.** Disponível em:

[http://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/20\\_07\\_20\\_BOLETIM\\_DI%C3%81RIO\\_DE\\_CASOS\\_COVID-19.pdf](http://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/20_07_20_BOLETIM_DI%C3%81RIO_DE_CASOS_COVID-19.pdf). Acesso 20 de dezembro de 2022.

**BRASIL. Lei n. 14.230 de 25 de outubro de 2021.** Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/114230.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/114230.htm). Acesso em: 7 jan. 2022.

**BRASIL. Indicadores de Leitos no SUS/Amazonas.** Disponível em:

[http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Leitos\\_Listar.asp?VCod\\_Leito=45&VTipo\\_Leito=5&VListar=1&VEstado=13&VMun=&VComp=](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Leitos_Listar.asp?VCod_Leito=45&VTipo_Leito=5&VListar=1&VEstado=13&VMun=&VComp=). Acesso em: 21 jan. 2022.

**BRASIL. Infrações Contra a Ordem Econômica.** Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112529.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112529.htm). Acesso em 4 mai. 2020.

**BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.** Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/panorama>. Acesso em: 25 jun. 2022.

**BRASIL. Lei de Licitações e Contratos Administrativos.** Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/114133.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/114133.htm). Acesso em: 2 mai. 2022.

BRASIL. **Lei Fundamental da República Federal da Alemanha**. Disponível em: <https://www.btg-bestellservice.de/pdf/80208000.pdf>. Acesso em 7 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/atencao-basica>. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/atencao-basica/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Políticas de Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/politicas-de-saude>. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.318, de 25 de novembro de 2013**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Wilson. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1318\\_25\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1318_25_11_2013.html). Acesso em: 10 ago, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/saude-da-familia>. Acesso em 30 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. **Números de Óbitos Mês a Mês do dia 01/06/2020 a 31/12/2020**. Disponível em: [https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao\\_view/60/2](https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/60/2). Acesso em: 14 fev. 2022.

BRASIL. **Organização de linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389\\_13\\_03\\_2014.html#:~:text=Define%20os%20crit%C3%A9rios%20para%20a,ao%20cuidado%20ambulatorial%20pr%C3%A9%20dial%20ADtico](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014.html#:~:text=Define%20os%20crit%C3%A9rios%20para%20a,ao%20cuidado%20ambulatorial%20pr%C3%A9%20dial%20ADtico). Acesso em: 3 abr. 2022.

BRASIL. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. **Decreto n. 591 de 6 de julho de 1992**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0591.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm). Acesso em 16 ago. 2021.

BRASIL. **Período de Pico da COVID-19 na Etnias Indígenas**. Disponível em: [https://www.fvs.am.gov.br/transparenciacovid19\\_dadospidemiologicos](https://www.fvs.am.gov.br/transparenciacovid19_dadospidemiologicos). Acesso em: 22 dez. 2022.

BRASIL. **Pessoas que Contraíram a COVID-19**. Disponível em: [https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html](https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html). Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Prática de atos de Improbidade Administrativa. **Lei n. 8.429 de 2 de junho de 1992**. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18429.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.429%2C%20DE%202%20DE%20JUNHO%20DE%201992&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20san%C3%A7%C3%B5es%20aplic%C3%A1veis,fundacional%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.&text=Art.,-1%C2%B0%20Os](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18429.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.429%2C%20DE%202%20DE%20JUNHO%20DE%201992&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20san%C3%A7%C3%B5es%20aplic%C3%A1veis,fundacional%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.&text=Art.,-1%C2%B0%20Os). Acesso em: 21 nov. 2021.

BRASIL. **Práticas de Atos de Improbidade Administrativa**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18429.htm#art10](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18429.htm#art10). Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Wilson**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1318\\_25\\_11\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1318_25_11_2013.html). Acesso em: 12 ago. 2022.

BRASIL. **Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas**. Disponível em: <https://www.aleam.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/Regimento-Interno.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo de Instrumento Regimental**. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=200901896500&dt\\_publicacao=18/12/2009](https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=200901896500&dt_publicacao=18/12/2009). Acesso em: 23 out. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.195.995 - SP (2010/0098186-7)**. Disponível em: [https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=201000981867&dt\\_publicacao=06/04/2011](https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201000981867&dt_publicacao=06/04/2011). Acesso em: 6 out. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal - STF. **Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada n. 175/ CE**. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255>. Acesso em: 19 jul. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal – STF. **Recurso Extraordinário – RE 1366243**. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>. Acesso em: 19 ago. 2021.

BRASIL. **Tabela de Procedimento, Medicamentos Órtese/Próteses e Materiais Especiais**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0321\\_08\\_02\\_2007\\_comp.html#:~:text=Institui%20a%20Tabela%20de%20Procedimentos,Sistema%20%20C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%2D%20SUS](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0321_08_02_2007_comp.html#:~:text=Institui%20a%20Tabela%20de%20Procedimentos,Sistema%20%20C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%2D%20SUS). Acesso em: 25 jul. 2020.

BRASIL. **Teoria da Ação, Ministro Humberto Martins**. Disponível em: <https://www.espacojuridico.com/blog/voce-gosta-de-teorias-entao-vai-adorar-as-teorias-da-acao/>. Acesso em: 23 out. 2021.

BRASIL. **Desemprego**. IBGE: Brasília – DF, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>. Acesso em: 06 out. 2023.

BREILH, Jaime. **Equidade e Saúde**: Contribuições da epidemiologia, Fiocruz, Rio de Janeiro, 1997.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. Uma Reforma Gerencial da Administração Pública no Brasil. **Revista do Serviço Público**, ano 49, número 1, jan-mar 1998.

BRITO, Sávio Breno Pires et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology)* – **Visa em Debate**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020.

BUSS, Lewis F. et al. Three-quarters attack rate of SARS-CoV-2 in the Brazilian Amazon during a largely unmitigated epidemic. **Science**, v. 371, n. 6526, p. 288-292, 2021.

BUTANTAN. Variante gama provocou mais mortes de mulheres e jovens no Amazonas, conclui estudo. **Portal do Butantan**. Publicado em: 16/12/2021. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/variante-gama-provocou-mais-mortes-de-mulheres-e-jovens-no-amazonas-conclui-estudo#:~:text=A%20variante%20gama%20surgiu%20em,territ%C3%B3rio%20brasileiro%20dois%20meses%20depois>. Acesso em: 22mar. 2024.

CALIXTO, Marcelo Junqueira. **A Culpa na Responsabilidade Civil**: Estrutura e Função. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

CALMON, Eliana. As gerações dos direitos humanos e as novas tendências in PIOVESAN, Flávia e GARCIA, Maria (Org.). **Doutrinas Essenciais de Direitos Humanos**, v1. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

CAMPOS GWS. **Um método para análise e cogestão de coletivos – a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições**: o método da roda. Hucitec, São Paulo, 2000.

CANOTILHO, J.J. Gomes. **Direito Constitucional e a Teoria da Constituição**. 7. Ed., Coimbra: Almedina, 2003.

CAPONI, Sandra. **Saúde e doença no Rio de Janeiro oitocentista**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

CARDOSO JUNIOR, J. C.; JACCOUD, L. Políticas sociais no Brasil: organização, abrangência e tensões da ação estatal. In: JACCOUD, L. (Org.). **Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo**. Brasília: Ipea, 2005.

CARVALHO, Guido Ivan de, SANTOS, Lenir. **Sistema Único de Saúde**: comentários à lei orgânica da saúde: leis n° 8.080-90 e n° 8.142-90. São Paulo, 2006.

CARVALHO, José Murilo de. **Os bestializados**: o Rio de Janeiro e a República que não foi. São Paulo: Cia. das Letras, 1987.

CASTRO, Augusto .Congresso Nacional. **CPI da Covid é criada pelo Senado**. DF: Senado Federal, 2021.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 8 ed são Paulo: Atlas, 2019.

CEPR PRESS. Pandemic Corruption: Insights from Latin America. **Procurement in focus rules, discretion, and emergencies**, 2021. Disponível em: [https://cepr.org/system/files/publication-files/140095-procurement\\_in\\_focus\\_rules\\_discretion\\_and\\_emergencies.pdf#page=110](https://cepr.org/system/files/publication-files/140095-procurement_in_focus_rules_discretion_and_emergencies.pdf#page=110). Acesso em: 06 out. 2023.

CÔRTEZ, Osmar Mendes Paixão. Covid/19, **Processo Estrutural e Ativismo Judicial**. 2020. Disponível em: <http://conhecimento.tjrj.jus.br/documents/5736540/7186707/COVID-19PROCESSO+ESTRUTURALEATIVISMOJUDICIAL.pdf>. Acesso em 04 out. 2023.

COSTA, Cícero Luciano Alves et al. Influência do distanciamento social no nível de atividade física durante a pandemia do COVID-19. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-6, 2020.

COSTA, Simone da Silva. Pandemia e desemprego no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 969-978, 2020.

DABOIN, Blanca Elena Guerrero et al. Deciphering multifactorial correlations of COVID-19 incidence and mortality in the Brazilian amazon basin. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 3, p. 1153, 2022.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **O Futuro do Estado**. Ed. Saraiva, São Paulo, 3a ed. 2001.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Elementos de Teoria Geral do Estado**. 27. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

DELIC, A; ZWITTER, M. **Opaque Coronavirus Procurement Deal Hands Millions to Slovenian Gambling Mogul**. 2020. Disponível em: <https://www.occrp.org/en/coronavirus/opaque-coronavirus-procurement-deal-hands-millions-to-sloveni-an-gambling-mogul> Acesso em: 05 out. 2023.

DINIZ, Janguê. **Falta de Educação Gera Corrupção**. São Paulo: Novo Século Editora LTDA, 2018.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 32ª. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 30. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

DONIDA, Giovana Cristina Chirinéia et al. Impacto do distanciamento social na saúde mental em tempos de pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 9201-9218, 2021.

DWORKIN, Ronald. **Taking rights seriously**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1997; El principio de proporcionalidade y derechos fundamentales. Madrid: Centro de Estudios Políticos e Constitucionales, 2002. Disponível em: [http://www.amprs.com.br/public/arquivos/revista\\_artigo/arquivo\\_1246460827.pdf](http://www.amprs.com.br/public/arquivos/revista_artigo/arquivo_1246460827.pdf). Acesso em: 30out. 2021.

DWORKIN, Ronald. **Taking Rights Seriously**. Harvard University Press, 1977. Na tradução para o português: DWORKIN, Ronald. Levando os direitos a sério. Trad. de Nelson Boeira. São Paulo: Martins Fontes; 2002.

ESPAÑA. **Constituição da Espanha de 1978**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/98127/constituicao-da-espanha-de-1978-revisada-em-2011>. Acesso em: 22 fev. 2020.

FARIAS, Cristiano Chaves; ROSENVALD, Nelson. **Direito Civil**: teoria geral. 8. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

FARIAS, Heitor Soares. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. **Espaço e Econ. Rev Bra Geogr Econ**. 2020; p. 1-10.

FERRANTE, Lucas et al., 2021. **Nota técnica**: Necessidade de lockdown e vacinação abrangente em Manaus para contenção da pandemia da COVID-19. Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA). Disponível em: <https://bitly.co/5arD>. Acesso em 15 de dez. 2021.

FERRANTE, Lucas et al. Dynamics of COVID-19 in Amazonia: a history of government denialism and the risk of a third wave. *Preventive medicine reports*, v. 26, p. 101752, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335522000596>. Acesso em: 22 mar. 2024.

FERRANTE, Lucas; FEARNSIDE, Philip M. Brazil threatens Indigenous lands. **Science**, v. 368, n. 6490, p. 481-482, 2020.

FERRANTE, L; FEARNSIDE, P.M. Brazil's Amazon Oxygen Crisis: How Lives and Health Were Sacrificed During the Peak of COVID-19 to Promote an Agenda with Long-Term Consequences for the Environment, Indigenous Peoples, and Health. **J. Racial and Ethnic Health Disparities**, 2023.

FERRAZ JUNIOR, Tercio Sampaio. SALOMÃO FILHO, Calixto. NUSDEO, Fábio (Organizadores). **Poder econômico**: direito pobreza violência corrupção. São Paulo: Manole, 2009.

FLORÊNCIO FILHO, Marco Aurélio; ZANON, Patricie Barricelli. Covid-19 e corrupção: políticas de controle em face às medidas emergenciais. **Revista Pensamento Jurídico**, v. 14, n. 2, 2020.

FRANÇA, Vladimir da Rocha. **Invalidação judicial da discricionariedade administrativa no regime jurídico-administrativo brasileiro**. Rio de Janeiro: Forense, 2000.

FURTADO, Lucas Rocha. **Curso de Direito Administrativo**. Belo Horizonte: Fórum, 2007.

GALINDO-VÁZQUEZ, O; RAMÍREZ-OROZCO, M; COSTAS-MUÑIZ, R; MENDOZA-CONTRERAS, L.A; CALDERILLO-RUÍZ, G; MENESES-GARCÍA, A. Symptoms of anxiety, depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population. **Gac Med Mex**. 2020;156(4):298-305.

GALLIAN, DMC. **A (re)humanização da medicina**. Psiquiatria na Prática Médica, 2000;

GARZÓN VALDÉZ, Ernesto. Acerca de la calificación moral de la corrupción. Tan sólo una propuesta. Edición digital a partir de Isonomía: **Revista de Teoría y Filosofía del Derecho**, México: Instituto Tecnológico Autónomo de México, [s.a.], núm. 21 (octubre 2004),

GASCÓN BARBERÁ, M. (2020, June 24). Romania Investigates Allegations of Bribery in Covid-19 Masks Contract. **Balkan Insight**., june 24, 2020.

GRAU, Eros Roberto. **A Ordem Econômica na Constituição de 1988: Interpretação e Crítica**. São Paulo, Revista dos Tribunais. 1991.

GRAU, Eros Roberto. Comentários aos princípios gerais da atividade econômica. In: CANOTILHO, J.J. Gomes [et. al.]. **Comentários à Constituição do Brasil**.. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013.

GRECO FILHO, Vicente. O combate à corrupção e a lei de responsabilidade de pessoas jurídicas (lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013). RJESMPSP – **Revista Jurídica da Escola Superior do Ministério Público de São Paulo**. 2016

GRINOVER, Ada Pellegrini. Os fundamentos da justiça conciliativa. In: GRINOVER, Ada Pellegrini; WATANABE, Kazuo; LAGRASTA NETO, Caetano. (Coord). **Mediação e Gerenciamento do Processo: revolução na prestação jurisdicional**. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

GUAN, Wei-jie *et al*. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **N Engl J Med**, v. 382, n. 18, p. 1708-1720, abr. 2020.

GUERRA FILHO, Willis Santiago. **Teoria Processual da Constituição**. 3. ed. São Paulo: RCS Editora, 2007.

GULLO, Nicola. LA Prevenzione della corruzione nel sistema amministrativo: impulsi del diritto europeo e tendenze evolutive della legislazione italiana. **ABDConst**. Curitiba, PR, 2016.

HABERMAS, Jürgen. **Direito e democracia: entre facticidade e validade**. Tradução de Flávio Beno Siebeneichler. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2v. 1997.

HABERMAS, Jürgen. **The Concept of Human Dignity and the Realistic Utopia of Human Rights**, *Metaphilosophy*, n. 41, 2010.

HALLAL, Pedro C. et al. SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: results from two successive nationwide serological household surveys. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 11, p. e1390-e1398, 2020. Disponível em:

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30387-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30387-9/fulltext). Acesso em: 24 mar. 2024.

HAYASHI, Felipe Eduardo Hideo. **Corrupção: combate transacional, compliance e investigação criminal**. Rio de Janeiro, Lumen Juris, 2015.

HÖFLING, Eloisa de Mattos. Estado e Políticas (Públicas) Sociais. **Cadernos Cedes**, ano XXI, nº 55, novembro/2001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32622001000300003>. Acesso em: 25 jan. 2021.

HUMAN RIGHTS Watch. **Corruption et droits humains – un état des lieux**. Suíça, 2016.

ITÁLIA. **Constituição da Itália de 1947**. Disponível em:

<https://jus.com.br/artigos/98081/constituicao-da-italia-de-1947-revisada-em-2020>. Acesso em: 22 mai. 2022.

JUSTEN FILHO, Marçal. Direito Administrativo do Espetáculo. In: ARAGÃO, Alexandre Santos de; MARQUES NETO, Floriano de Azevedo (Coord.). **Direito Administrativo e seus novos paradigmas**. Belo Horizonte: Fórum, 2008.

KANT, Immanuel. Na answer to the question: what is enlightenment? In: SCHMIDT, James, (Ed.). **What is enlightenment?**. Los Angeles: University of California Press, 1996.

KARASCH, Mary. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

KLIKSBERG, Bernado. Cómo formar gerentes sociales? Elementos para el diseño de estratégias. In: Kliksberg, Bernado (Org.). **Cómo enfrentar la pobreza?** Grupo Editor Latinoamericano, 1992.

LAFER, Celso. **A reconstrução dos direitos humanos: um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt**. São Paulo: Companhia das Letras, 1988

LUNA, Maria Martha de. Os corpos dos pobres na saúde pública oitocentista. In: LUNA, Maria Martha de; KRAAY, Hendrik; LIMA, Nísia Trindade (Org.). **Saúde e sociedade no Rio de Janeiro: uma história da saúde pública**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

MAGALHÃES, José Luiz Quadros de. **O Estado Plurinacional e o direito internacional moderno**, Curitiba: Juruá, 2012.

MARCHIORI, Antonio Carlos. **Jurisdição constitucional brasileira: entre a (in)distinção do direito e da política e o papel hermenêutico dos direitos fundamentais**. São Leopoldo: 2018.

MARQUES, SB, DALARRI, SG. **Garantia do Direito Social à Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo**, 2007.

MAZZUOLLI, Valério e Oliveira. **Direitos Humanos & Cidadania: A luz do Novo Direito Internacional**. Campinas: Minelli, 2002;

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo brasileiro**. 37. Ed. São Paulo: Malheiros 2011.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 22ª ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2007.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 27 ed. São Paulo: Malheiros, 2013.

MELO, Milena Petters. Direitos humanos e cidadania. In LUNARDI, Giovani e SECCO, Márcio (Org.) **A fundamentação filosófica dos direitos humanos**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2010.

MENDES, Gilmar Ferreira. O direito à saúde na Constituição de 1988. In MODESTO, Paulo; Cunha Júnior, Luiz Arnaldo Pereira da (coord.) **Terceiro Setor e parceiras na área da saúde**. Belo Horizonte: Fórum 2011.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires. **Curso de Direito Constitucional**. 15ª ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2020.

NALBANDIAN, Ani *et al.* Post-acute COVID-19 syndrome. **Nat Med**, Nova York, v. 27, p. 601-615, abr. 2021.

NEMEXIS. **Fraud's Impact on Healthcare during COVID-19**. May 2020. Disponível em: <https://nemexis.de/wp-content/uploads/2020/05/NMXS-Survey-Covid-19.pdf>. Acesso em: 05 out. 2023.

MILESKI, Helio Saul. **O Estado Contemporâneo e a Corrupção**. 1. ed. Belo Horizonte, Fórum, 2015.

MODESTO, Paulo. **Reforma administrativa e direito adquirido**, Brasília, ENAP, 1998.

MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos e fundamentais: Teoria Geral**. 11. ed. rev. e atual. – São Paulo: Atlas, 2017.

MUNIZ, É. S. A interiorização da covid-19 na Amazônia: reflexões sobre o passado e o presente da saúde pública. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 28, 2021.

NERY JR., Nelson; NERY, Rosa Maria Andrade. **Código de Processo Civil comentado: e legislação processual civil extravagante em vigor**. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.

NERY JR., Nelson; NERY, Rosa Maria Andrade. **Código de Processo Civil comentado**. 20. ed., rev., atual. e ampl, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2022.

OLIVEIRA, Natale. **Legislação do SUS comentada e esquematizada**, Sanar,2019.

OLIVEIRA JUNIOR, José Alcebíades de. **Teoria Jurídica e Novos Direitos**. Rio de Janeiro: lumen Júris, 2000.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Folha informativa sobre COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 02 out. 2023.

ORELLANA, J. D. Y.; MARRERO, L.; HORTA, B. L. Letalidade hospitalar por COVID-19 em quatro capitais brasileiras e sua possível relação temporal com a variante Gama, 2020- 2021. **Epidemiol. Serv. Saude**, 2020.

PARANHOS JCSR. **O papel dos gestores estaduais na política pública de saúde indígena: entre os impasses históricos e a pandemia de covid-19**. Tese (Doutorado em Políticas Públicas). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

PASOLD, Cesar Luiz. **Função social do estado contemporâneo**. 4. ed. Itajaí: Univali. 2013.

PATIENT PROTECTION, and Affordable Care Act ou, simplesmente, **Obamacare**. Detalhes sobre a reforma. Disponível em: <http://housedocs.house.gov/energycommerce/ppacacon.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2020.

PEREIRA, Carlos. **Eleições Presidenciais de 2018: Incertezas e Equilíbrio**. Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, 2018.

PÉREZ LUÑO, Antonio Enrique. **La Universidad de los derechos humanos y el Estado Constitucional**. Bogotá: Universidad Externado de Colômbia, 2002;

PIMENTEL FILHO, André. (Uma) **Teoria da Corrupção: Corrupção, Estado de Direito e Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. 11ª ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

PIOVESAN, Flávia. Ações afirmativas na perspectiva dos direitos humanos. **Cadernos de Pesquisa**, v. 35, n. 124, jan./abr. 2005.

PIOVESAN, Flávia. Tratados Internacionais de Proteção dos Direitos Humanos: jurisprudência do STF. **Revista Jurídica Themis**. p.101-120. Curitiba: UFPR, 2008.

PIOVESAN, Flávia; DANIELA, Ikawa; ALMEIDA, Guilherme. Direitos sociais e direitos políticos. RODRIGUES, Maria de Lourdes (org.) **Formação de conselheiros em direitos humanos**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2007.

POOLE, Thomas. **Proportionality in perspective. LSE Law, Society and Economy Working Papers 16/2010**. Disponível em: [www.lse.ac.uk/law/wps/wps.htm](http://www.lse.ac.uk/law/wps/wps.htm). Acesso em: 18 nov. 2023.

PORTUGAL. **Constituição da República Portuguesa**. Disponível em: <https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>. Acesso em: 1 mai.2021.

PRONER, Carol; AVELAR, Daniel. A natureza jurídica dos tratados internacionais de direitos humanos: sua harmonização e aplicabilidade no ordenamento brasileiro. **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, Curitiba, v. 10, n. 10, p. 41, jul./dez. 2011.

PUC -RJ. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. **Carta de Caminha**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: [https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/15422/15422\\_4.PDF](https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/15422/15422_4.PDF) . Acesso em: 02 out. 2023.

RAMÍREZ, J.D et al. SARS-CoV-2 in the Amazon region: A harbinger of doom for Amerindians. **PLoS Negl. Trop. Dis.** 2020, 14, e0008686

RAMOS, Elival da Silva. **Ativismo Judicial: parâmetros dogmáticos**. São Paulo: Saraiva, 2010.

REIMÃO, Sofia Cristina Pereira Coutinho. **A questão da medicina e a morte como questão em Hans-George Gadamer**. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2010.

REIS, João José. **As identidades do Brasil: de Varnhagen a FHC**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2000;

RIBEIRO, Olívia Cristina Ferreira et al. Os impactos da pandemia da covid-19 no lazer de adultos e idosos. **LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 23, n. 3, p. 391-428, 2020.

ROBL FILHO, Ilton Norberto. **Conselho Nacional de Justiça: Estado democrático de direito e accountability**. São Paulo: Saraiva, 2013.

RODRIGUES, J. A resposta à Estigmatização produz território étnico: os indígenas em Manaus e a formação de comunidades. In ALMEIDA, A.W. B. & SANTOS, G. S. (Orgs). **Estigmatização e território: mapeamento situacional dos indígenas em Manaus**. Manaus: Projeto Nova Cartografia Social da Amazônia/Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2009.

ROSE-ACKERMAN, S. Corruption and COVID-19. **EUNOMÍA. Revista en Cultura de la Legalidad**, n. 20, p. 16-36, 25 mar. 2021.

SARLET. Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1998.

SARLET. Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos direitos fundamentais**. 2. Ed. Porto Alegre: livraria do Advogado, 2001.

SARLET. Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais**. 10. Ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado 2010.

SARLET, Ingo W. Notas introdutórias ao sistema constitucional de direitos e deveres fundamentais. In: CANOTILHO, J.J. Gomes [et al.]. **Comentários à Constituição do Brasil**. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Os direitos fundamentais em tempos de pandemia. 2020.** Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mar-23/direitos-fundamentais-direitos-fundamentais-tempos-pandemia>. Acesso em: 04 out. 2023.

SARMENTO, Daniel. Direito adquirido, emenda constitucional, democracia e justiça social. **Revista Brasileira de Direito Público**, v. 09, p. 09-38, 2005 .

SCHIMIDT, J.P.; MENEGAZZI, P.R. Bases teóricas para o desenvolvimento de políticas públicas sobre informação ambiental. In: Reis, J. R; LEAL, R.G (Org). **Direitos Sociais e Políticas Públicas: desafios contemporâneos**. Tomo 10. 1. Ed Santa Cruz do Sul. 2010.

SCHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930**. Companhia das Letras. 1998.

SCHWARTZ, S. B. Segredos internos: engenhos e escravos na sociedade colonial, 1550-183 SELZNICK, P. **The Communitarian Persuasion**. Baltimore and London : Johns Hopkins University Press, 2001.

SEVCENKO, Nicolau. **A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes**. São Paulo: Editora Unesp, 2018.

SHEREEN, Muhammad Adnan et al. **COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses**. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2090123220300540>. Acesso em: 05 out. 2023.

SILVA, Bruno Pereira; NEVES, Paulo Augusto Ribeiro. Saúde mental materna em tempos de pandemia do COVID-19. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, v. 7, n. 2, p. 945-949, 2020.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 33ª ed. Rev. Atual. – São Paulo: Malheiros Editores, 2009.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito Constitucional Positivo**. 43ª ed. São Paulo: Malheiros: 2020.

SILVA, José Afonso da. **Comentário Contextual à Constituição**. 4. ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

SILVA, Lara Livia Santos da et al. Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

SILVA, Moacyr Motta da. Justiça social como destinação dos direitos sociais. **Revista Eletrônica Direito e Política**. Itajaí: UNIVALI, vol. 1, n.1, 2006.

SILVA, Mygre Lopes; SILVA, Rodrigo Abbade. Economia brasileira pré, durante e pós-pandemia do covid-19: impactos e reflexões. **Observatório Socioeconômico da COVID-19**. FAPERGS, 2020.

SILVA JUNIOR, Aluísio Gomes. ALVES, Carla Almeida, Modelos assistenciais em Saúde: Desafios e Perspectivas. In: Márcia Valéria G.C. Morosini e Anamaria D. Andrea Corbo (org). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro EPSJV/Fiocruz, 2007.

SPOSATI, A. Especificidade e intersetorialidade da política de assistência social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, 2005.

SPOSATI, Aldaiza. **A menina LOAS: um processo de construção da assistência Social**. 6. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TCU. **Relatório Sistêmico de Saúde**. Brasília, 2013. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/fic-saude-relatorio-sistemico-de-fiscalizacao-de-saude-exercicio-2013.htm>. Acessado em: 06 out. 2023.

UCHÔA, Sílvia Beatriz Beger; UCHÔA, Bruno Beger. Coronavírus (COVID-19): Um Exame Constitucional e Ético das Medidas Previstas na Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. **Cadernos de Prospecção**, Salvador, v. 13, n. 2, Edição Especial, p. 442-443, abril, 2020.

VIERA, Gabriela Alves Mendes. VARELLA, Marcelo Dias. A Conexão entre a Corrupção e os Direitos Humanos. Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. **Revista de Direito Internacional**. Brasília, V. 2, n. 11, 2014.

WALDRON, Jeremy. Moral autonomy and personal autonomy. In: CHRISTMAN, John; Anderson, Joel (Ed). **Autonomy and the challenges to liberalism: new essays**. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.

WANG, Dawei et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. **JAMA**, Chicago, v. 323, n. 11, p. 1061-1069, fev. 2020.

XIMENES, R., A., A. et al. COVID-19 no nordeste do Brasil: entre o lockdown e o relaxamento das medidas de distanciamento social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1441-1456, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n4/1441-1456/#>. Acesso em: 19 ago. 2021.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social**. São Paulo: Cortez, 2009.

ZUSMAN W. Pode a psicanálise oferecer algo na preservação do humano? **Rev Bras Psicanal**, 1998.