

O DIREITO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVAÇÃO DA GARANTIA CONSTITUCIONAL À SAÚDE NO BRASIL

THE SANITARY ADMINISTRATIVE LAW AND ITS CONTRIBUTION TO THE REALIZATION OF THE CONSTITUTIONAL GUARANTEE TO HEALTH IN BRAZIL

MORGANA ROBERTA GOMES RIBEIRO¹
JORDÃO HORÁCIO DA SILVA LIMA²

RESUMO

O artigo apresenta uma análise no Direito Constitucional à saúde a começar de sua historicidade, contextualizando a evolução desse direito nas constituições pretéritas até a atual aplicação recepcionada pela Carta Magna de 1988, a importância da Reforma Sanitarista para a efetivação do direito à saúde no Brasil, seguindo para uma análise sintetizada do Sistema Único de Saúde, os desafios relativos do Pacto Federativo Brasileiro, bem como, a judicialização da saúde. Neste aspecto, é feita uma abordagem do conjunto de normas acerca dos desafios e contribuições da legislação e da doutrina administrativa na efetivação do Direito Constitucional à saúde no Brasil. Por fim, uma análise à Pandemia de Coronavírus, fazendo um estudo da Lei nº13.979, de fevereiro de 2020, com a finalidade de esclarecer o Direito Administrativo Sanitário na mitigação dos efeitos deletérios decorrentes do impacto que a pandemia causará no âmbito da saúde pública no Brasil. Trata-se de pesquisa qualitativa, de cunho bibliográfico, por meio da análise de artigos científicos, legislação nacional vigentes, posições doutrinárias e jurisprudenciais.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. SUS. Direito Constitucional. Coronavírus. Direito Sanitário.

ABSTRACT

The article presents an analysis on the Constitutional Right to Health starting from its historicity, contextualizing the evolution of this right in the previous constitutions until the current application received by the 1988 Constitution, the importance of the Sanitary Reform for the accomplishment of the right to health in Brazil, following for a synthesized analysis of the Unified Health System, the relative challenges of the Brazilian Federative Pact, as well as the judicialization of health. In this regard, a set of rules about the challenges and contributions of legislation and administrative doctrine in the accomplishment of the Constitutional Right to Health in Brazil is approached. Finally, an analysis to the Coronavirus Pandemic, making a study of Law no. 13,979, of February 2020, with the purpose of clarifying the Sanitary Administrative Law in the mitigation of the deleterious effects resulting from the impact that the pandemic will cause in the scope of public health in Brazil. This is a qualitative research, of bibliographic nature, through the analysis of scientific articles, national legislation in force, doctrine positions and jurisprudence.

KEY-WORDS: Health. SUS. Constitutional Law. Coronavirus. Sanitary Law.

¹ Graduanda do curso de Bacharelado em Direito na Faculdade Evangélica Raízes. Anápolis, Goiás, Brasil. E-mail: morgana_roberta2018@outlook.com

² Doutor em Saúde Global e Sustentabilidade pela Universidade de São Paulo (USP), Mestre em Saúde Global e Diplomacia da Saúde pela Fiocruz e Especialista em Direito Internacional (UFG). Professor pesquisador da Faculdade Evangélica Raízes. Advogado e membro da Comissão de Direito Médico, Sanitário e Defesa da Saúde da OAB/GO. Anápolis, Goiás, Brasil. E-mail: jordaohoracio@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem a finalidade de analisar o Direito Constitucional à Saúde, bem como a importância do Direito Administrativo Sanitário na efetivação do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social no Brasil, e os principais desafios relativo ao Pacto Federativo Brasileiro.

Primordialmente é feita uma breve análise histórica da saúde no Brasil antes de 1988, buscando compreender se de fato à saúde era um favor ou um direito e, neste viés, é importante a explanação dos antecedentes históricos da seguridade social no Brasil e no mundo.

Desde logo, analisaremos o conceito de saúde elencado pela Organização Mundial da Saúde (OMS,1948), buscando assim, compreender tal direito com propriedade para que passemos a alcançar o que será transmitido ao discorrer do trabalho.

No decurso do trabalho observaremos a relevância do Direito Administrativo Sanitário para que fosse possível a transformação e a conceituação da saúde no Brasil, uma vez, que visa a diminuir e prevenir o que possivelmente trará riscos à saúde do cidadão.

A Carta Magna de 1988, foi promulgada e nela foi instituída a universalização dos Direitos Fundamentais, com ênfase no artigo 196 foi trazido o direito à saúde (BRASIL, 1988), analisaremos a Lei nº 8.080/90 que define mecanismos para a implementação do direito à saúde, e conta com a valência do Estado para a sua efetividade.

Elucidaremos a judicialização da saúde no Brasil, uma vez que, perdura uma grande demanda no judiciário no tocante a saúde, desde logo, vale enfatizar que o direito particular não pode se sobrepor ao coletivo.

Por fim, será discorrido a pandemia de Coronavírus, a infraestrutura do país, os desafios que o SUS vem enfrentando decorrente do surto da COVID-19, o debate político em cima das políticas públicas.

O presente estudo tem como metodologia a pesquisa qualitativa, de cunho bibliográfico, por meio da análise de artigos científicos, legislação nacional vigente e jurisprudenciais.

1. AS FACES DO DIREITO À SAÚDE ESCULPIDOS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL: UMA ANÁLISE HISTÓRICA E PROSPECÇÃO SEMÂNTICA

Neste tópico analisaremos a Constituição Federal de 1988 tanto no aspecto teórico quanto sua prospecção semântica. Também abordaremos a Reforma Sanitária no Brasil, bem como a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive as diretrizes e plano organizacional.

1.1 A SAÚDE NO BRASIL ANTES DE 1988: UM DIREITO OU UM FAVOR?

É sabido que a saúde é um dos pilares da seguridade social, incluindo a Assistência Social e Previdência Social. Neste sentido abordaremos os antecedentes históricos da seguridade social no Brasil e no mundo.

A Seguridade Social não se iniciou inesperadamente, foi um processo lento. Ela derivou-se com o objetivo de criar metas para a proteção do ser humano. Assim, criaram-se formas para que evitasse a desigualdade e riscos de doenças na população. Nas Palavras de Ibrahim,

Não seria exagero rotular esse comportamento de algo instintivo, já que até os animais têm hábito de guardar alimentos para dias mais difíceis. O que talvez nos separe das demais espécies é o grau de complexidade de nosso sistema protetivo. (IBRAHIM, 2010)

Inicialmente, a proteção de riscos a pessoa era dada a família. O conceito de família antigamente era amplo, nos dias atuais família é os genitores e filhos que residem na mesma residência. Na antiguidade, reunia-se pais, avós tios filhos, netos e sobrinhos, ou seja, tanto na linha reta e colateral.

Inclusive, os povos que não tinham proteção da família, e eram mais necessitados, dependiam da caridade de outras fontes de proteção. As famílias mais nobres na época os ajudavam com o intuito de amenizar a consciência por explorar o trabalho dos povos.

Em 1344 ocorreu o primeiro contrato de seguro marítimo, logo depois a cobertura de riscos contra incêndio. É importante evidenciar que a preocupação era

com os bens e cargas, não com as pessoas. Logo após, vieram às irmandades religiosas e guildas, os mesmos apanhavam quantias anuais que, tinha a finalidade de proteger os idosos e quem posteriormente tivesse alguma doença.

O ano de 1601 teve o marco que foi a Lei de Amparo aos Pobres, com o intuito da obrigação de contribuição para fins sociais etc. Essas quantias eram repassadas as paróquias, e os juizes nomeados eram inspetores, e tinha como finalidade auxiliar os indigentes. Foi no ano de 1793, com a Convenção Nacional Francesa que a assistência começou a ser institucionalizada,

Os auxílios públicos são uma dívida sagrada. A sociedade deve a subsistência aos cidadãos infelizes, quer seja procurando-lhes trabalho, quer que seja assegurando os meios de existência aqueles que são impossibilitados de trabalhar. (Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, França, 1789).

Surgiu na Alemanha em 1883, a ideia de que era conferida ao Estado a proteção social aos povos. Primordialmente, em 1884 a Lei do Seguro Social instituiu o seguro-doença, e começou os debates para incluir também o seguro contra acidentes de trabalho. Já em 1889, foi instituído o seguro de invalidez e velhice.

Logo após, surgiu o Constitucionalismo Social. O México foi o primeiro a incluir na Constituição de 1917 o seguro social. Os patrões se responsabilizados por possíveis doenças que advinham do trabalho, e se porventura eles viessem a serem contaminados deveriam pagar indenização, de acordo com a gravidade, e de acordo com que as leis determinassem.

A Constituição de Weimar, de 1919 incluiu em seu texto uma agregação de seguros sociais, visando a proteção a saúde e ao trabalhador além de outros.

Já em 1919, foi criado a Organização Internacional do Trabalho (OIT) que tinha como objetivo de as pessoas terem oportunidades e acesso ao trabalho de forma decente e produtiva, onde elencavam os conceitos de liberdade, equidade, segurança e dignidade. Logo após inúmeros países incluíram a proteção social, aposentadoria e seguro privado, dentro outros.

Portanto, foi em 1942 que o assunto se expandiu, a evolução securitária, onde ocorreu na Inglaterra com o Relatório de Beveridge, ou seja, foi um relatório influente do estado de bem-estar social, onde impunham ao Estado essa garantia,

posteriormente, no ano de 1946, que o governo inglês incluiu a Reforma da Previdência Social.

No Brasil, iniciou-se de forma privada e espontânea, teve início com os planos mutualistas, e depois teve a intervenção do Estado. No século XVI com o Cristianismo, o Padre Jesuíta José de Anchieta fundou a Santa Casa de Misericórdia, que tinha como meta atender aos necessitados.

Em 1795, foi criado o Plano de Benefícios dos Órfãos e Viúvas dos Oficiais da Marinha. Onde foi estabelecida a ideia de pensão de morte, a aqueles que eram inclusos como dependentes dos oficiais da Marinha. Em 1º de outubro de 1821, Dom Pedro de Alcântara publicou Decreto o que está incluído o direito a aposentadoria aos mestres e professores, desde quando completassem 30 (trinta) anos de serviço, e também incluiu o direito ao abono de $\frac{1}{4}$ dos ganhos para aqueles que continuassem trabalhando depois dos 30(trinta) anos de serviço.

A Constituição Imperial de 1824, se se originou de um decreto feito por D. Pedro, onde se realizou a primeira assembleia geral constituinte, e foi a que chegou mais próximo ao seguro social, ao incluir os Socorros Públicos. Esta, que estava instituída no artigo 179, XXIV e XXXI, não era proibido nenhum tipo de trabalho a única exceção era se não afetasse a saúde do trabalhador, que discorre o seguinte:

Art. 179. A inviolabilidade dos Direitos Civis, e Políticos dos Cidadãos Brasileiros, que tem por base a liberdade, a segurança individual, e a propriedade, é garantida pela Constituição do Império, pela maneira seguinte. XXIV. Nenhum gênero de trabalho, de cultura, indústria, ou comercio pode ser proibido, uma vez que não se oponha aos costumes públicos, á segurança, e saúde dos Cidadãos. XXXI. A Constituição também garante os socorros públicos.

Logo após, no ano de 1835, foi o Montepio Geral dos Servidores do Estado, que foi supracitado acima dentre outros que teve repercussão na história da seguridade social.

Foi na Constituição Federal de 1891 que foi a primeira a referir a terminologia “aposentadoria” que garantia o direito a ficar inativos somente funcionários públicos, no caso de invalidez.

Foi na vigência da Constituição Federal de 1891, que concedeu o direito à aposentadoria por invalidez e a pensão por morte dos operários do Arsenal da

marinha do Rio de Janeiro, em 1919 que foi estabelecido o seguro acidente e tornou obrigatório o pagamento de indenização pelos empregadores.

Na década de 20, criou-se as CAP's, que possuía a finalidade de assistencial, ou seja, eram benefícios tanto em dinheiro quanto em prestações de serviços, e para a manter a CAP's, os empregados e empregadores contribuía.

A responsabilidade do Estado era somente no que tange a saúde pública, coletiva, medidas preventivas e coletivas, assim as classes trabalhadoras também se beneficiavam. As pessoas que não se beneficiavam da CAP's, eram atendidas por entidades filantrópicas.

O Marco da história da Seguridade Social no Brasil foi a Lei Eloy Chaves n ° 4.682, em 1923, esta criou nacionalmente as Caixas de Aposentadorias e Pensões para os ferroviários. Ou seja, atendia apenas uma parcela de pessoas. A Constituição Federal de 1934 foi a que estabeleceu a forma dividida de contribuição, do empregado, do empregador e do Estado. Na era do governo de Getúlio Vargas, criou-se o IAP's que atendiam mais pessoas como bancárias e trabalhadores marítimos.

A Constituição de 1934 considerou o modelo da Constituição Alemã de Weimer, e foi a primeira a trazer direitos sociais, culturais trabalhistas e previdências no Brasil. No entanto, a saúde foi assegurada e não garantida aos cidadãos.

Em 1948 foi criada a Declaração Universal dos Direitos Humanos, naquela época a sociedade brasileira começou a ter consciência e passou a questionar com frequência assuntos interligados a saúde, sendo assim, as melhores pessoas que estavam a margem do mercado, ou seja, consumidor e também elites econômicas começaram a reivindicar o direito a saúde, desta forma, a Declaração Universal dos Direitos Humanos enumerou a saúde como uma das condições necessárias a vida digna e reconheceu esse direito.

O direito a saúde foi atribuído a priori pela Organização Mundial da Saúde (OMS,1948). Em síntese o direito a saúde nada mais era que um bem-estar físico, mental e social, não somente ausência de doença ou enfermidade, atingindo assim, a todos, sem distinção.

Foi em 1977, que a Organização mundial da Saúde passou a impor assuntos interligados ao sanitarismo e a melhoria da saúde coletiva, redigindo assim dispositivos legais que garantissem a proteção da saúde.

Antes de 1988, a saúde não era um direito universal, como vimos anteriormente, somente parcela de trabalhadores formais possuíam acesso a saúde, e os mesmos pagavam para ter esse benefício, custeavam uma taxa para o Seguro Social Privado.

Em 1988, foi promulgada a Constituição Federal, nela trouxe a universalização dos Direitos Fundamentais. Trouxe também o capítulo que trata sobre a seguridade social, que nada mais é que um conjunto de ações que envolve o poder público e a sociedade, tendo como finalidade garantir o direito a saúde, assistência social e previdência. Vejamos o artigo 195 da Carta Magna de 1988:

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

b) a receita ou o faturamento; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

c) o lucro; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o art. 201; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

III - sobre a receita de concursos de prognósticos.

IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 42, de 19.12.2003) (BRASIL.Constituição.1988)

Desta forma, o Estado se torna competente para regular fontes de custeio. Enfim, buscaremos no próximo tópico analisar o conceito a saúde, bem como o movimento da Reforma Sanitarista e a Criação do Sistema Único de Saúde.

1.2 O MOVIMENTO DA REFORMA SANITARISTA E A CRIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A Reforma Sanitarista teve grande relevância no que tange a saúde, tanto na transformação, quanto em seu conceito no Brasil. Este movimento é conceituado como evolução que era necessário à saúde. Teve participações de profissionais da área da saúde, políticos e diversos movimentos sociais.

Na década de 80 foram realizados inúmeros estudos, teses e dissertações e até estudos doutrinários acerca da saúde. Segundo esses debates, os conceitos de saúde iriam muito além do bem-estar dos cidadãos. Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (Fio Cruz) o profissional da área da saúde tinha uma carga horária exaustiva, assim iniciando este movimento, também ocorreram greves de sindicatos médicos e também os sindicatos. Vejamos a seguir:

Esse movimento entra também nos conselhos regionais, no Conselho Nacional de Medicina e na Associação Médica Brasileira – as entidades médicas começam a ser renovadas. A criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), em 1976, também é importante na luta pela reforma sanitária. A entidade surge com o propósito de lutar pela democracia, de ser um espaço de divulgação do movimento sanitário, e reúne pessoas que já pensavam dessa forma e realizavam projetos inovadores (AROUCA, 1998, online).

Enquanto ocorria a Ditadura Militar, os movimentos sanitaristas colocavam e prontidão vários projetos envolvendo a Saúde Coletiva, família e pesquisas no tocante a saúde.

Quando chegou ao fim a Ditadura Militar, quem participou deste movimento junto com os organizadores elaboraram um documento com tais propostas da Reforma Sanitária, que foi enviado para o Legislativo.

Logo após, em 1986 foi realizado a 8ª Conferência Nacional da saúde, que teve a participação dos cidadãos, para organização de modelo de saúde público no Brasil, vale ressaltar que foi dessa conferência que “saúde como direito de todos e dever do Estado”. Foi a partir desse movimento, que saíram tais premissas para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) onde foram à maioria institucionalizada a Constituição de 1988.

Antes da Constituição de 88 a saúde era projetada para aqueles que tinham um emprego formal. O restante da população recorria às instituições privadas, serviços oferecidos pelo município e Estado. Enfim, a saúde não era um direito era um problema Individual. Logo após a Constituição de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde a saúde passou a ser um direito de todos e um dever do Estado. Diante disso, os profissionais que estavam interligados a área da saúde começaram a exigir do governo a proteção, promoção e a recuperação da saúde como uma garantia, ou seja, um direito humano e fundamental.

Como a saúde antes de 1988 estava com o conceito defasado, houve a necessidade de ter uma nova ótica de como a saúde deveria ser conceituada. Como mencionado acima, parcela da população sofria com a ausência de atendimento hospitalar, visto que só atendia os cidadãos que possuíam empregos formais. Foi então que os profissionais da área da saúde se reuniram para discutir e reunirem teses para que houvesse a melhoria na saúde, o objetivo principal da Reforma Sanitária foi a reestruturação da saúde, principalmente da democracia na unificação dos serviços, que tivesse a descentralização e a participação dos cidadãos na sua elaboração.

Foi quando se deu início ao processo da criação do Sistema Público de Saúde (SUS). Assim, foi realizada a 8º Conferência Nacional de Saúde em 1986. O marco histórico da Reforma Sanitária foi em 1988 com a Carta Magna. O resultado deste processo foi a criação do Sistema Único de Saúde, garantindo assim, o acesso Universal da saúde.

Em conformidade com a carta magna de 1988, já no artigo 1, inciso III, traz a dignidade da pessoa humana, o Estado tem como papel auxiliar para que essa premissa seja eficaz. O ser humano sempre almejou ter uma vida digna, isso se deu com buscas incessantes para que fosse pleiteado o Direito a saúde. Assim, com esse leque de diálogos foi positivado o direito à saúde constitucionalmente. Foi atribuído ao Estado garantir de forma eficiente ao indivíduo e ao coletivo o direito a saúde.

É direito de todo cidadão, de forma humana, fundamental e social, possuir condições para viver dignamente, tendo itens essenciais como segurança, saúde, estes quais o Estado tem o dever de promover, tendo como pressuposto

principal, o princípio da Dignidade Humana, conforme garantido pela Constituição Federal de 1988. Sabe-se que, a dignidade da pessoa humana se aproxima mais de um princípio constitucional do que com um direito fundamental autônomo (BARROSO, 2005, p.1).

Segundo o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, o Estado tem o dever de criar políticas públicas e econômicas para alcançar o indivíduo e o coletivo. Partindo deste raciocínio, é fundamental que a administração pública, a partir de seus limites legais específicos, cumpra com as suas obrigações estatais, construindo estratégias para assegurar acesso à saúde de forma efetiva. Neste sentido, a Constituição Federal é categórica quando discorre o seguinte:

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

Portanto, o direito a saúde está interligado à liberdade do indivíduo, o desenvolvimento do Estado nas formas econômicas e culturais e aspectos sociais, em suma, é o equilíbrio entre os valores de liberdade e igualdade.

A saúde é garantida mediante o Estado, e tem como objetivo a redução de risco das doenças e outros agravos, além de ter como objetivo também o acesso universal e igualitário as ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Trata-se não somente da efetivação desse direito positivado na Constituição de 88, mas, uma forma de realizar a cidadania.

Por outro lado, no que se refere o final do artigo 196 da Constituição de 88, entra o direito sanitário, pois, este visa de uma forma geral reduzir, evitar ou extinguir tais problemas que possam surgir a partir também do meio ambiente.

É importante ressaltar que a saúde embora faça parte Seguridade Social, Assistência e Previdência, a mesma baseia-se no princípio da universalidade, já a previdência baseia-se na contribuição e a assistência baseia-se na carência de recursos.

Quando o SUS foi constitucionalizado, passou a seguir diretrizes que estão na Constituição Federal do artigo 198 a 200. Suas atribuições estão regulamentadas pela lei 8.142/ 1990. E também passou a ser discutida pela Lei

Orgânica da Saúde (LOS 8.080). Tal lei objetiva-se a definir e regulamentar o Sistema Único de Saúde (SUS).

1.3 PRINCÍPIOS E DIRETRIZES PROGRAMÁTICAS DO SUS

A princípio ressaltaremos os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade e equidade. Bem como os princípios organizativos do SUS: Regionalização e Hierarquização; descentralização e Comando Único; Participação Popular e Controle Social.

Com a criação do Sistema Único de Saúde, foram criadas diretrizes para que fossem bem realizadas, estão previstas no artigo 198 da Constituição Federal e também pela Lei nº 8.080/90 art. 7º, conforme citado abaixo:

- I- Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II- Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- 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;
- V- Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VI- Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII- Participação da comunidade;
- IX- Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X- Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI- Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII- Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XII- Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. (BRASIL, 1990b, online).

O SUS aborda dois tipos de conceito: Sistema e unicidade. O primeiro é o conjunto de instituições com o mesmo objetivo, por isso a ideia de unicidade, isto é,

a uniformização de doutrinas e organização que norteiam todo o Brasil. Como supracitado acima, seguem a Carta Magna de 1988, no tocante a saúde pública. Esse conjunto de normas tem o intuito de promover, proteger e recuperar a saúde.

Um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde é a universalidade, que é garantir que todos os cidadãos tenham acesso à saúde, sem distinção. Segundo o Ministério da Saúde:

Universalização: a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais. (Ministério da Saúde, 2020, ONLINE).

Segundo o Supremo Tribunal Federal, no Informativo nº 861, o SUS é regido pelo princípio da universalidade a tutelar a saúde, direito fundamental do ser humano. Assim, ao ingressar no território brasileiro, o estrangeiro tem direito a atendimento médico pelo SUS, caso precise de assistência de urgência, sem necessidade de reciprocidade para garantir tal suporte (BRASIL, 2017).

Outro princípio bastante debatido é o da equidade, que tem como foco diminuir as desigualdades. Segundo a Constituição de 88, todo cidadão tem direito aos serviços, mesmo não sendo iguais e por necessitarem de atendimentos distintos. Conforme o Ministério da Saúde:

Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior. (Ministério da Saúde, 2020, ONLINE).

Nesse contexto, cumpre observar que, por unanimidade, o Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) considerou inconstitucional a possibilidade de um paciente do Sistema Único de Saúde (SUS) pagar para ter acomodações superiores ou ser atendido por médico de sua preferência, a chamada diferença de classes. Os ministros negaram provimento ao Recurso Extraordinário (RE) 581488, sob a fundamentação de que esse tipo de pagamento contraria o artigo 196 da Constituição Federal, que garante a todos os cidadãos acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde (Tema nº 579 da Repercussão Geral).

Por fim, o princípio da Integralidade, que tem como objetivo atender a todos independentes de suas necessidades. Segundo o conceito do Ministério da Saúde:

Integralidade: este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. (Ministério da Saúde, 2020, ONLINE.)

Os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde se subdividem em Regionalização e Hierarquização; Descentralização e Comando Único; Participação Popular e Controle Social.

No tocante a Regionalização e Hierarquização os serviços são divididos em níveis crescentes segundo a complexidade, por meio de implementações de serviços públicos, e que seguem um plano epidemiológico conforme. A Hierarquização é a divisão dos níveis primário, secundário e terciário. Inicia-se nos casos menos complexos, até chegar-nos de alta complexidade.

No que tange a Descentralização e Comando Único é uma forma de repassar poderes a outros órgãos entre a União, Estado e município, assim, tem como objetivo manter um serviço de qualidade.

E por fim, a Participação Popular e Controle Social, que a participação da população, visando assim, criar Conselhos e Conferências, para decidir com presteza os serviços de saúde pública.

Em síntese as diretrizes do Sistema Único de Saúde têm como objetivo promover a autonomia entre os três poderes, para que cada um atue visando atender as necessidades dos cidadãos. Além de oferecer também o pleno atendimento a população, ou seja, agir também na prevenção, na ausência de doenças e também quando já existe a doença. Para isso é indispensável a participação da população, exercendo assim a democracia.

2. CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

O Direito a Saúde está expressamente assegurado na Carta Magna de 1988, uma vez que esta atua na forma preventiva ou curativa. Sendo assim, é necessário analisar a Constituição Federal de 1988, o Direito Sanitário Administrativo, bem como a responsabilidade do Estado no que tange a saúde pública. Diante disso FERREIRA FILHO aduz:

As ações e serviços de saúde são considerados de relevância pública, devendo essas ações e serviços públicos de saúde ser integrados numa rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único. (FERREIRA FILHO, 2015, p. 404).

Não resta dúvidas quanto a responsabilidade do Estado frente a saúde, positivada no corpo da Constituição de 1988, de forma a assegurar a saúde em aspecto formais e materiais.

Após esse breve relato dos direitos fundamentais, sobretudo o direito a saúde, no que se refere as prestações do Estado perante a saúde pública, passaremos a analisar de forma específica este novo ramo jurídico: O Direito Sanitário.

2.1 A RESPONSABILIDADE DO ESTADO, O DIREITO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO E O DIREITO CONSTITUCIONAL A SAÚDE NO BRASIL

A Carta Magna de 1988, primou-se em garantir direitos fundamentais ao ser humano. Deste modo implantou-se um título “Dos Direitos Fundamentais” de forma a explanar a redemocratização no Brasil. Nesta perspectiva, a Constituição aduz em seu artigo 6º os direitos sociais, dentre eles o direito a saúde.

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. (BRASIL, 1988).

Portanto, os cidadãos podem reivindicar do Estado determinados direitos para garantir o cumprimento destes. Atentando-se ao direito fundamental a saúde o Estado deve agir com a criação de hospitais, campanhas de vacinas, contratação de médicos, entre outros. Conseqüentemente, quando se tem um cidadão tendo seu

direito à saúde violado, o cidadão tem a possibilidade de entrar com uma ação judicial. Diante disso, ao passo que a saúde é um direito fundamental social, é também um direito subjetivo.

De acordo com Habermas:

[...] a nova compreensão do direito atinge também, inclusive em primeira linha, o problema relativo à construção do Estado Democrático de Direito em sociedades complexas [...] A passagem para o modelo de Estado Social se impôs porque os direitos subjetivos podem ser lesados, não somente através de intervenções ilegais, mas também através da omissão da administração (HABERMAS, 1997, p. 170).

Nesta mesma linha, vale ressaltar que a saúde sempre está agregada à vida e ao bem-estar social de todos os cidadãos. Desta forma, a Constituição de 1988, busca um sistema igualitário, sem distinções. Inclusive, os direitos sociais positivados na Carta Maior pleiteiam do Estado a realização destas, uma vez que tais direitos são executados por meio de políticas públicas, sendo ela coletivas ou individuais.

Os direitos sociais se ligam ao direito à igualdade, pois são pressupostos do gozo dos direitos de liberdade à medida que criam condições materiais mais propícias ao auferimento da igualdade real, o que, por sua vez, proporciona o surgimento de condições mais compatíveis com o exercício efetivo da liberdade (MEIRELES, 2008, p. 79).

O constituinte em 1988 predispôs um esplêndido avanço ao incluir o artigo 196 da Constituição Federal, no qual traz o direito à saúde sendo um direito de todos e um dever do Estado, prevendo ainda o direito igualitário nos serviços de promoção, proteção e recuperação. Sobretudo, é quando surge o campo definido como Direito Sanitário, ou seja, é um conjunto de dispositivos legais com objetivo consolidar o direito à saúde pública. O art. 197 da Constituição Federal de 1988 dispõe que:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988).

Deste modo, o direito a saúde é essencial para o progresso do país, sendo assim, a saúde é considerada de relevância pública, buscando ainda ter o controle social para não gerar danos a esse direito. Sobretudo, a realização de políticas públicas que visem garantir tal direito positivado na Constituição de 1988, traz a plena realização da democracia.

É de conhecimento geral que o direito possui subdivisões, dentre elas está o Direito Público e Direito Privado, no que se refere ao Direito Público o Estado atua em sua estrutura estatal e relação entre indivíduo e Estado, no tocante ao Direito Privado atua no interesse de particulares.

A Constituição Federal rege todo o sistema jurídico brasileiro, de forma hierárquica, sem dúvida todas as normas jurídicas devem estar em conformidade com a Carta Magna de 1988. Portanto, a Constituição impõe e direciona a atuação dos órgãos públicos, denominando-se assim o Direito Administrativo. Segundo MEIRELLES,

O conceito de Direito Administrativo Brasileiro, sintetiza-se no conjunto harmônico de princípios jurídicos que regem os órgãos, os agentes e as atividades públicas tendentes a realizar concreta, direta e imediatamente os fins desejados pelo Estado. (MEIRELLES, 2003, p. 38)

Assim, a percepção do Direito Sanitário advém da essência do Direito Administrativo, uma vez que, através deste ramo do direito cumprem-se o Direito a saúde. Insta salientar que, o Direito Sanitário além de acoplar o Direito Constitucional e o Direito Administrativo agregam em si as normas esparsas que regulam o Direito à saúde. DALLARI explica,

O Direito Sanitário se interessa tanto pelo Direito à saúde, enquanto reivindicação de um direito humano, quanto pelo direito da saúde pública: um conjunto de normas jurídicas que tem por objetivo a promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os indivíduos que compõem o povo de determinado Estado, compreendendo, portanto, ambos os ramos tradicionais em que se convencionou dividir o direito: o público e o privado (DALLARI, 2000, p.47).

Nesse âmbito jurídico, o Direito Sanitário se resume no conjunto de princípios e regras que introduzidos no ordenamento jurídico visam a promoção, proteção e recuperação da saúde da população. Deste modo, são efetivadas pelo

Estado ou através da iniciativa privada. É por meio do Direito Sanitário que se determina a maneira que o Estado se regularizará para efetivar o Direito a Saúde, ou seja, o Direito Sanitário que implementará as formas que o Estado deverá agir para a efetivação do Direito à Saúde, por se tratar de um bem maior que é trazido pela Carta Magna de 1988, à vida.

2.2 DESAFIOS RELATIVOS AO PACTO FEDERATIVO BRASILEIRO E O DIREITO À SAÚDE

A saúde pública está ligada ao direito administrativo, pois, advém dos princípios da supremacia do interesse público e da indisponibilidade do interesse público. Desta forma, cabe ao Estado garantir a estrutura e efetivação dos serviços que garantem a saúde no Brasil.

É sabido que a Saúde é pautada pela Constituição Federal de 1988 e desta adveio o Direito Sanitário, que tem por objeto a estruturação e regulamentação da saúde, desta forma, foi criado o Sistema Único de Saúde, assim, definido como um conjunto de ações e serviços públicos que se refere o art. 198 da Constituição Federal, ou seja, os serviços públicos é a principal forma de efetivar esse direito. SERRANO (2012, p. 75) aduz que com o advento da constituição e a obrigação do Estado em garantir tal direito, teve como objetivo reduzir a miséria e a pobreza. A autora, em síntese, menciona que o serviço público deve estar ligado a prestação e continuidade dos direitos essenciais:

[...] o serviço público permanece como fator integrante do sistema jurídico nacional, na qualidade de instrumento concretizador dos direitos do ser humano, a proporcionar vida digna, proclamada pela ordem constitucional como um dos elementos fundantes do Estado Democrático de Direito (SERRANO,2012, p. 90).

De acordo com os direitos positivados na Constituição Federal de 1988, SARLET (2001, p. 170) aduz que possui duas vertentes sendo uma na perspectiva de direitos fundamentais como prestações, ou seja, depende do Estado, e, por conseguinte, os direitos fundamentais em defesa.

Desta maneira, o Estado deve garantir a participação da população na repartição de bens materiais e imateriais. Neste viés, que surge o fenômeno da

judicialização, aqueles direitos previstos no corpo da Constituição e que não obriga nenhuma mediação legislativa eles podem ser exigidos, pois, caracteriza direitos subjetivos.

Com esse fenômeno da judicialização vem ocorrendo alterações da competência do Sistema Único de Saúde, pois existe um impacto desproporcional sobre os municípios e estados, e a falta de organização orçamentária.

2.3 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Atualmente, a saúde vem passando por uma grande demanda no judiciário, no tocante à saúde, uma vez que, conforme estimativa, atualmente, o judiciário possui quase cem milhões de ações no Brasil (SCHULZE, 2015). Assim, observa-se que existe uma grande quantidade de ações no tocante à saúde, conseqüentemente, sobrepondo a capacidade do judiciário em solucionar os anseios da sociedade.

Observa-se que, este número vem crescendo significativamente, uma vez que o Estado tem de pleitear de forma ilimitada à saúde da sociedade. Assim, quando o indivíduo tem seu direito negado ou ferido, se recorre ao judiciário.

Tal direito imposto no corpo da Constituição de 1988, tem como regra garantir o acesso igualitário. O Sistema Único de Saúde atua através de políticas públicas e de forma abrangente, entretanto, parcela da população busca por tratamentos que em geral deveriam ser para todos.

Guerra Filho (2010), ao discorrer sobre a saúde diz que, o direito particular não pode se sobrepor ao direito da coletividade. Deste modo, ao proferir uma decisão judicial deve se ater os vários aspectos para que não interfiram em tal direito, ou seja, ao proferir uma decisão é passível que esteja tendo conflitos com outros direitos coletivos.

De um lado, um entendimento ampliado significando a incorporação de ações preventivas, sociais e comunitárias, com introdução de ações da esfera da saúde coletiva nos serviços tradicionalmente dominados pelo cuidado médico. Por outro, representava a garantia de maior continuidade de uma atenção médica de primeira linha, agora mais completa. (CONILL, 2004, p.1419).

Deste modo, ações preventivas, planejamentos diminuiriam as demandas no judiciário. Schulze (2015), é categórico ao discorrer que no Brasil, que o direito no tocante à saúde demorou a ser acoplado na Carta Magna, e a execução de políticas públicas também foram tardias. E é em decorrência disso tamanha quantidade de ações pleiteadas no judiciário. Desta forma, cabe ao judiciário regularizar as omissões dos direitos fundamentais e políticas públicas, ou seja, para que sejam efetivadas. Schulze aduz,

O direito administrativo sanitário precisa fomentar a ocupação adequada dos cargos públicos. A gestão da saúde no Brasil ainda é pouco profissionalizada. A ausência de meritocracia impede a melhoria da qualidade da prestação de serviços em saúde, especialmente do SUS e, principalmente, nos municípios. Isso reduz a eficácia do Estado-administração e fomenta a judicialização. (SCHULZE, 2015, online).

Observa-se que o Brasil necessita de planejamento nos órgãos públicos, principalmente, quando se trata de um bem maior que é a garantia da vida. São essas falhas assim que impedem a efetividade desse direito.

Norberto Bobbio (1992), ao descrever em sua obra “Presente e futuro dos direitos do homem” aduz que em cada caso deve-se buscar a maior quantidade de fundamentação, ainda, buscando qual a melhor forma de garantir esses direitos.

Quando buscamos estudos sobre a judicialização no Brasil encontramos diversas falhas e carência no sistema de saúde e no judiciário (DALLARI,2007; SCHULZE,2015; ROMERO,2008). Os trabalhos e doutrinas apontam que a maioria das ações que se encontram no judiciário no tocante à saúde tanto individuais quanto coletivos são de medicamentos.

O ordenamento jurídico brasileiro evidencia vários debates ao que tange a saúde e o judiciário e as determinadas sentenças. O juiz ao proferir uma sentença deve se ater aos tratamentos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, bem como se são eficazes em cada caso concreto, de acordo com a prescrição médica, entre outros.

Enfim, todos esses parâmetros são adotados para a demanda de ações envolvendo a saúde no judiciário. E para que seja eficiente e não ofenda aos princípios constitucionais são necessários bastante diálogo e conhecimento jurisprudencial, bem como doutrinas (AYRES,2007). Assim, buscando não lesar o

direito a saúde, é preciso regularizar o Sistema Único de Saúde, para que se diminua a quantidade de processos no judiciário.

3. A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS E OS DESAFIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Neste último capítulo abordaremos de fato os principais desafios do Sistema Único de Saúde, a escassez de recursos financeiros, dificuldades de gestão, bem como, a infraestrutura e a pandemia de Coronavírus, falta de capacitação dos profissionais de saúde, o descaso que o SUS vem enfrentando nesses últimos anos e infraestrutura dos hospitais no Brasil.

É sabido que o Sistema Único de Saúde (SUS) é referência no mundo, como já foi abordado em capítulo anterior, tem como princípios fundamentais a Integralidade, Equidade e Universalidade abrangendo assim a todos.

O SUS foi criado pela Carta Magna de 1988, e formulado pelas Leis 8.080/1990 e 8.192/1990, buscando assim oferecer um Sistema de saúde que atenda á todos, conseqüentemente visando a democratização do Estado e sociedade, visto que são baseados em princípios éticos-doutrinários, garantindo assim um atendimento eficiente.

Observa-se que o SUS vem enfrentando diversos desafios desde a escassez de recursos até a qualidade e eficácia para a efetividade de tal direito, em outra perspectiva, tem avançado na realização de procedimentos de média e alta complexidade e justiça social. Neste viés, discutiremos agora uma das maiores crises no âmbito da saúde no Brasil.

No final de 2019 foi descoberto um novo tipo de Coronavírus SARS-CoV-2 na cidade de Wuhan, na China, em pouco tempo o Coronavírus se alastrou. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou estado de pandemia da COVID19. A situação é alarmante, visto que, é uma das maiores crises sanitárias enfrentada no mundo.

Uma nova infecção pulmonar, que se iniciara na cidade de Wuhan (China) e causava sintomas de uma síndrome respiratória aguda grave. O agente causador de tal acometimento é um Coronavírus, conhecido por outras duas

epidemias do século XXI: a SARS (2002) e a MERS (2011), que tiveram disseminação restrita ao sudeste asiático. (CARRER,2020, online)

Rapidamente a notícia repercutiu, e logo já estavam em todas os veículos de comunicação. Em 06 de Fevereiro de 2020 foi promulgada a Lei nº 13.979 que tem como objetivo regular as medidas de enfrentamento do Coronavírus.

É dever do Estado criar medidas que fiscalizem e minimizem os efeitos socioeconômicos decorrente do surto de Coronavírus no país. Neste viés, vale ressaltar que é competência da Presidência da República apreciar os resultados em virtude da pandemia de COVID-19.

A lei objetiva-se em dar proteção tanto na área da saúde pública quanto nos interesses coletivos e direitos individuais. Quando a Lei nº13.979 fora criada não havia casos confirmados no Brasil, somente casos suspeitos, contudo, encontrava-se brasileiros em países já contaminados pelo Coronavírus Ventura et al. (2020).

Tais medidas para o enfrentamento do Coronavírus repercutiu em todo o país, pois, entraram na esfera individual tirando-lhes a liberdade, contudo, foi necessário a imposição destas, uma vez que o COVID-19 já estava se alastrando por todo o mundo e o país não estava preparado para lidar com o surto.

A Lei 13.979/2020 optou pelo Isolamento, que tinha como objetivo separar as pessoas que já estavam com o Coronavírus de forma que o Coronavírus não se disseminasse, outra medida adotada também foi a quarentena, que restringia as atividades ou esperava as pessoas que estavam com suspeitas do restante das pessoas.

Outro ponto bastante falado foi a dispensa de licitação como aduz a referida lei;

Art. 4º É dispensável a licitação para aquisição ou contratação de bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei. (BRASIL,1988).

No Brasil, em 20 de março de 2020 o Ministério da Saúde declarou transmissão comunitária em todo território brasileiro. Em estudos científicos foram detectado uma rápida disseminação, bem como, longo período de incubação, letalidade relativa e alta transmissibilidade dos assintomáticos Carrer (2020).

No país foram adotadas medidas emergenciais dentre elas estão o fechamento de estabelecimentos comerciais, escolas e universidades públicas e privadas, bem como, distanciamento social, uso de máscaras, lavar as mãos frequentemente para evitar a transmissibilidade do vírus e conter tal problema, visto que, o SUS não estava preparado para tamanha sobrecarga de pacientes infectados.

O Ministério da Saúde diante de suas atribuições criaram medidas que se adequassem na realidade da pandemia, tentando assim reduzir a disseminação, mas se basearam em estudos científicos e se adequando na realidade de cada Estado e municípios, uma vez que existem diferenças de igualdade social no Brasil. Em conjunto com o Ministério da saúde e Secretarias Municipais, bem como as autoridades sanitárias para planejar, executar e adequar com cada realidade, ou seja, há todo um conjunto de todos os setores.

Vale ressaltar também que foram adiadas consultas, bem como exames que não fosse a caráter de urgência para que fossem evitadas aglomerações, assim facilitando o contágio do Corona vírus, surgindo assim, novos casos. Neste aspecto, os profissionais de saúde tinham maior concentração ao combate da COVID-19.

Desde que a pandemia se iniciou foi informado constantemente através dos veículos de comunicações a falta de leitos de UTI e equipamentos de suporte ventilatório. Neste cenário épico os profissionais de saúde e todo o sistema de saúde tiveram de se adaptar e reinventar.

O Brasil enfrentou um desafio único no mundo: oferecer saúde pública e gratuita, entendida como um direito, num país continental, que hoje tem quase 210 milhões de habitantes. Para efeito de comparação, o Reino Unido, cujo sistema de saúde, o NHS (National Health Service), tanto inspirou os sanitaristas brasileiros, hoje tem uma população menor que 67 milhões. No Canadá, outro exemplo de sistema universal, esse número não chega a 38 milhões. Já no Brasil, hoje, 162 milhões de pessoas dependem exclusivamente do SUS, sem contar que os cerca de 47 milhões que têm planos de saúde também utilizam o sistema público - por exemplo, em procedimentos como vacinação e transplantes. (GUIMARÃES,2020, online).

O Sistema Único de Saúde desde o início da pandemia forneceu testes de COVID-19 as pessoas que estavam com suspeita de Coronavírus, até aqueles que estavam em estágio avançado da doença e precisava de internação.

Noutro viés, vimos às medidas sanitárias e epidemiológicas buscando enfatizar a justiça social e deixar os cidadãos informados com os números de pacientes infectados.

Em veículos de comunicações e até mesmo em artigos já publicados foram enfatizadas as ações necessárias no aspecto econômico, que necessitam de aprovação no Congresso Nacional, mas que só podem ser realizadas pelo executivo, uma vez que tem o papel de administrar o interesse público.

No que se refere aos princípios elencados no corpo da Constituição de 1988 o SUS tem como dever investir de forma com que onde houver mais necessidade seja aplicado mais investimentos, deste modo foram criados hospitais improvisados em todo o país, visando atender a população mais carente e realizando os tratamentos necessários. Por outro lado, com todos os desafios restaram os resultados para que possam estruturar e melhorar o Sistema Único de Saúde, como por exemplo, maior investimento no SUS para sua efetividade.

O Sistema Único de Saúde é um sistema universal garantindo a saúde pública para todos que assim, necessitam, ou seja, e se não houvesse o SUS? Como seria enfrentada uma das maiores crises sanitárias no Brasil? Nesse viés, insta salientar que a maioria da população é carente.

[...] que estamos todos conectados: não importa onde vivamos, não importa quem somos. O vírus não conhece religião, etnia nem fronteiras. Todas as pessoas, especialmente os mais vulneráveis – incluindo refugiados, solicitantes de refúgio e apátridas – devem ter acesso aos serviços de saúde. (ACNUR,2020, online).

Ou seja, a população mais carente necessita de uma atenção maior, é aí que se encontra um dos desafios do SUS, aqui se garante a eficácia dos princípios que regem tal legislação, universalidade.

Com a pandemia veio transparência de desigualdades sociais, que já circulavam em todo o país, aos profissionais de saúde que se encontram na linha de frente ficaram expostos ao risco de serem contaminados, tal qual, ao fator psicológicos desses profissionais, visto que para alguns grupos a pandemia de COVID-19 se tornou irrelevante, e assim aumentando as aglomerações e transmissibilidade.

No que tange ao critério da integralidade, observa-se que com o surto de COVID-19, de início foi alarmante para toda a sociedade, já que os sintomas iniciais eram equiparados ao de uma gripe comum, logo, superlotaram os hospitais, Unidade Básicas de Saúde (UBS) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Dessa forma todos os profissionais da saúde, bem como, os órgãos competentes buscaram constantemente a solução. Foi também efetuado buscas contínuas por leitos de UTI e respiradores, nesse sentido, garantindo a todos a integralidade, desde os sintomas do Coronavírus, tratamento, até a seu estágio final.

Ao que se refere ao princípio da equidade, houve falhas no que tange a escassez de testes fornecidos aos municípios, por falta de recursos. Observa-se também que com todas as dificuldades os profissionais de saúde chegaram até a população mais vulnerável, garantindo assim um atendimento aos mais necessitados.

No espaço científico o Estado deve garantir respaldo econômico e organizacional para a efetividade da saúde pública, neste viés, é importante impulsionar as indústrias farmacêuticas para a produção de medicamentos, assim como vacinas e Equipamentos de proteção Individual- EPIs, Unidade de Tratamento Intensivo, resguardando assim os direitos coletivos e individuais.

A Carta Magna de 1988 distribuiu competências em três níveis de governo, Federal, estadual e Municipal, mas ainda sim existem lacunas a serem preenchidas, uma vez que ficam responsáveis por direitos fundamentais como educação, saúde e assistência social. Neste contexto, observa-se a falta de clareza no corpo da Constituição, o que acarretam em desigualdades federativas, ou seja, há esferas que ficam mais sobrecarregadas que outras, restando em omissões na garantia desses direitos fundamentais, que São de fato imprescindíveis.

Vejamos a seguir:

[...] Em síntese, está-se diante de um problema de coordenação político-territorial que se manifesta em três dimensões políticas: i) na dimensão institucional e da ordem do sistema político que, no Brasil, caracteriza-se por um pacto federativo bastante centralizado e pouco claro na definição dos limites de competências; ii) nos conflitos político-partidários que afetam a governabilidade e a governança do sistema; e iii) no desenho das ações e nas escolhas políticas adotadas. Há, portanto, uma constante tensão político-institucional que resulta em arranjos e acomodações para a gestão de conflitos. (RODRIGUES; AZEVEDO,2020, p. 3)

Com a pandemia de Coronavírus, também veio os conflitos de competência, um exemplo disso é no município do Rio de Janeiro, durante a pandemia onde o prefeito do Rio de Janeiro teria feito um decreto determinando o fechamento dos estabelecimentos comerciais, na mesma data o Presidente da República se posicionou contra os atos dos estados. (O Globo, 2020, online).

No tocante as atribuições elencadas no corpo da Constituição em seu artigo 30, também estão as atribuições de forma compartilhada no artigo 23, ou seja, o município também tem o dever das efetividades nas políticas públicas e sociais, uma vez que estão mais perto da realidade (RODRIGUES; MOSCARELLI, 2016).

Mas na realidade, a atuação dos estados e municípios ficam ligadas à união, uma vez que, grande parte das atribuições foram atribuídas à União, deste modo, os municípios não têm legítima autonomia para agir, o que resulta em um grande jogo político de cada governante.

No dia 15 de abril de 2020, foi definida de forma unânime pelo STF que os estados e municípios têm a autonomia de legislar sobre as medidas de isolamento, decorrente do surto de Coronavírus. Segundo Cury (2006, p.115)

O federalismo de cooperação busca um equilíbrio de poderes entre a União e os Estados membros, estabelecendo laço de colaboração na distribuição das múltiplas competências por meio de atividades planejadas e articuladas entre si, objetivando fins comuns. Esse federalismo político é o registro jurídico de nossa atual constituição.

Vale ressaltar, após a pandemia de Corona vírus esse chamado “federalismo cooperativo” restou em lacunas a serem preenchidas, uma vez que aparentemente os conflitos foram expostos. De modo em que as atribuições devem ser divididas entre as esferas do governo para que resultem em um serviço de qualidade e eficaz, conseguindo chegarem a todos na realidade que cada município necessita, sendo assim regulamentadas por legislações complementares.

No site do Ministério da Saúde está o resultado de um levantamento feito pelo consórcio de veículos de imprensa, por dados disponibilizados pelas secretarias estaduais de saúde, até 07 de novembro de 2020 foram registrados 5.653.561 casos e 162.286 mortes de COVID-19. Nota-se a partir desses dados a necessidade de infraestrutura no SUS e a necessidade de uma eficiente capacitação dos profissionais. Observa-se que, da pandemia de Corona vírus também foram

adotados pelos políticos discursos em cima de políticas públicas, ou seja, a busca incessantemente pelo poder político, desta forma, é visto a descoordenação dos entes federativos, onde é visível a fragilidade dos políticos e suas atuações ao enfrentamento da maior pandemia vista nos últimos anos no país.

Recentemente o diretor da ANVISA fez uma estimativa que no Brasil a vacina seria para o 1ª semestre de 2021, em entrevista o diretor também foi objetivo quanto a eficácia da vacina, pois, há uma discussão mundial em torno das reações advindas da vacina, como por exemplo mortes ou sequelas pós cura. (G1,2020, online).

Segundo o presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), o ministro Luiz Fux previu uma possível “judicialização” dos critérios adotados para a vacinação do Corona vírus, uma vez que, possivelmente será discutido temas como a liberdade individual e os requisitos para a imunização, se tratando de matéria constitucional.

Identifica-se um debate político contra a COVID-19, por um lado, o presidente Jair Bolsonaro em discurso disse que a vacina será facultativa, em oposto ao Governador João Dória, que alegou que será obrigatória a vacinação da população. Assim, identifica-se um conflito entre o Presidente Jair Bolsonaro e o governador João Dória. Apesar de tais considerações espera-se que haja os esforços necessários e a coordenação devida para o efetivo enfrentamento da maior pandemia da história recente do país.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise dos resultados obtidos neste artigo, chegamos à conclusão que o conceito de saúde no Brasil vai além de ausência de doenças ou enfermidades, mas sim, o bem-estar físico, mental e social, atingindo a todos sem distinção.

Conclui-se que a Reforma Sanitária no Brasil foi imperiosa para uma nova ótica do conceito de saúde, reestruturando-se assim a saúde, obtendo a descentralização e participação dos cidadãos.

Foi apreciado a criação do SUS, que obteve como principal objetivo o conjunto de normas, doutrinas e organização do Estado para regularizar a saúde de

forma efetiva com o intuito de promover, proteger e recuperar a saúde, visando a universalidade, integralidade e equidade.

Identificou-se o grande avanço da Carta Magna de 1988, que ficou constatado que o Estado deve assegurar a saúde tanto nos aspectos materiais, quanto formais, e que os cidadãos podem reivindicar do Estado para total efetividade deste esplêndido direito.

Fora observada a importância do Direito Administrativo Sanitário, visto que advém do Direito Administrativo, Direito Constitucional e legislações esparsas que se encontram no ordenamento jurídico brasileiro determinando as formas que o Estado deverá agir para a efetivação deste direito.

Noutro momento, foi objeto de análise também a judicialização da saúde, uma vez que, o cidadão tendo seu direito violado ingressa no judiciário para que tal direito seja efetivado, porém, ficou constatado também que nunca se houve tamanha demanda de ações no que tange a saúde no judiciário.

Obtivemos resultados que nos levaram a concretizar que através de ações preventivas, planejamentos e organização do SUS tal fenômeno da judicialização possa diminuir tamanha demanda, é imperioso ressaltar que o judiciário não tem competência para executar políticas públicas, mas sim, fazer com que os direitos violados sejam cumpridos.

Por fim, apreciamos a Pandemia de Coronavírus, visto que é a maior crise sanitária nos últimos anos no Brasil, onde elucidou uma grave crise política em cima de políticas públicas, conflitos de competência, buscas incessantes por poder e descoordenação dos entes federativos.

Constatou-se ainda que no tocante a pandemia de Coronavírus é necessário a continuidade de pesquisas científicas para responder inúmeras questões nesse tema que é tão complexo e recente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITH, Fernando Mussa Abujamra. **Direito à saúde e democracia sanitária**. São Paulo: Quatier Latin, 2017.

AITH, Fernando Mussa Abujamra. **Teoria Geral do Direito Sanitário Brasileiro**. Tese. 2006. (Doutorado) – Universidade de São Paulo, 2006.

ALENCAR, Hermes Arrais. **Benefícios previdenciários**. 3ª ed. Ver. E.atual. São Paulo: Universitária de Direito, p. 30.

ARRETCHE, Marta T. S.. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo , v. 14, n. 40, p. 111-141, Jun 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v14n40/1712>

AROUCA, Sergio. **Biblioteca Virtual Sergio Arouca**. Rio de Janeiro, RJ, 2005. Disponível em < <https://bvsarouca.icict.fiocruz.br/introducao.htm>> Acesso em 25 junho de 2020.

AYRES, J.R.C.M. **Uma concepção hermenêutica de saúde**. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 43-62, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/physis>. Acesso em: 10 de jun.2020

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL, Lei nº 8.080, de 31 de outubro de 1990. **Dispõe sobre a atualização do Bônus do Tesouro Nacional e dos depósitos de poupança e dá outras providências**. 1990. Brasília, DF, out 1990.

BRASIL. Lei nº 9.985, de 18 de julho de 2000. **Regulamenta o art. 225, § 1º, incisos I, II, III e VII da Constituição Federal, institui o Sistema Nacional de Unidades de Conservação da Natureza e dá outras providências**. Brasília, DF, jul 2000.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, out 1988.

BRASIL. **Constituição Política do Império do Brasil**. Promulgada em 25 de março de 1824. Rio de Janeiro, RJ, dez 1823.

BRASIL. Decreto nº 9.034, de 20 de abril de 2017. **Altera o Decreto nº 7.824, de 11 de outubro de 2012, que regulamenta a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, que dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio**. Brasília, DF, abr 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de direito sanitário com enfoque na vigilância em saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF, 2006.

BRITO, Ricardo; BOADLE, Anthony. Brasil terá vacina contra Covid-19 no 1º semestre de 2021, estima diretor-presidente da Anvisa. **G1/Reuters**. Rio de Janeiro, 29 out. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/10/29/brasil-tera-vacina-contracovid-19-no-1o-semester-de-2021-estima-diretor-presidente-da-anvisa.ghtml> Acesso em: 10 de novembro de 2020.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000117&pid=S0103-7331201000010000600005&lng=en Acesso em: 23 de set.2020.

B. Rache, Rocha, R., Nunes, L., Spinola, P., Malik, A. M. e A. Massuda. **Nota Técnica nº 3**. Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo ao COVID-19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar. IEPS: São Paulo. Mar 2020.
CONILL, E.M. **Avaliação da integralidade: conferindo sentido para os pactos na programação de metas dos sistemas municipais de saúde**. Cad. Saúde Pública, v.20, n.5, p.1417-23, 2004.

CURY, Carlos Roberto Jamil. Federalismo político e educacional. In: FERREIRA, Naura Syria Carapeto (Org.). **Políticas públicas e gestão da educação**. Brasília: Líber Livro, 2006.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **Manual do Curso de Especialização à Distância em Direito Sanitário para Membros do Ministério Público e da Magistratura Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. P.47-116.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 20ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Curso de direito constitucional**. 40ª edição. São Paulo: Saraiva 2015.

FRANÇA. Declaração dos direitos do homem e do cidadão alterada pela Convenção Nacional de 1793. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/dec1793.htm>. Acesso em: 22 jun 2020.

FRENTE pela vida. Plano Nacional de enfrentamento à Pandemia da Covid-19. Rio de Janeiro, 15 jul 2020. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/07/PEP-COVID-19_v2.pdf

GÓIS, Vander. **Desafios na Efetivação do Direito à Saúde Fundado no Paradigma da Dignidade Humana**. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Desafios.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2020.

GUERRA FILHO, Willis Santiago. **Princípio da proporcionalidade e devido processo legal**. In: SILVA, Virgílio Afonso da (org.). *Interpretação constitucional*. 1ª ed. p. 255- 270. São Paulo: Malheiros. 2010

GUIMARÃES, Cátia. A importância de um sistema de saúde público e universal no enfrentamento à epidemia. EPSJV/Fiocruz. Rio de Janeiro, 25 mar 2020. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/a-importancia-de-um-sistema-de-saude-publico-e-universal-no-enfrentamento-a>

HABERMAS, Jurgen. **Direito e democracia: entre facticidade e validade**. Tradução Flávio Beno Siebeneichler. V. 2. Rio de Janeiro: Ed. Tempo Brasileiro, 1997.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de direito previdenciário**. 15ª ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2010.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito da seguridade social**. 30ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MEIRELES, Ana Cristina Costa. **A eficácia dos direitos sociais**. Salvador: JusPodivm, 2008.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. 22. ed. São Paulo: Malheiros, 1999.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. 29. ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

ONU – Organização das Nações Unidas. ***The Impact of COVID-19 on Stateless Populations: Policy Recommendations and Good Practices***, 11 de maio de 2020, disponível em: <https://www.refworld.org/docid/5eb2a72f4.html>. Acesso em 9 novembro de 2020.

PIAZENSKI, Fernando. **Judicialização da saúde: uma questão de limites**. 2018. 92 f. Dissertação (Programa Stricto Sensu em Direito) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/tede/2501> . Acesso em 18.Set.2020

RACHED, Danielle. “A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil”. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/49180/32954>

Ramos RS, Tomaz APKA, Bernardes MMR, Gomes AMT, Santos R, Silva ACC. Qualidade em Enfermagem Oncológica e Saúde em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) em Tempos de Pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, 30 jul 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1185/717>

RODRIGUES, Juliana Nunes; AZEVEDO, Daniel Abreu. Pandemia do Coronavírus e (des)coordenação federativa: evidências de um conflito político-territorial. **Espaço e Economia [Online]**, 18 | 2020, posto online no dia 23 abril 2020, consultado 20 maio 2020. URL: <http://journals.openedition.org/espacoeconomia/12282>; DOI: <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.12282>

RODRIGUES, J.N. e MOSCARELLI, F. **Os desafios do pacto federativo e da gestão territorial compartilhada na condução das políticas públicas brasileiras**. GeoTextos, vol. 11, nº 1, julho 2015.

RODRIGUES, D. S. ; LIMA, J. H. Da S. **O Direito Administrativo Sanitário E Os Desafios Da Assistência Farmacêutica No Brasil**. In: Conselho Nacional Do Ministério Público. (Org.). Ministério Público, Diálogos Institucionais E A Efetividade Das Políticas Públicas De Saúde. 1ª ed. Brasília, Distrito Federal: CNMP, 2019, v. 1, p. 219-239.

ROMERO, L.C. **Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do Distrito Federal**. Brasília: Consultoria Legislativa do Senado Federal, 2008 (Textos para discussão 41). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000148&pid=S0103-7331201000010000600021&lng=en Acesso em: 19 ago.2020.

Sarlet IWS, Figueiredo MF. **Algumas Considerações sobre o Direito Fundamental à Proteção e Promoção da Saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988**. Disponível em: http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo?O_dir_eito_a_saude_nos_20anos_da_CF_coletanea_TAnia10_04_09.pdf. Acesso em: Set/2020

SCHULZE, Clenio. Direito administrativo sanitário. **Revista de Doutrina da 4ª Região**, Porto Alegre, n. 67, ago 2015. Disponível em: https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao067/Clenio_Schulze.html Acesso em: 06 abr. 2020.

SOUZA, Murilo. Médicos e especialistas em saúde criticam uso político de vacinas. **Câmara dos Deputados**. Brasília, 21 out. 2020 Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/701716-medicos-e-especialistas-em-saude-criticam-uso-politico-de-vacinas/>

Serrano, MAM. **O Sistema único de saúde e suas diretrizes constitucionais**. 1ª Ed. São Paulo: Verbatim, 2012.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al . A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p.3465-3474, Set. 2020. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?sc>

ript=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903465&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de junho 2020.

VENTURA, Miriam et al. **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**. Physis, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Oct. 2020.

VERMELHO, Alice. SUS: Quais os desafios frente à COVID-19? **Politize**, Rio de Janeiro, 20 jul 2020. Disponível em: <https://www.politize.com.br/desafios-do-sus-frente-a-covid-19/>