

POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA¹.

Isadora Gomes Arruda.
Nathália Roldão Mesquita.

Resumo

O presente artigo tem a pretensão de realizar uma análise acerca de políticas públicas na área da saúde, contextualizando-as em tempos de pandemias. Através de uma pesquisa bibliográfica, o texto realizará uma revisão da literatura disponível acerca do tema escolhido, buscando apresentar informações importantes para fundamentar teoricamente o texto. O estudo abordará tópicos expostos em diferentes fontes e por variados autores, como teses, tratados, artigos, resenhas e textos acessados nas redes virtuais numa busca atualizada de argumentos pertinentes à saúde, sua organização, funcionamento, problemas ou dificuldades e implicações na vida das pessoas, universalmente, além de traçar um panorama da saúde no Brasil, incluindo referências ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à COVID-19, bem como, trará também dados legislativos a respeito do assunto, dando enfoque ao Direito.

Palavra-Chave: Epidemia. Pandemia. Saúde Pública. COVID-19.

1. INTRODUÇÃO

Pesquisar, analisar, refletir e produzir trabalhos no campo da saúde num sistema capitalista exige uma capacidade crítica e uma leitura profunda para entender que tal ambiente é caracterizado por contrassensos e incongruências que se espalham por formas variadas, entre as quais, por mais contraditória que possa parecer, a reiteração da desproteção social.

A referência à proteção social é pertinente ao momento, uma vez que ela é uma política pública de grande e importante calibre humano, fato que a distingue de outras políticas sociais, daí, a escolha do tema que se encaixa na área da saúde e as práticas desenvolvidas em tempos de epidemias e pandemias, em termos globais e ou locais.

O que a temática tenta propor é uma análise e discussão acerca de políticas públicas que devem ou deveriam estar inseridas na área da saúde, no mundo e, especialmente, no Brasil, e por conhecer a situação brasileira neste setor, é possível problematizar a questão, através do seguinte questionamento: As políticas públicas desenvolvidas atualmente são capazes de efetivar uma saúde de qualidade à população? E os direitos à saúde são respeitados? E, tendo em vista esta pergunta, a tentativa deste artigo será a de encontrar respostas para o problema que aqui se apresenta, assim, tem-se esta hipótese que, poderá ser alcançada ou não, durante a elaboração do mesmo.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade UNA de Catalão, como requisito parcial para a integralização do Curso de Direito, sob a orientação da Professora Ma. Sandra Lúcia Aparecida Pinto.

Nathália Roldão Mesquita

Isadora Gomes Arruda

Diante da problematização da pesquisa, pode-se registrar que a justificativa pela escolha da temática, está relacionada ao desejo e interesse em compreender que papéis representam – o SUS, a previdência e a assistência social, as leis vigentes, as esferas governamentais nacionais, frente ou dentro das políticas públicas.

O tema também pode ser esclarecedor para estudantes, profissionais atuantes na área do Direito, visto que servirá para que os mesmos se interessem por conhece-lo melhor, bem como, poderá fornecer novas informações à sociedade civil.

Mediante ao que já foi exposto, agora é possível definir os objetivos a serem alcançados pelo estudo, sendo que o objeto geral é: Analisar as políticas públicas vigentes na área da saúde, no contexto de epidemias e pandemias. E os objetivos específicos que o acompanha são: Conceituar Epidemia e Pandemia; Caracterizar Saúde Pública; Analisar as políticas públicas brasileiras na saúde; Definir Direitos; Enumerar Direitos à Saúde à luz das legislações nacionais; e Refletir acerca da COVID-19.

O levantamento, análise e registro das informações acerca dos objetivos propostos, será trabalhando os tópicos apresentados no referencial teórico, buscando a fundamentação teórica do estudo, por meio de uma pesquisa bibliográfica, fazendo uma revisão da literatura acessada virtualmente, utilizando-se de variadas fontes de consulta, como, textos, artigos, teses, tratados, resenhas de documentos (trechos específicos) oficiais na área de Direitos, contendo conhecimentos sobre o tema pesquisado.

2. CONTEXTUALIZANDO EPIDEMIA E PANDEMIA

Considerando a temática escolhida, serão tratados alguns tópicos que dizem respeito às informações e ou conhecimentos pertinentes ao assunto em foco no presente estudo, assim, inicialmente, tem-se que, segundo Marques, Silveira e Pimenta (2020, p. 231) o termo “...epidemiologia descreve uma irrupção infecciosa em escala potencialmente global...”. E é nessa esteira que há o entendimento de que pandemia é a epidemia de alguma doença infecciosa, coletiva, espalhada por contágio direto ou indireto, que ao atingir grande parte da população de uma grande região geográfica, vem afetar o planeta inteiro, e após um certo tempo, extingue-se (FRANÇA, 2013).

Nesse sentido, ao pensa-la em dimensões ou escalas globais não se chega à universalidade do significado e experiência da doença, bem como de seus efeitos, pois, “existem materialidades, práticas e sentidos locais que caracterizam esses eventos globais” (TSING, 2015, p. 232), e elas (as epidemias), mesmo sendo da alçada de cientistas e médicos, são históricas e, segundo um médico social alemão, as mesmas podem ser

Nathália Roldão Mesquita

Isidoro Gomes Amado

"naturais" ou "artificiais" e estar relacionadas às condições climáticas, a cada estação, ao desenvolvimento das sociedades e às "falhas" ou "defeitos" causados pela organização social e política (MARQUES, SILVEIRA e PIMENTA, 2020).

Conforme Czeresnia (2020, p. 15), "As epidemias são manifestações significativas do processo histórico. Irrompem em pontos modais da história. A história das doenças epidêmicas deve ser uma parte inseparável da história cultural da humanidade". E tal situação exige uma grande gama de estudos e pesquisas que envolvem vários campos ou áreas da saúde, das ciências sociais, da tecnologia, das relações humanas e animais e da política biológica, onde os termos vírus, bactérias, vetores e contágio, compõem uma gramática cultural, política, econômica, mercadológica e sistemas explicativos transnacionais que é utilizada por estudiosos de exemplos de epidemias e pandemias, como a "SARS", a "MERS", a "Zica" e do "Ebola" (MASON, 2016), e outras, como a "vacina louca", a "peste bubônica", a "leishmaniose visceral ou dengue" e a "febre amarela" (LÖWY, 2016).

As pandemias do passado parecem ser eventos encapsulados em discursos, debates ou enredos bem semelhantes, quase idênticos, nas ocorrências dos fatos relacionados às doenças já mencionadas anteriormente, como também, a "Gripe H1N1", a "Gripe aviária", a "AIDS" (MARQUES, SILVEIRA e PIMENTA, 2010), e agora a "COVID-19" traz recordações das pandemias da "Gripe Asiática" (1957) e a "Gripe de Hong Kong" (1968), e levando a memória um pouco mais longe, houve uma gripe em 1918, que causou sérias devastações em um quadro mundial caótico pós Primeira Guerra – a "espanhola" ou "pneumônica" (ABREU, 2018), matando em 4 meses mais pessoas do que durante 4 anos de guerra.

Ao mergulhar um pouco mais no passado, registra-se a ocorrência da febre amarela e 3 ondas da cólera (século XIX), além da varíola (dizimação de povos indígenas americanos) (FERNANDES, 2019), havendo que considerar ainda os acontecimentos acerca do surto (Londres, 1665), a peste (Florença, 1348), e um tanto mais remoto, os relatos epidêmicos na Antiga (peste dos Antoninos) e a (peste de Atenas) mencionados por Marcelino (2002) e Tucídides (2011), *apud* Marques, Silveira e Pimenta (2020).

É possível observar que, toda epidemia e ou pandemia, do ponto de vista histórico ou literário, é narrada, descrita ou analisada a partir de uma estrutura moldada e coercitiva, até hoje, organizando ou modulando os fatos ocorridos, parece ser como "Rosenberg (historiador norte americano da saúde) apresenta a epidemia como um 'evento dramático', cuja ocorrência é contada em atos" (ROSENBERG, 1995 *apud* MARQUES, SILVEIRA e PIMENTA, 2020). Em seguida, tem-se a "caça às bruxas" (grifo nosso),

Nathalia Roldão Mesquita

Isidoro Semus

buscando de quem é a culpa, a apresentação de explicações, as negações, o reconhecimento e a aceitação dos fatos, utilizando-se de elementos explicativos de natureza moral, racional e sobrenatural (IDEM).

Na sequência, surgem as diferentes negociações coletivas para enfrentar as consequências advindas pela epidemia, e assim que, as coisas começam a se acalmar, tem-se lugar as reflexões acerca da crise e o que ela pode trazer de aprendizagem ou ensinamento à sociedade como um todo (IBIDEM).

O que se pode deduzir, tendo como base os estudos de Evans (1987), Steel (1981) e do próprio Rosenberg (1995), citados por Marques, Silveira e Pimenta (2020), é que, a partir dos estudos e pesquisas sobre crises epidêmicas tenha surgido uma “literatura da peste”, uma vez que os autores citados encontraram relatores próprios deste gênero em seus diferentes tratados como traços comuns, como por exemplo, influências do “imaginário cultural do acidente, ecos das imagens de crises do passado, motivos biológicos para tais doenças” (p. 234), uma vez que as epidemias são narradas de modos semelhantes – aparece o tema ou enredo, gradua a intensidade dos fatos, ocorre o clímax e extingue – seguindo um discurso clássico que descreve as relações entre a biologia e o social (SILVEIRA, *et al*, 2018).

Assim sendo, o que se pode elucidar em relação à explanação dos autores acima citado, é que, levando em consideração outras experiências vividas no passado no que tange a Pandemias, é possível e necessário se proteger para o futuro, uma vez que, responsáveis, além da vigilância genômica pode contribuir para estudo de novas pandemias e investimentos no desenvolvimento de vacinas eficientes. Também, é de suma importância o cuidado com as atitudes diárias na contenção de vírus, investir em tecnologias preventivas, e acreditar na ciência.

2.1. Saúde Pública

Análises e reflexões acerca das origens econômicas do sistema financeiro atual, dão conta de que, desde a acumulação primitiva de capital que, a bem da verdade teve início lá nas navegações de corridas por explorações e conquistas coloniais, conforme apontamentos de Souza (2020, p. 4), “os efeitos sobre a saúde global são sentidos” e Berlinguer (2019) complementa, “...a globalização das doenças, ou seja, a difusão dos mesmos quadros mórbidos por todas as partes do mundo começou no ano de 1492, com a descoberta (ou conquista) da América, que assinalou, para povos e doenças, a passagem da separação à comunicação” (p. 48).

Nathalia Roldão Mesquita

Roberto Gomes

Registre-se que, antes desse evento, considerando o meio ambiente, a alimentação, a formação o meio ambiente, a alimentação, a formação organizacional e cultural, a presença ou ausência de agentes e vetores de doenças transmissíveis, existiam quadros epidêmicos bastantes diversos ou desiguais no velho e no novo mundo (Europa e Américas), (Souza, 2020), compreendendo que as influências ou implicações universais do capitalismo, incluindo, no caso, a saúde, dando a esta, um caráter ou dimensão social (LAURELL, 2018), tanto no quesito individual, quanto no coletivo, e também, no global.

Em se tratando de saúde pública, cabe à Organização Mundial da Saúde (OMS), responder aos desafios da saúde, tendo como base seis (6) pontos levantados na Declaração de Hanói de 2010, quando tais pontos foram levantados, combinados e registrados, valendo destacar o papel do Estado e focando o ponto cinco da agenda daquela conferência (FERREIRA, *et al*, 2014).

Importa registrar que, este ponto cinco refere-se ao uso pela OMS do “...poder estratégico de evidência para incentivar os parceiros a implementar programas nos países, de forma a alinhar suas atividades com melhores orientações técnicas e práticas, bem como as prioridades estabelecidas pelos países” (OMS, 2013). Assim, é que esta entidade junto com outros órgãos (agências das Nações Unidas, organizações internacionais, doadores, sociedade civil e privada), devem se basear na competência e responsabilidade dos Estados para promover a saúde (OMS, 2010).

Tendo em vista os altos preços pelos serviços de saúde em situações de necessidades e urgências, é um elemento que inviabiliza os cuidados de pessoas doentes, alguns milhões de seres humanos veem-se impedidos de receber tratamentos, incluindo as camadas mais pobres dos chamados países de desenvolvidos (OMS, 2010), daí, ser necessário pensar e promover o financiamento dos sistemas de saúde.

Visto que, o acesso à saúde passa pelos Estados, estes devem buscar prestados e a oportunidade de acessar os mesmos (OMS, 2010). O apropriado seria que houvesse um sistema de saúde competente, satisfatório e independente financiado pelos Estados (mas, nem sempre ocorre isso), sendo recomendada, quando necessário, colaboração financeira da comunidade internacional (OMS, 2010), seja nas formas de doações, negociações específicas ou empréstimos facilitados (FERREIRA, *et al*, 2014).

Mesmo que todos os países tenham um sistema de saúde em funcionamento, muitos deles são bem precários, porém, não se devem desconstruí-los, devendo ser aproveitados com suportes e ou coberturas vindas da cooperação internacional, em especial, as nações em desenvolvimento (de baixos rendimentos internos (OMS, 2010), acrescentando que, o intercâmbio entre os países e os órgãos de saúde internacionais não deve abster-se apenas

*Nathalia Rolêdo
mesquita*

Roberto Gomes

as questões financeiras, podendo haver, "...troca de experiências e transferência de tecnologia...", são duas áreas essenciais neste tipo de colaboração (FRENK; GÔMES-DANTÊS, 2007, *apud* FERREIRA, *et al*, 2014, p. 403).

Cabe informar que, nos países ricos, os sistemas de saúde são melhores, sendo que há problemas na questão de criar acessos às camadas mais pobres aos serviços financiados, enquanto que, nos menos desenvolvidos, há maiores dificuldades no que se relaciona às compras (importação) dos medicamentos, existência de infraestruturas tais como, capacitação de especialistas ou profissionais, falta de medicamentos mais efetivos, falta de produção de vacinas em larga escala, ausência de conhecimentos sobre políticas públicas e prestação de serviços em saúde (FRENK; GÔMES-DANTÊS, 2007, *apud* FERREIRA, *et al*, 2014, p. 403).

Entretanto, vale dizer que, Chefes de Estados são os principais responsáveis pela explanação anteriormente realizada, pois são estes é quem conduz e ou direcionam estudos e patrocinam investimentos sobre projetos na área da saúde, tecnologia, ciência e outros desenvolvimentos que contribuem para um país preparado para outras pandemias futuras.

2.2. Políticas Públicas

As análises, pesquisas e reflexões acerca e no campo da proteção social no contexto de uma sociedade capitalista, necessita considerar uma leitura altamente crítica que possa compreender que tal ambiente é recheado de paradoxos e contrapontos expressados de maneiras diversas, figurando entre eles, um bem incoerente, que é a afirmação da desproteção social (SPOSATI, 2013).

Esta mesma autora aponta que, "a proteção social, política pública de forte calibre humano, carrega marca genética que a torna um tanto distinta de outras políticas sociais" (SPOSATI, 2013, p. 653), portanto, ela não se relaciona aquelas condições que se reproduzem na sociedade para reavivar a força viva de trabalho humano, estando atenta para trazer "respostas às necessidades de dependência, fragilidade, vitimização de demanda universal porque próprias da condição humana" (SPOSATI, 2013, p. 653), restando informar que, a maneira pela qual tal demanda se constrói, se manifesta e se integra às respostas, e como são obtidas no ambiente público ou privado, partem de fatores/valores, mais ou menos, iguais da sociedade para com seus cidadãos (SPOSATI, 2013, p. 654).

Nathalia Roldão Mesquita

6

Isidoro Gomes

As contradições apontadas são contraditórias aos princípios igualitários, sobretudo públicas, da seguridade social, e as transgressões se fazem sentir nos diversos programas sociais do governo, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) direcionado a pessoas com deficiências; o pagamento do salário-família; o Bolsa Família, entre outros (SPOSATI, 2013).

Há ainda que considerar que, acerca das políticas públicas e as entidades que atuam por meio de "propostas de intervenção estatal" (MADEIRA, et al, 2020, p. 3), bem como daquelas que não participam do cenário político a princípio, porém, no contexto pandêmico atual "entram nele e passam a deter poderes [...] sobre como gerir a coisa pública" (MADEIRA, et al, 2020), intensificando o relacionamento entre o sistema de justiça e os outros Poderes do país, tem-se, portanto, o Judiciário elevado à arena decisória da política de enfrentamento à crise do COVID-19.

Assim, o que se viu foram ações diversas deflagradas por instituições da justiça, como o poder judiciário, o ministério e a defensoria pública em defesa do direito à vida, à saúde, ao tratamento e outras providências em favor dos menos privilegiados em meio à tensão de constranger os dirigentes públicos dando aso que precisavam a garantia de acesso aos seus direitos na saúde.

Contudo, a análise, o diagnóstico e as denúncias ainda demandam um grande número de estudos a respeito das políticas públicas brasileiras, e de preferência, considerando as opiniões ou ideias daqueles que atuam na linha de frente desta pandemia, tais como, os cientistas, os trabalhadores da saúde e outros especialistas/profissionais importantes, e a partir de suas explanações, descobertas, narrações e decisões, pensar e projetar: a formulação de políticas e seu planejamento; o financiamento da saúde; a regulação, coordenação, controle e avaliação da saúde; e a prestação direta de ações e serviços – nas três esferas governamentais do país.

2.3. Seguridade Social

A proteção social brasileira, se insere na concepção de seguridade social, ou seja, "no conjunto de seguranças sociais que uma sociedade, de forma solidária, garante a seus membros" (SPOSATI, 2013, p. 663). A base da seguridade social está firmada no processo histórico de cada sociedade e nos caminhos percorridos que vão determinando "as condições sociais de dignidade e sobrevivência" que devem se constituir como um direito social universal (SPOSATI, 2013, p. 664).

Rathália Roldão Mesquita

7

Roberto Jermis

Contudo, os fatores e ou situações que se apresentam e são consideradas como desproteções que compõem a seguridade social são diferenciadas entre as três políticas sociais: proteção social, previdência social e a assistência social, e numa leitura crítica sobre a proteção social no sistema capitalista, incluindo a política de assistência social, não significa negar sua presença e, menos ainda, significa a negação do trabalho do assistente social em seu âmbito (SPOSATI, 2013, p. 664). Reafirmando então, os direitos do 'povo' advindos das esferas governamentais, ao acesso básico destinados aos membros de uma sociedade.

2.4. Direitos

Um sinal marcante da modernidade quanto ao verdadeiro fundamento de validade – “do direito em geral e dos direitos humanos em particular”, é considerar que o “direito é uma criação humana, o seu valor deriva, justamente, daquele que o criou” (GOMES, 2017, p. 10), então o que significa que tal fundamento, não é outro, senão o próprio homem, “considerando em sua dignidade de substancial de pessoa, ...” (GOMES, 2017, p. 14), e as especificidades pessoais/individuais e grupais são totalmente secundárias.

Segundo Comparato (2017), em diferentes artigos, os grandes textos normativos, posteriores à 2ª Guerra Mundial, consagram essa ideia. “A Declaração Universal dos Direitos do Homem, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1948, abre-se com a afirmação de que, ‘todos os seres humanos nascem livres e iguais, em dignidade e direitos’ (art. 1º)”, (COMPARATO, 2017, p. 11).

E, há outras constituições que seguem estes mesmos princípios ou ideias, tais como: a Italiana (dez/1947), declara que, “todos os cidadãos têm a mesma dignidade social” (art. 3º); a Alemã (de 1949), em seu art. 1º proclama: “A dignidade do homem é inviolável. Respeitá-la e protegê-la é dever de todos os Poderes do Estado”. A Portuguesa (de 1976), tem a seguinte abertura: “Portugal é uma República soberana, baseada na dignidade da pessoa humana e na vontade popular e empenhada na construção de uma sociedade livre, justa e solidária”, a Espanhola (de 1978), afirma que, “a dignidade da pessoa, os direitos invioláveis que lhe são inerentes, o livre desenvolvimento da personalidade, o respeito à lei e aos direitos alheios são o fundamento da ordem política e da paz social” (art. 10), (COMPARATO, 2017, p. 11).

Já, a Brasileira (de 1988), em seu art. 1º, põe como um dos fundamentos republicanos “a dignidade da pessoa” (IDEM). Como possível verificar, países diferentes, de culturas, de fatos históricos variados e níveis de desenvolvimentos diversificados, têm o

Roberto Feldon Marques

Felton Gomes

mesmo princípio como direito fundamental – a dignidade, acrescentando que o vocábulo “*dignus*”, vem do latim, é um adjetivo ligado ao verbo *deceat* que, significa: “é conveniente”, “é apropriado”, e ao substantivo decor = “decência”, “decoro” (COMPARATO, 2017, p. 11).

Levando em consideração Aristóteles que disse que, princípio ou fundamento significa essencialmente a “fonte” ou origem de algo, e Kant, em sua filosofia ética, passa a significar “razão justificativa” (COMPARATO, 2017, p. 4). Isto se aplica, mesmo que de modo superficial, ao direito positivo brasileiro, ao verificar que o vocábulo fundamento é “usado sempre com o sentido nuclear de razão justificativa ou de fonte legitimador” (IDEM).

Para ilustrar tais argumentos, leia-se a abertura da Constituição Federal de 1988 (CF/88), onde está presente a declaração de que, “a República Federativa do Brasil, [...] tem como fundamentos: I – a soberania; II – a cidadania; III – a dignidade da pessoa humana; IV – os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; V – o pluralismo político” (art. 1º), e no art. 3º, esses fundamentos são explicitados sob a forma de objetivos fundamentais e, via campo teórico geral do direito, tais fundamentos diz respeito à validade das normas jurídicas e à fonte da irradiação dos efeitos delas decorrentes (CF/88).

2.5. Direitos à Saúde

Antes de qualquer debate acerca da questão, faz-se necessário uma breve consulta à CF/88, revendo o Art. 196, o qual diz:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CF/88).

O aspecto mais relevante é tratar a saúde como um direito de todos, significando todos que estão no país, incluindo pessoas de outros países, levando em conta os direitos humanos e o fundamento constitucional da dignidade da pessoa humana, e também outros fundamentos jurídicos, há que se respeitar o direito à saúde, direito este que corresponde ao próprio direito à vida (SARAIVA, 2020).

O ponto importante é a proteção, ou seja, “...a saúde, política pública de direitos que opera por um sistema único, o SUS tem agenda de cobertura estendida à prevenção, para além da intervenção de aporte clínico, hospitalar ou não, e cirúrgico, ambos com aplicação de avanços tecnológicos. Inclui todo o ciclo de vida humana em suas atenções...” (SPOSATI, 2013, p. 663).

Rafael Roldão Mesquita

Edson Gomes

Ainda há que considerar o respeito do artigo citado, é o que se refere à igualdade material do direito à saúde no Brasil, ressaltando que é dever do Estado, "...efetivar, concretizar o direito [...], acesso universal ao tratamento médico, remédios, consultas, as ações preventivas de saúde pública..." (SARAIVA, 2020, p. 2), sendo lamentável registrar que, "...redução de risco de doença..." (art. 196), não se concretiza realmente, e mesmo fora desta pandemia atual, já haviam problemas que impedem o cumprimento de tal regra posta pela CF/88 (SARAIVA, 2020).

Também há o Art. 6º da Constituição Federal que deve ser destacado (Capítulo II – Dos Direitos Sociais – cuja redação foi dada pela Emenda Constitucional nº 90 de 2015), que, assim se apresenta:

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 (CF/88).

Diante da amplitude dos direitos abordados pela CF/88, importa apontar a necessidade de se ter conhecimento das diretrizes, hierarquias e atribuições dos entes públicos na organização da saúde brasileira, conforme mostram os artigos 197 e 198:

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.

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

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III – participação da comunidade.

§ 1º - O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000), (CF/88).

Para além da organização da organização clara e apropriada, o sistema de saúde brasileira, a referida organização não é efetivada, o que demonstra o descaso do Poder Público, nas diferentes esferas governamentais, no que se refere às ações e serviços previstos legalmente (SARAIVA, 2020), podendo afirmar que, no dia a dia do povo brasileiro, a saúde praticada está bem distante do ideal proclamado ou proposto pela CF/88,

e um dos motivos colaborativos para tal panorama, senão, o principal, é a total ausência de políticas públicas efetivas na área da saúde.

2.6. O SUS e a COVID-19

No dia 20 de março de 2020, o Decreto Legislativo (nº 6), confirmou que o País estava em estado de calamidade pública por causa da COVID-19, uma pandemia que veio agravar a grave crise da saúde pública no Brasil, dentre outras tantas já existentes, o que torna errôneo culpa-la pelo caos aqui instalado (SARAIVA, 2020), sendo que o necessário a ser feito, além de trabalhar de maneira emergencial e estabelecer políticas públicas de guerra e combate o corona vírus, é preciso, reunir, integrar, cooperar com possíveis forças para que, num futuro próximo, possa-se vencer a batalha, salvando vidas (SARAIVA, 2020).

Entre as ações e integrações que deverão ser desenvolvidas, têm-se em vista a cooperação entre os entes públicos: União, Estados, Distrito Federal e os Municípios, incluindo a gestão, as estratégias, as políticas públicas, os investimentos científicos, as vacinas e outras alternativas cujos resultados virão para vencer a guerra atual contra a COVID-19 (SOUZA, 2020).

Contudo, apesar da seriedade da situação, há alguns atores nesta cena, que, ainda não sentiram ou perceberam a dimensão da pandemia e suas consequências, como é o caso de “alguns parlamentares brasileiros e líderes de partidos políticos...” (SARAIVA, 2020, p. 6), que pensam só em suas campanhas, optando por não votarem concedendo o uso do fundo eleitoral para combater a COVID-19, verba esta que seria fundamental para a saúde pública, em favor do povo brasileiro (IDEM).

Outro fator problemático desta pandemia, é a “falta de uma cultura de prevenção dos brasileiros...”, não há uma “educação” para poder “construir uma cultura na saúde e medicina preventiva no país” (SARAIVA, 2020, p. 7), daí, que, o “isolamento social”, as “normas de controle”, “as barreiras sanitárias”, os “hábitos higiênicos”, e todas as ações sugeridas causarem estranhezas, críticas, reclamações, desconfortos, descréditos, exageros, distorções, entre outros resultados, por parte da população, que, sem o total apoio e compreensão de algumas lideranças governamentais, ainda ou pouco entendem a gravidade da pandemia, apesar da OMS (em janeiro de 2020) ter declarado que o novo corona vírus é uma crise de caráter ou natureza de “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)”, o mais alto nível de alerta deste órgão (SARAIVA, 2020).

É importante considerar que, o Sistema Único de Saúde (SUS) que têm a função de fazer frente à seguridade social brasileira, desde 1990 têm buscado implementar esforços

Martha Roldão Mesquita

11

Isidoro Jomus

para desenvolver as políticas públicas na saúde do país, porém, também, vêm enfrentando dificuldades diversas com avanços e retrocessos, como por exemplo, as originárias, de sua conformação ou organização política e territorial que geram "desigualdades estruturais" (esferas governamentais – estaduais e federais) que, se aliam às "diferenças locais" ou "realidades próximas", isto sem esquecer de registrar as formas variadas de "gerir e implementar políticas" tendo "uma coordenação central", que não conhece e ou tem ciência concreta das diversidades nacionais (MADEIRA, et al, 2020, p. 2).

Nesta esteira é quase impossível que o SUS (e o SUAS) dêem conta ou sejam capazes de cumprir os objetivos e atribuições determinadas pela Lei nº 8.080, de 19/09/1990, em seu Art. 6º,

I – A execução de ações:

- a) De vigilância sanitária;
- b) De vigilância epidemiológica
- c) De saúde do trabalhador; e
- d) De assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica...; (SUS, 1990).

Esclarecendo que a referida lei contém todas as diretrizes, disposições e demais regulações válidas em todo o território brasileiro no tocante às ações e serviços de saúde individual e coletivamente, por agentes físicos ou jurídicos de direito particular ou público, acrescentando que a gestão do SUS se dá através por meio de órgãos nomeados pelo poder executivo na área da saúde, como o Ministério da Saúde (esfera federal) e secretarias (de estados e municípios), sendo seus responsáveis designados em cada esfera governamental (MACHADO, LIMA e BAPTISTA, 2014).

No entanto, é necessário dizer que, apesar da legislação do SUS e inúmeras portarias e normas complementares publicadas desde o ano de 1990, a gestão da saúde nas três esferas governamentais não têm funcionado a contento, pois, não há clareza quanto às atribuições e competências entre as tais esferas, tem em vista as desigualdades entre os estados e os municípios que não são respeitadas pelas políticas públicas federais, o que faz aprofundar mais as diferenças locais em se tratando da saúde, o que contribui para o estabelecimento de um quadro caótico como o que foi criado pela COVID-19 (BARBOZA e KOZICKI, 2012).

Diante da situação atual, o que se tem visto são críticas ou uma "...resistência ao controle judicial do mérito dos atos do Poder Público, aos quais se reserva um amplo espaço de atuação autônomo, discricionária" (KRELL, 2002, apud BARBOZA e KOZICKI, 2012, p. 71), sendo o Poder Judiciário ao interferir nas ações desenvolvidas na pandemia hoje vivenciada no país, tendo por base a CF/88 que determina que "as políticas públicas

Matheus Roldão Marques

Isidoro Gomes

são os instrumentos adequados de realização dos direitos fundamentais..." (BARBOZA e KOZICKI, 2012, p. 73), e estes, com certeza são matérias constitucionais sujeitas ao controle de terceiro poder (judiciário).

O que se desenhou com a chegada da COVID-19, foi uma espécie de guerra política, que diferentes sujeitos atuando em três direções ou alvos divergentes: grupos de parlamentares, poder executivo, grupos econômicos (laboratórios, fabricantes, etc) e no centro do "tiroteio" – o povo, desvalido e com o do judiciário, e o SUS, único caminho da maioria da maioria da população, sem poder e voz ativa, ficando todas as ações (pelo menos as dignas de serem noticiadas pela mídia) por conta do Ministério da Saúde e o Palácio do Planalto que, em muitos momentos só cometeram enganos, deram falsas e incompletas informações sem importância alguma para a situação, sendo que um dos direitos fundamentais da pessoa humana – a saúde, não entrava na contabilidade política, dos sucessos ou fracassos dos dirigentes ali presentes, ou seja, o SUS foi ignorado ou segregado por querer seguir as regras científicas recomendadas por especialistas da área, incluindo também, a questão das vacinas e dos hábitos e atitudes de prevenção da doença.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No encerramento deste estudo, alguns elementos merecem destaques por suscitarem maiores e futuras reflexões (existindo outros) que se fazem presentes na dinâmica que determina ou define a situação da saúde no Brasil. (e em outros países), dos quais surgem resultados encontrados ou percebidos durante a elaboração deste artigo, no que se refere aos tópicos aqui tratados.

Quanto à definição de Epidemia e Pandemia, pode-se dizer que, não é possível pensá-las ou compreendê-las em níveis globais ou generalizados, no tocante ao que significa e as suas consequências, em razão da existência de aspectos, materiais, práticas e fatores locais, que os caracterizam, podendo entender, então que, elas podem ocorrer naturalmente ou não, com relação, por exemplo, às condições climáticas, às sociedades diversas, e ainda, devido aos problemas e desvios da estrutura social e política local.

Sobre a Saúde Pública, é pertinente afirmar que os resultados vistos hoje, foram ou são advindos das ações acontecidas desde as viagens para a colonização colonial, onde as doenças se globalizaram, isto é, na época e até agora, as crises ou surtos se espalharam pelo mundo, desde 1492, com o 'achismo' da América, período em que certas doenças e povos se encarregaram de grandes massacres e ou desaparecimentos humanos.

Nathália Roldão Mesquita

Isidoro Gomes

No tocante às Políticas Públicas, destaca-se a proteção social que, por seu caráter essencialmente humana a distingue das demais políticas sociais, e portanto, é aquela procura estar atentamente apta a fornecer respostas aos que necessitam de ajuda, que são frágeis, vítimas que precisam de demandas universais como próprias do ser humano.

Acerca da Seguridade Social, é considerada como baseada no desenrolar histórico desta ou daquela sociedade e nas estradas trilhadas que vão definindo as situações sociais dignas que permitem as pessoas sobreviver, ou seja, ela se organiza a partir de um sistema seguro da sociedade, de forma compartilhada e garantida a todos seus participantes.

Com relação aos Direitos, é compreendido na modernidade, a validade do direito e dos direitos humanos, em especial, fundamentando-os e considerando-os como um ato criativo do homem e sua essência vem ou é derivada do seu criador, que não é outro ser, senão o próprio homem, em sua distinção e substância como pessoa.

No que tange aos Direitos à Saúde, faz-se necessário considerar o que é determinado pelo Art. 196 da CF/88 e suas disposições, além dos conteúdos dispostos nos Art. 197 e 198, e também no Art. 6º em questões sobre a Saúde dos brasileiros, quando, em resumo fazem referências acerca da igualdade no sentido material do direito à Saúde no País, definindo-a como dever do Estado, complementando que, efetivamente, deve-se tornar concreto o direito do acesso à saúde, a universalidade do tratamento médico, aos medicamentos, às consultas e às ações ou atividades de prevenção de saúde pública.

E, por falar em pandemia, a COVID-19, apesar de se apresentar como uma situação grave, complexa e caótica, não pode ser taxada como o único motivo pela crise atual da sociedade brasileira, pois, a saúde (e outros setores nacionais) há um bom tempo vêm enfrentando crises e ou problemas, e ainda que seja necessária união e participação ativa de todos no momento, há aqueles que, de fato, não se conscientizaram da gravidade e seriedade dos fatos, como por exemplos, certos parlamentares e chefes partidários de alguns grupos políticos que não se ligam à realidade, nem querem cooperar não aceitando transferências de verbas eleitorais para o combate da doença, parecendo não entender o caráter emergencial da pandemia, negando cooperar com as autoridades do setor, além de haver outros que não aceitam, criticam e até desprezam as orientações e medidas de prevenção, cuidados, higiene e isolamento social, tornando o quadro mais complexo e difícil de lidar.

Ainda é importante ressaltar que o estudo aqui realizado, pode apresentar algumas outras conclusões, especialmente de natureza reflexiva e sugestiva para novos tratados à luz do Direito, tais como:

Nathália Roberto Mesquita

14

Isidoro Gomes

- Maior rapidez em tomadas de certas decisões, como o fechamento de fronteiras e adoção de medidas mais rígidas de afastamento social com a participação e apoio efetivos da mídia nacional.
- Fortalecer o sistema público de saúde, modernizando os hospitais e os serviços de atendimento, bem como, treinamento e valorizando os profissionais mais atuantes no setor.
- Investir mais na previdência e assistência social a nível de Municípios.
- Implementar e executar uma cultura, uma educação capaz de conhecer a saúde, o que ela envolve e como funciona, usando as escolas como base de aprendizagem.
- Combater as *fake news*.
- Criar condições (parcerias com outros entes públicos) para reduzir a pobreza, pois é nas camadas menos privilegiadas que as doenças geram mais impactos.

Além das sugestões apresentadas, a pesquisa ousa propor que, estudantes, profissionais e interessados na área do Direito, leiam, pesquisem, reflitam e aprofundem seus conhecimentos acerca da legislação vigente sobre a saúde, consultando documentações e fontes que tratem diretamente do assunto para se tornarem conhecedores mais seguros do mesmo.

A ousadia vai um pouco mais além, mesmo confessando que foi uma surpresa tratar acerca da temática escolhida, esperando que este artigo possa chamar a atenção sobre o que foi escrito, e que o mesmo traga informações importantes para os que atuam no setor de Direito e para a sociedade como um todo.

Por fim, importa registrar que, o trabalho foi de grande valia para despertar e aguçar o interesse pelo assunto, além de servir para esclarecer uma série de dúvidas que, por conta da sua complexidade, o tema suscita.

Nathália Roldão Mesquita

15

Roldão Gomes

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Laurinda. **Revisitar a pneumônica de 1918-1919: introdução**. Campinas (SP). Ler História, 2018.

BARBOZA, E. M. Q.; KOZICKI, K. **Judicialização da Política e Controle Judicial de Políticas Públicas**. Revista Direito GV, São Paulo 8º ed. p.059-086, jan-jun, 2012.

BERLINGUER, G. **Globalização e saúde global**. Estudos avançados, v.13, n.35, 2019.

BRASIL. [Constituição Federal (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro**. Portaria nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999.

COMPARATO, F. K. **Fundamentos dos Direitos Humanos**. São Paulo (GO): IEAUSP, 2017.

CZERESNIA, Dina. **COVID-19 é parte da História cultural**. Agência Fiocruz de Notícias, 2020.

FERNANDES, Tania M. **Vacina antivariólica: ciência, técnica e poder dos homens**. Rio de janeiro (RJ): Fiocruz, 2019.

FERREIRA, Clara Fontes et al. **Pandemias em um mundo globalizado: desafios para o acesso universal à saúde**. São Paulo: USP, 2014.

FRENK, J.; GOMEZ-DANTÉS, O. **Globalização e Saúde: Desafios para os sistemas de saúde em um mundo independente**. Belo Horizonte (MG), 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/s/2013>>. Acessado em 13 de outubro de 2021.

GOMES, Eduardo. **Fundamento dos Direitos Humanos**. Revista *Contracampo Brazilian Journal of Communication*, 2017.

LAURELL, A. C. **La salud-enfermedad como processo social**. Revista Latino-americana de Salud, 2018.

LE GOFF, Jacques. **As doenças têm História**. Lisboa: Terramar, 1997.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; BAPTISTA, T. W. F. **Princípios organizativos e instâncias de gestão do SUS**. São Paulo (SP), 2020.

LÖWY, Ilana. **Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política**. Rio de janeiro: Fiocruz, 2016.

MADEIRA, L. et al. **Os estudos de políticas públicas em tempos de pandemia**. Artigo apresentado no curso de Administração Pública e Social – UFRGS, 2020.

MARQUES, Rita de Cassia; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; PIMENTA, Denise Nacif. **A pandemia de COVID-19: Interseções e Desafios para a História da Saúde e do Tempo Presente**. Coleção História do Tempo Presente – vol. III, 2020.

MASON, K. ***Infectious change: reinventing chinese public health after na epidemic***. Cambridge: Stanford University Press, 2014.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Regulamento Sanitário Internacional, 2010**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf>>. Acessado em 21 de outubro de 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial da Saúde, 2010**. Disponível em: <<http://www.who.int/whr>>. Acessado em 12 de outubro de 2021.

PIMENTA, D. N. (Des) **Construção da Dengue: de Tropical a Negligenciada**. Teorias e Práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

ROSENBERG, C. E. ***What Is na Epidemic? AIDS in Historical Perspective***. Daedalus, v. 118, nº2, 2020.

SARAIVA, Rodrigo Pereira Costa. **O direito à saúde em tempos de Pandemia. Das possíveis soluções para a calamidade pública provocada pelo vírus COVID-19**. Disponível em: < <https://jus.com.br/artigos/81195/o-direito-a-saude-em-tempos-de-pandemia-das-possiveis-solucoes-para-a-calamidade-publica-provocada-pelo-virus-covid-19>>. Acessado em 28 de outubro de 2021.

SILVEIRA, A. J. T. et al. **Epidemias do século XX: Gripe Espanhola e AIDS**. História da Saúde no Brasil, 2018.

SOUZA, Diego de Oliveira. **A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social**. Arapiraca (AL): UFAL, 2020.

SPOSATI, Aldaíza. **Proteção social e seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social**. São Paulo (SP): PUC-SP/NEPSAS, 2013.

SUS – **Sistema Único de Saúde**. LEI Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/civi_03/LEIS/L8008.htm>. Acessado em: 19 de outubro de 2021.

TSING, Anna. ***Friction: na ethnography of global conection***. Princeton: PUP, 2015.

nathali roldão mesquita

Isadora Jomris¹⁷