



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS – CCJS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO – UAD

VINÍCIUS MARQUES FREITAS

**O DIREITO À SAÚDE E O COMBATE À PATOGENOS NOCIVOS PELO
ESTADO: Dificuldades de enfrentamento frente às Fake News.**

SOUSA

2021

VINÍCIUS MARQUES FREITAS

**O DIREITO À SAÚDE E O COMBATE À PATOGENOS NOCIVOS PELO
ESTADO: Dificuldades de enfrentamento frente às Fake News.**

Trabalho monográfico apresentado ao curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, da Universidade Federal de Campina Grande, em cumprimento dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Olindina Ioná da Costa Lima Ramos

SOUSA

2021



F866d Freitas, Vinícius Marques.

O direito à saúde e o combate à patógenos nocivos pelo Estado: dificuldades de enfrentamento frente às fake news. / Vinícius Marques Freitas. – Sousa, 2021.

58 f.

Monografia (Bacharelado em Direito) - Universidade Federal de Campina Grande; Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, 2021.

Orientadora: Profa. Dra. Olindina Ioná da Costa Lima Ramos.

1. Direito à saúde 2. Combate a pandemia COVID 19. 3. Vacinação - imunização. 4. Fake news. 5. Responsabilidade estatal. 6. Recusa da população em tomar a vacina. 7. Lei 13.979/20. 8. Sistema Único de Saúde. I. Ramos, Olindina Ioná da Costa Lima. II. Título.

CDU: 342.7:616.2414(043.1)

Elaboração da Ficha Catalográfica:

Marly Felix da Silva

Bibliotecária-Documentalista

CRB-15/855

VINÍCIUS MARQUES FREITAS

**O DIREITO À SAÚDE E O COMBATE À PATOGENOS NOCIVOS PELO
ESTADO: Dificuldades de enfrentamento frente às Fake News.**

Trabalho monográfico apresentado ao curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, da Universidade Federal de Campina Grande, em cumprimento dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Olindina Ioná da Costa Lima Ramos

Data de aprovação: 14/05/2021

Banca Examinadora:

Olindina Ioná da Costa Lima Ramos

Orientadora: Profa. Dra. Olindina Ioná da Costa Lima Ramos

Vanine Arnaud de Medeiros Moreira

Examinador(a)

Jardel de Freitas Soares

Examinador(a)

AGRADECIMENTOS

Sem dúvidas ninguém consegue chegar ao sucesso sozinho as pessoas ao seu entorno te ajudam de uma forma que nem elas mesmo entendem como, seja com uma palavra de carinho, seja com conselhos importantes que levamos durante toda a vida, na Academia não foi diferente, posso dizer que graças a deus conseguir obter inúmeros amigos que levarei para toda minha vida, certamente não irá se moldar ao ambiente divididos por nós na Universidade.

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus pela possibilidade de terminar esse curso que a mim foi tão almejado, mesmo com essa realidade tão devastadora e difícil que estamos enfrentando pois, entendo que muitos infelizmente não tiveram essa oportunidade.

Gostaria também de saudar aos meus amigos que se fizeram presentes durante minha graduação e que de muito contribuíram para minha formação e a convivência na cidade de Sousa, nas pessoas de Vinícius Veras, Matias Estevam, Brunno Ravelly, Kaio Estrela, Samuel Lopes, Máira Maniçoba, Marcela Mileo, Marília, Raphaela Félix, Sofia Lucena, Vaclav Havel, Thiago Jorge, Ryldismar, Gustavo Cardoso, Gabriel Beviláqua, Roger José e aos tantos mais que a memória falha infelizmente me impede de lembrar, saiba que levarei todos no coração.

Por fim, a minha saudação a minha mãe que batalhou tanto para proporcionar uma vida digna a mim e a meu irmão, também tanto sofrendo para me manter aqui, em cidade diferente e longe dos cuidados dela, saiba que tudo isso foi importante e hoje estou a terminar um curso de graduação, a senhora serei extremamente grato.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo geral uma compreensão mais clara acerca das práticas estatais incididas no que se concerne a interação de liberdade do indivíduo, seu objetivo específico está incluso nas dimensões dessa atuação, buscando preceitos advindos de outros ordenamentos jurídicos, mas tendo um foco principal na legislação brasileira.

A pesquisa foi feita por meio de referências a bibliografias relevantes sobre o tema em questão onde se prezou a conhecimentos históricos e sociológicos e jurisdicionais afim de elucidar de maneira plena essa problemática. A leitura do tema traz em voga o tema da amplitude das interações que programas de saúde proveniente do Poder Público tem quando bate de frente o direito individual em discernir quais substâncias colocar dentro do seu corpo.

PALAVRAS CHAVE: Sistema de Saúde, Direito Individual, Estrutura de Estado, Constituição.

ABSTRACT

The present work has as a general objective a clearer understanding about the state practices focused on the individual's interaction of freedom, its specific objective is included in the dimensions of this performance, seeking precepts from other legal systems, but having a main focus in Brazilian law.

The research was done by means of references to relevant bibliographies on the subject in question, where historical, sociological and jurisdictional knowledge was valued in order to fully elucidate this problem. Reading the theme brings to the fore the theme of the breadth of interactions that health programs from the Public Power have when facing the individual right to discern which substances to put inside your body.

KEY WORDS: Health System, Individual Law, State Structure, Constitution.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 IDADE MÉDIA: PERÍODO DE TREVAS	4
2.1 IDADE MODERNA: INÍCIO DO HUMANISMO	7
2.2 DAS POLITICAS SANITÁRIAS	9
2.2.1 PROMOÇÃO A SAÚDE X PREVENÇÃO	12
2.2.1 VACINA: DA INOVAÇÃO A REVOLTA BRASILEIRA DA REPÚBLICA VELHA	14
3 CONCEITO DE DIREITO A SAÚDE	18
3.1 - SAÚDE UM “BEM” OU “DIREITO”?	21
3.1.1 - DA ASSISTÊNCIA, SEGURO E SEGURIDADE SOCIAL	23
3.2 DIREITO FUNDAMENTAL A SAÚDE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO	25
3.2.1 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	28
3.2.1.1 DIFERENCIAÇÃO ENTRE “SISTEMA DE SAÚDE E SISTEMA DE SERVIÇO A SAÚDE”	29
3.2.2 – DA SEGURIDADE SOCIAL COMO FORMA DE FINANCIAMENTO PÚBLICO DA SAÚDE	30
3.3 PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	31
4 DO DIREITO CONSTITUCIONAL A INFORMAÇÃO	34
4.1 CONCEITUAÇÃO E NATUREZA JURÍDICA	34
4.2 ART. 5º, XXXIII: GARANTIA AO ACESSO A INFORMAÇÃO PREVISTO NA CONSTITUCIONALMENTE	36
4.3 ANÁLISE DO DIREITO A LIBERDADE DE EXPRESSÃO E SUA CONSEQUENTE RELAÇÃO COM O DIREITO A INFORMAÇÃO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO	38
4.3.1 A QUESTÃO DAS FAKE NEWS NO CENÁRIO DA PANDEMIA DA (SARS-COV2) NO BRASIL	40
4.3.2 DA RESPONSABILIDADE ESTATAL A NEGATIVA DO PARTICULAR EM TOMAR VACINA	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIA	47

1 INTRODUÇÃO

No período da Idade Média milhões de pessoas morriam vítimas de doenças que, devido ao pouco conhecimento da época, e, também, a cada vez maior concentração urbana, contribuíram para o cenário catastrófico que se testemunhou durante aquele período com a epidemia de diversas pestes.

Com o passar das gerações a humanidade começou a se aproximar com ideias que visam maior integralidade de convivência a população, bebendo da fonte de compreensões jusnaturalistas, corrente essa que nasceu durante a segunda metade da Idade Média que ocorreu no interregno dos séculos X ao XV, fruto das inquições provenientes dos debates acontecidos dentro do ambiente das jovens universidades daquele período.

Todavia, o entendimento de incidência fática da execução do ideal humanista se deu pelo advento da Revolução Francesa de 1789, que marcou o início da era contemporânea da humanidade e ascendeu a noção de responsabilização do Poder Público no que concerne à saúde e bem-estar dos seus residentes.

A humanidade tomou de exemplo as horrendas consequências que variados microrganismos causaram na forma de vida das pessoas, levando a necessidade de uma frente combativa, afim de sanar essa problemática tão recorrente nos tempos antigos, por esse motivo foi fomentada a pesquisa com o intuito de obter uma percepção clara dessa problemática.

Liderado principalmente pela Fundação Rockefeller, essa organização tinha atuação em todo o mundo e ajudou a constatar e mapear inúmeros patógenos catalogando suas características, sua natureza e sua interação com o meio ambiente, relativo a clima, umidade do ar, incidência solar e como tais aspectos repercutem na transmissão das doenças.

Sem dúvida esses estudos se tornaram imensamente relevantes no contexto político e social da humanidade, influenciando as atuações dos países em medidas sanitárias ou relativas ao atendimento dos enfermos, assim como, diretivas ao combate a epidemias já estabelecidas. Isso se dá por que os organismos unicelulares podem se comportar no meio ambiente de maneira diferente.

A variedade da vida microscópica tornou inúmeros desses seres com características parasitárias em organismos de dimensões maiores, sejam eles, vírus, bactérias, protozoários, fungos, algas. Podem existir momentos que esses patógenos encontrem uma forma eficiente de se propagar em organismos humanos e as consequências disso podem ser devastadoras.

Cabe então aos mecanismos criados pelo ser humano para a detecção desses sujeitos e sua obliteração no menor espaço de tempo possível. Desde os primórdios da Fundação Rockefeller até hoje muito se descobriu a respeito do comportamento desses patogênicos quando em contato com o ser humano o que como consequência criou mecanismos de combate a esses seres.

O que, como já mencionado, pela variedade de transmissão nas situações da relação de vida humana o seu tratamento também se dá de moldes diferentes. Somente um desses artifícios tem o pendão combativo a todos patógenos e as suas consequentes transmissões, a vacina, desde que ela foi criada nunca saiu dos modelos de atuações relativas as Administrações Públicas dos Estados em todo mundo.

A vacinação é atualmente tida como tema de relevância nacional dada sua abrangência e amplitude nos efeitos de um programa vacinatório de execução satisfatória, entretanto, mesmo sedimentada tal entendimento, certa parcela da população interpreta outros efeitos senão aqueles do senso comum e se negam ao direito que elas próprias têm de tomar uma dose da vacina.

O problema se dá justamente aí pois, o procedimento vacinatório se restringe a duas compreensões acerca da natureza de um direito que está sendo tutelado, primeiramente tem-se seu padrão público que se coaduna na necessidade que a coletividade tem em que o particular exerça a vacinação pois, assim estaria evitando a propagação da doença sem ser infectado.

De outro lado tem-se o valor individual inerente a manutenção do seu corpo, se amolda no entender de que o organismo do particular é algo intransponível e “sagrado” que nem mesmo o Estado tem o poder de transpassa-lo, só a própria pessoa tem essa condição, por entender o que é realmente bom ou ruim para a sua vida, devendo então, facultar em ingerir a vacina ou não.

O presente trabalho busca compreender justamente isso, como o Poder Público deve sopesar a conferência de um programa de saúde, deve ser invasivo ao ponto de não conceber a liberdade da escolha ao indivíduo ou autorizar a liberdade de escolha

aos seus na realização ou não de suas práticas, certamente é um dilema bastante conceitual, que repercute na incidência dos Sistemas de Saúde em todo mundo.

Essas compreensões vão depender das visões políticas que os países têm e sua conseqüente introdução para a sua população, alguns com concepções mais autoritárias outras mais democráticas, umas mais fechadas outras abertas.

Destarte, esses entendimentos advindos no contexto brasileiro, suas acepções e influencias até chegar na estruturação inerente a pauta saúde pública e sua conseqüente concessão aos seus moradores, por fim, caracterizar as previsões legais pátrias em casos de descumprimento de medidas impostas pelo Poder Público relativo à saúde pública.

Primeiramente buscando um entendimento histórico, com relação as estruturas de governos passados e sua compreensão acerca da responsabilidade dos representantes do Estado com o bem-estar da sua população, como era concebido nos primórdios da convivência do ser humano em sociedade até a conjectura atual.

Depois, já com a formação dos Estados Modernos e com a conjectura de estruturas aptas a exercer um serviço de saúde eficiente e digno aos seus moradores, também diferenciar o que entende por Sistema de Saúde e sua diferenciação de Sistema de Serviço de Saúde, conceituando e identificando o que cada país concebe por acesso a saúde.

Por fim, buscou analisar os problemas de um direito a informação sem regras que limitem o seu exercício, causando desinformação e sua conseqüência maléfica para a coletividade em casos de não cumprimento a medidas impostas pelo Estado na pauta.

O trabalho foi realizado por pesquisas de bibliografias já concebidas no tema, nas quais, conceituavam desde acontecimentos históricos até a formação de uma estrutura de saúde robusta e eficaz em todos os âmbitos da atuação do Sistema de Saúde.

2 IDADE MÉDIA: PERÍODO DE TREVAS

O período histórico conhecido como Idade Média iniciou-se com a queda do Império Romano em 476 d.C. e durou até 1453 d.C. com a conquista do império bizantino pelos Otomanos, sendo marcada por diversos acontecimentos que puseram em xeque paradigmas e desafios para a continuidade da própria vida humana. Yuval Noah Harari, em seu premiado livro “Homo Deus” (2016) identifica essas adversidades como fome, guerra e pestes.

Fome porque grande parte da população pouco tinha o que comer, eram os proletários, esses trabalhavam durante toda a vida e de nenhum luxo ou poder detinham, eram frutos de um sistema rígido e Aristocrata na qual poucos indivíduos concentravam todo poder e aos plebeus exploravam com altas cargas de tributos, agravando ainda mais a situação de miséria da classe trabalhadora.

Aqueles em que houve o infortúnio de nascer na base da pirâmide social só lhes restavam o labor e tornassem soldados atuando nos campos de batalha das intensas guerras e disputas de territórios existentes naquela época culminando em incontáveis mortes ao longo da história.

A concepção de poder estatal exercida naquela época era muito mais voltada a defesa do território já existente e a manutenção de privilégios dos atuantes do governo, não havia uma preocupação com a saúde e qualidade de vida dos populares, motivos esses faziam com que as pessoas vivessem as traças e largadas sem nenhuma forma de auxílio proveniente do Poder Público.

A sociedade medieval era totalmente respaldada em conceitos canônicos efetuados pela Igreja Católica, a motivação religiosa era tamanha que a instituição eclesiástica justificava seus domínios por motivações sagradas, logo não se podia questionar sobre o *status quo* existente.

O povo celeste forma, portanto, vários corpos e é sua imagem que se encontra organizado o povo da terra. Na lei da Antiga Igreja do seu povo, Igreja que usa o nome simbólico de Sinagoga, por intermédio de Moisés se estabeleceu Ministros, cuja hierarquia regulamentou. A ordem de nossa igreja é chamada de Reino dos Céus. O próprio Deus estabeleceu sem mácula e é a nova lei que se observa sob o Reino do Cristo. (SANCHEZ, 1999 p.92)

O cenário de vida em sociedade é descrito por literaturas da época como fétido e insalubre, onde o ambiente de convívio comum era dividido com pragas como ratos e baratas, não havia a concepção da característica de vetor patogênico que esses

animais detinham, era a época de maior influência da Igreja Católica e tudo era explicado por causas divinas, como demonstra Quírico (2012 p.144):

É possível perceber também que, na segunda metade do século XIV, a quantidade de procissões religiosas parece aumentar. As razões para isso são explicadas por Bornstein: “naquelas ocasiões em que o bem-estar de uma comunidade era ameaçado, procissões propiciatórias especiais eram organizadas”. Após o primeiro grande surto de 1348, inúmeros cortejos desse tipo parecem ter sido realizados buscando afastar a peste da cidade atingida ou para aquietar a ira divina. Essa prática apresenta uma longa permanência.

Diversos micróbios existentes na natureza possuem o poder de matar até milhões pessoas causando em consequências inúmeras subversões no modo de vida geral daqueles que testemunham a atuação desses seres microscópicos, grandes surtos de patógenos foram registrados, era fato presente na vida dos contemporâneos da era Antiga e Média sendo fator preponderante para ascensão ou queda de reinos, exemplos dessas epidemias foram a Peste de Atenas (428. aC), Peste Antonina (século III), Peste Justiniana (542 d.C) entre tantas outras de menor ou maior intensidade (REZENDE, 2009 p.6).

A varíola é um exemplo, doença essa que em sua forma mais grave tem a chance de mortalidade de 30%, tendo registro de sua existência e mortandade há milênios em regiões da Ásia Central e inclusive sendo mencionada na bíblia, exterminou milhões de vidas até sua erradicação oficial em 08 de maio de 1980 na 33ª Assembleia Mundial da Saúde, marco esse alcançado pela vacinação, (SANTOS, 2021).

Além da varíola houveram mais incontáveis mazelas como a cólera, febre tifoide, malária, mas certamente a doença que mais causou perdas a sociedade Média foi a Peste Negra na qual estima-se que desse malgrado morreram entre 75 a 200 milhões de indivíduos atingindo seu ápice em 1347 ano que essa enfermidade causada pela bactéria *Yersinia pestis* conseguiu espalhar definitivamente por toda Eurásia (Região que compreende Europa e Ásia) ceifando a vida de um número gigantesco de pessoas, (SILVA, 2021)

A moléstia atingia o organismo violentamente e em poucos dias cessava com a vida do enfermo, ela era também bastante contagiosa, podendo haver transmissão tanto pelo ar quanto pelos bubões¹ criados na pele em regiões onde estavam

¹ Bubões refere-se ao coletivo de bubão que eram inflamações nas glândulas do corpo onde formava proeminentes caroços que sobressaltavam a pele.

presentes as glândulas linfáticas do corpo, principalmente na virilha e axilas, característica essa que inspirou uma outra nomenclatura famosa para a enfermidade como Peste Bubônica dada a imagem marcante que a doença tinha, “(...) a pele não se mostrava muito quente ao tato nem também lívida, mas avermelhada e cheia de erupções com o formato de pequenas empolas (pústulas) e feridas” (REZENDE, 2009, p.75)

Uma das maiores dificuldades era dar sepultura aos mortos: “Para dar sepultura à grande quantidade de corpos já não era suficiente a terra sagrada junto às igrejas; por isso passaram-se a edificar igrejas nos cemitérios; punham-se nessas igrejas, às centenas, os cadáveres que iam chegando; e eles eram empilhados como as mercadorias nos navios” (Boccaccio, 1979, pp. 11-16, *apud*. REZENDE, 2009, p. 79).

A Peste Bubônica se espalhava cada vez mais e com ela levava o caos e desordem por onde passasse, não havendo um conhecimento científico sobre as causas dessa doença muitos culpavam outros povos, foi o caso dos judeus que se tornaram símbolos da desordem quanto a saúde das pessoas e por isso foram perseguidos e mortos aos milhões (REZENDE, 2009).

Não existia naquela época a noção de responsabilização estatal na saúde da sua população nem muito menos conhecimentos de medidas sanitárias para evitar a propagação da peste, pelo o contrário, usavam o patógeno como uma espécie de arma biológica, nas palavras de Silva (2021) que destaca o ato de alguns povos em jogar cadáveres de pessoas mortas pela doença dentro de territórios inimigos afim de alastrar a bactéria causadora da peste negra na localidade e em consequência enfraquecer o exército inimigo tornando mais fácil de invadir.

O sistema societário era respaldado exclusivamente no sistema feudal, onde havia a figura do suserano, dono das terras e detentor dos privilégios provenientes da atividade, em segundo plano haviam os vassallos, trabalhadores que vivam nas terras dos senhores feudais e dela deveriam laborar e entregar uma parte do seu trabalho para aquele que disponibilizava o terreno, o seu senhor, era uma forma em que havia a manutenção da exploração em uma grande parcela das pessoas, sempre havendo conhecimento e concessão por parte da Igreja Católica (DANTAS, OLIVEIRA, 2019). Essa característica era inerente ao chamado pelos historiadores como baixa Idade Média entre os séculos V e IX, época que se estabeleceram os grandes reinos com esse sistema ainda vigente. Em sua sequência temos a conhecida como Alta Idade Média que durou X e XV, foi um momento caracterizado pela grande

concentração urbana, culminando para uma menor atuação na agricultura e ao aumento do comércio (DANTAS, OLIVEIRA, 2019).

2.1 IDADE MODERNA: INÍCIO DO HUMANISMO

A conquista do império Otomano frente ao bizantino marcou o que hoje entende-se como Idade Moderna, foi um período relativamente curto se comparado a Idade Média durando por pequeno espaço de tempo, pouco mais de trezentos anos² e é considerada uma era de transição de um modelo antigo para um mais moderno de regência social.

Foi durante essa época que a concepção de humanismo nasceu, provenientes das jovens universidades criadas, essa linha de conhecimento começou a tomar os espaços dos debates na comunidade, bebendo da fonte da corrente de pensamento jusnaturalista da filosofia, para esses pensadores os direitos individuais devem ser concebidos como direitos anteriores a própria concepção de Estado, são os Direitos Naturais que devem ser considerados em toda a sua essência nas relações jurídicas exercidas entre pares.

Segundo Gardoni (2017, p.16) “as transformações, genericamente reunidas sob o título de "humanistas", dos séculos XV e XVI apresentam teor individualista que também se refletiu no âmbito jurídico, tanto no jusnaturalismo quanto no iluminismo, correntes cuja base é o individualismo”.

Esses movimentos filosóficos trouxeram uma nova concepção quanto aos limites de atuação estatal na vida do indivíduo (OLIVEIRA, 2009), O jusnaturalismo é respaldado no “ser”, anteriores a concepção de vida em sociedade, logo devendo ser respeitado ao todo na atividade legiferante estatal, o que ele mesmo chama de “deve ser”, o Estado é o detentor do dever de preservar o bem comum então logo esta entidade está imbuída a responsabilidade em cumprir medidas que visem a coletividade (KELSEN, 1934).

² O período que se conhece por Idade Moderna compreende a partir do evento histórico da queda do Império Bizantino em 1453 d.C. e seu final com o advento da Revolução Francesa em 1789, portanto tendo uma duração de 336 anos.

Dá-se início ao entendimento da igualdade formal onde todos são iguais perante a lei, não existindo privilégios decorrentes de nascimento ou cargo, mas sim igualdade hierárquica perante a justiça. não sendo possível impor ao indivíduo se subjugar a julgamentos arbitrários e concepções canônicas arcaicas.

A definição toma mais sentido à medida que a contraposição ao direito próprio, a princípio descuidado, se torna inevitável. Os direitos particulares, costumes, estatutos, leis ganham progressivamente o reconhecimento de direito próprio, sobretudo nos séculos XIV e XV, e a definição do direito comum se faz, então, perante e com referência ao *ius proprium*. (SALGADO, 2010, p 245)

Esse ideal de valorização individual virou a base de todo o pensamento filosófico, se tornando cada vez mais atuante e forte socialmente, nesse ditame se encontrava os residentes da França do século XVIII, o país organizava-se como politicamente como uma Monarquia Absolutista, concentrando poderes, econômicos, organizacionais e até divinos na figura de uma só pessoa, o que foi chamado por um de seus ditadores Luis XIV de “Rei Sol”.

Todavia, existia uma classe que começou a absorver certa relevância nos debates políticos da sociedade francesa, eram os burgueses, pessoas que praticavam o escambo, eram os comerciantes da época, para eles as práticas exercidas pela Coroa na seara econômica eram totalmente arbitrárias e cruéis, afim de sustentar uma nobreza que nada mais faziam além de sugar os frutos dos trabalhos alheios.

Fato é que o Terceiro Estado era a parte mais prejudicada pelo governo absolutista, tendo em vista ser composto por classes carentes de privilégios, da burguesia até o povo miúdo, sendo eles responsáveis por arcar com as despesas públicas, os impostos e contribuições que beneficiavam a monarquia, o clero e a nobreza. (COGGIOLA, 2013, p. 284).

Depois de séculos de exploração o povo se revoltou e conseguiu tomar o podertirânico do rei em 1789, posteriormente foi criado a “Declaração do Homem e do Cidadão”, marcando assim o início da garantia e fundamentos que são alicerces de entendimento quanto a participação social do indivíduo até hoje e modificando a concepção de quais setores deveriam receber mais atenção do Estado.

A ascensão do Terceiro estado³ ao poder na França iniciou a era contemporânea da humanidade que dura até os dias atuais, os preceitos embutidos

³ Terceiro estado era nomenclatura dada aos indivíduos participantes da camada mais baixa da sociedade, eram formados pelo povo, detinham poucos bens, não tinham muita influencia politica e só

no lema do movimento revolucionário (Liberdade, Igualdade e Fraternidade) foram copiados por outros países e foram a força motriz para a queda dos decadentes reinos existentes, medidas condicionantes a uma boa qualidade de vida em âmbito geral da população mesmo aqueles que não possuíam privilégios por nascimento eram valores que os Estados modernos deveriam se ater.

2.2 DAS POLITICAS SANITÁRIAS

Os costumes eram a base para o conhecimento médico, no início ligado ao xamanismo e crenças mágicas, constatações empíricas moldaram o que conhecemos como ciência, as experiências vividas eram repassadas por gerações surgindo assim conhecimento determinando padrões de incidência afim de cessar o mais rápido possível com o problema.

Foi constatado o poder devastador de alastramento de determinadas pestes, seu potencial pandêmico era enorme por isso a importância de cessar essa disseminação partindo de coalisão de esforços provenientes dos governos mundiais. Doença como a Cólera erradicada nos anos 1800 voltou a assolar os países inclusive os mais ricos culminando em impactos na economia e agricultura por exemplo, CUETO (2015).

A partir de 1851, os governos europeus e conseqüentemente o governo dos Estados Unidos e de alguns países não industrializados conferencia sanitária internacional (11 no total, até 1913). O objetivo desse encontro era regulamentar as normas de quarentena e uniformizar medidas de isolamento de passageiros suspeitos de cólera. A preocupação principal era de não só proteger os passageiros e os moradores das cidades, mas também evitar prejuízos ao comércio marítimo, motor da economia industrial. (Cueto, 2015 p.18)

Pesquisas formuladas pelos bacteriologistas Pasteur e Koch determinaram que a peste bubônica era transmitida através das pulgas existentes nos ratos, sabendo disso o governo francês incentivou a caça a esses animais oferecendo uma quantia a quem trouxesse o animal a uma autoridade o que surtiu efeito desejado, realmente a

podiam oferecer seu trabalho. O primeiro estado era formado pelo clero e o segundo pela nobreza aqueles que eram parentes do rei.

peste negra estava controlada, como reação a essa política a população comum do Brasil começou a criar ratos para vender demonstrando um ato de má-fé perante o Poder Público, logo não podendo mais ser incentivada a continuar, todavia não existia (CUETO 2015).

Mesmo antes do início da preocupação dos Estados em determinar suas políticas sanitárias efetivas uma organização tomou o protagonismo dessas ações com o intuito da erradicação de doenças, foi a “Fundação Rockefeller” instituição essa que financiou diversas pesquisas acerca das epidemias ao redor do mundo e a feitura de práticas efetivas afim de evitar esses males nos países mais subdesenvolvidos, demonstrando ser uma organização filantrópica de severa importância para o cessamento do problema naquele contexto histórico, Cueto, (2015).

Certamente a organização contribuiu para um maior entendimento quanto ao funcionamento de inúmeras doenças, na América do Sul foi enviado pesquisadores para descobrir métodos para enfrentamento de doenças tropicais, identificando vetores, a Fundação Rockefeller atuou naquele tempo como a própria OMS nos dias de hoje, um grupo que não dependia de interesses dos Estados e que estavam somente preocupados na resolução do problema existente na época, como muito bem destaca Cueto, (2015 p.24):

Uma das primeiras campanhas promovida pela Fundação Rockefeller foi em Guayaquil no Equador em 1918 e 1919, equipes especiais de agentes sanitários foram incumbidas de distribuir peixes de rios em reservatórios de uso doméstico para se alimentarem do mosquito que transmitiam doenças (*Aedes Aegypti*) tais esforços tiveram sucesso parcial, porque no fim dos anos 1920 descobriu-se que a Febre Amarela tinha como hospedeiros os macacos da Amazônia e que outras espécies de mosquitos também estavam envolvidos na transmissão. Por esse motivo muitos especialistas acreditavam que a erradicação da enfermidade era quase impossível.

A atuação da Fundação Rockefeller demonstrou seus resultados efetivos nos patógenos escolhidos as pesquisas, todavia esses resultados eram obtidos apenas em sua parcialidade visto a alta complexidade das demandas sociais CUETO (2015). No mesmo sentido, Gardoni (2017) diz ser necessário uma forma de atuação maior no modo de vida do indivíduo, de maneira que só a relação Cidadão - Estado consegue alcançar, portanto é óbvio que almeje atuação deste ente. Por esse motivo se fez necessário a intervenção estatal nas práticas sanitárias possibilitando assim um debate mais igualitário seu aspecto quanto a forma e efeitos benéficos desejados.

Todavia, durante muito tempo essas intervenções não eram feitas de maneira uniforme e correta, devido a alta complexidade que as políticas sanitárias necessitam, esse costume perdurou por boa parte do século XX, até os anos 1970, fruto de um cenário mundial mais pacífico governantes debateram acerca da execução das políticas sanitárias.

“A revalorização da promoção à saúde foi considerada, na tradição sanitária do pensamento médico social do século XIX, focada na existência da relação da saúde com as condições de vida e, no início do século XX, em resposta a acentuada medicalização da saúde” (Heidmann, Almeida, Bohes, Wosny, Monticelly, 2015, p.353). A promoção a saúde foi concebida como uma concepção nova das políticas no âmbito da saúde durante a década de 70, os desafios para a criação de mecanismos que impedissem a infecção generalizada da população moldaram as discussões existentes na época (HEIDMANN, *et al.* 2015).

Os autores Heidmann, *et al.* (2015) determinam dois fatores para a mudança na concepção de manutenção das políticas sanitárias no mundo. Uma delas foi o advento da abertura política da China Nacionalista onde houve a possibilidade de membros da Organização Mundial da Saúde adentrarem ao país e consequentemente constatarem haver atos exercidos pela população principalmente no meio rural aptas a exercer uma defesa efetiva a patógenos e assim uma saúde qualitativa a coletividade, tanto que posteriormente essas práticas foram escritas na “Declaração de Alma Ata” de 1978 que regulamenta as dinâmicas da medicina moderna sobre o atendimento primário, buscando unificar esse serviço no mundo, ação essa que era exercida por poucos países até então, nascido da Conferencia Internacional de Cuidados Básicos a Saúde realizado na República do Cazaquistão organizado pela OMS e pela UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) nessa edição também foi evidenciado a natureza universal do direito à saúde criticando o fenômeno da mercantilização desse serviço, Facchini (2018 p.02).

O segundo fator foi a publicação “Informe Lalonde” no Canadá no ano de 1974 sendo considerado como primeiro documento oficial relacionado a promoção a saúde, no seu corpo foi introduzido o chamado “Determinantes a saúde” dividindo em quatro campos determinantes a efetivação dessas medidas, são eles: A biologia humana ligado a genética; o ambiente (natureza e as relações sociais); o estilo de vida que busca entender como o comportamento do indivíduo influenciava na saúde em geral e por fim na organização dos serviços inerentes a saúde, esse informe foi

recepcionado pelos países posteriormente como Inglaterra e Estados Unidos da América impondo padrões as práticas de formalização de políticas ligadas a saúde.

Apesar dessa evolução, esta abordagem tinha o enfoque voltado para a mudança dos estilos de vida, com ênfase na ação individual, adotando-se uma perspectiva comportamental, preventivista. Houve inúmeras críticas, principalmente por negligenciarem o contexto político, econômico e social, “culpabilizando as vítimas” e responsabilizando determinados grupos sociais por seus problemas de saúde, cujas causas encontram-se fora de sua governabilidade. (Heidmann, Almeida, Bohes, Wosny, Monticelly. 2015, p.353)

Na década de 1980 houveram outros acontecimentos provenientes da OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE) com a intenção de debater políticas públicas efetivas de prevenção e remediação de pestes. No ano de 1984 a OMS juntamente com a Europa produziu informes em um documento no qual continha elementos de atuação de promoção a saúde. Também durante o ano de 1984 foi realizada a Conferencia *Beyond Health Care* em Toronto no Canadá seu propósito era levantar base de dados de cidades consideradas “saudáveis” para se ter um norte acerca de quais ações deveriam ser feitas com o intento de erradicar doenças em todo mundo.

No ano seguinte (1985) a OMS estabelece metas para a saúde na Europa e em 1986 há a publicação do *Health City Movement* no Canadá, documento esse que se torna um marco essencial para a promoção a saúde, “a partir disto a saúde passou a ser reconhecida como resultante da determinação social, a saber: pobreza, desemprego, habitação precária e outras desigualdades econômicas e sociais” (HEIDMANN, ALMEIDA, BOHES, WOSNY, MONTICELLY, 2015, p.354).

Portanto, há de se ter o entendimento de que a saúde deve se ter em uma perspectiva *lato sensu* uma conotação social onde abarca diversos fatores até que se chegue ao resultado desejado, não somente o combate à doença em si, promovendo meios que considerem todos as variáveis para evitar que algum setor careça de previsões a respeito e conseqüentemente sofra com conseqüências maléficas por essa decisão.

2.2.1 PROMOÇÃO A SAÚDE X PREVENÇÃO

“A saúde não é objeto que se possa delimitar; não se traduz em conceito científico, da mesma forma que o sofrimento que caracteriza o doente”. (CZERESNA,2003 p.2)

A prevenção é caracterizada como atuações específicas focadas a evitar o aparecimento e conseqüentemente disseminação de determinado patógeno nocivo, tendo sua incidência feita de forma antecipada e respaldada em conhecimentos epidemiológicos preexistentes, a sua premissa é o não alastramento de doenças infecciosas e a diminuição de doenças degenerativas porventura causadas, CZERESNA (2003).

Talvez o maior desafio nesse segmento seja a educação da população, pois podem existir momentos em que seja necessária uma intervenção mais restritiva a atos da vida do indivíduo, se o Estado permanecer omissos quanto a forma de comunicar e educar a massa essas práticas podem não ser respeitadas e levar a um cenário catastrófico.

Por isso que se deve ter um zelo especial nessa temática, onde a coletividade entenda do cenário de perigo e a necessidade das atuações mesmo que restrinjam sua vida, sempre baseado em dados científicos a fim de dar maior motivação ao povo quanto a segurabilidade de determinada ação. CZERESNA (2003)

A promoção envolve todo o aparato em geral com o intuito de garantir uma boa qualidade de vida a sua população, como já narrado outrora entrelaçam em pautas sociais, econômicas dentre outras, nas palavras de Czeresna (2003 p.5)

A ideia de promoção envolve a de fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde. Promoção, nesse sentido, vai além de uma aplicação técnica e normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para seu controle. Essa concepção diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção de capacidade de escolha, bem como à utilização do conhecimento com o discernimento de atentar para as diferenças e singularidades dos acontecimentos.

Deste modo, entende-se que a prevenção é um dos segmentos da própria promoção, onde a primeira se molda em experiências de vida demonstradas no passado para ser possível prever a consecução dos resultados imaginados, ao passo que na segunda a compreensão é feita de maneira generalizada em toda a estrutura de saúde, onde seu foco principal é na qualidade de vida e não somente na erradicação de doenças.

Uma vida qualitativa é a finalidade de todas as políticas públicas, quais ações serão eficazes e a forma em que será implantado socialmente são os grandes desafios dessa atuação CZERESNA (2003). O artifício preventivo que absorveu maior protagonismo quanto ao seu poder de evitar a disseminação de patógenos é a vacina, ela nasce de uma coalisão entre justamente essa relação entre prevenção e promoção.

Prevenção porquê uma vez inoculando a substancia protetiva obtém-se mecanismos biológicos para destruir o invasor evitando assim a deterioração do seu corpo devido a doença, também impede que seja transmitido para outras pessoas tornando um meio capaz de controlar o problema das pestes e em consequência salvar milhões de vidas. A promoção é observada quando se observa o oferecimento do serviço a população, questões como logísticas de distribuição na qual a oferta deve ser exercida de maneira qualitativa e equânime a todos; a determinação de segurança e execução dos efeitos desejados da vacina, além de informação límpida e aberta sobre sua ação tanto positivamente quanto os malefícios que a substancia pode causar no organismo. (APS; PIANTOLA; PEREIRA; CASTRO; SANTOS; FERREIRA, 2018, p.6)

De certo a parte mais difícil é a de conseguir criar uma conscientização popular e uniforme sobre determinado tema, cada pessoa tem suas próprias concepções e visões de mundo, poder fazê-lo mudar é algo quase impossível sob a ótica geral, infelizmente existem inúmeras pessoas que são influenciadas por discursos sem nenhum embasamento científico, essa desinformação causa consequências devastadoras, um exemplo muito característico dessa problemática foi demonstrada na Revolta da Vacina, esse evento histórico mostra fielmente como que uma política sanitária feita de maneira autoritária e disforme, onde não há apreço pela educação quanto a atuação da vacinação e seus benefícios pode causar um transtorno de proporções colossais (MOUTINHO, 2020).

2.2.1 VACINA: DA INOVAÇÃO A REVOLTA BRASILEIRA DA REPÚBLICA VELHA

O método de inocular substancia intramuscular certamente revolucionou a temática de saúde pública no mundo, como preleciona Santos (2021) a vacina promove a quem esteja recebendo o manipulado uma defesa efetiva a invasão de

patógenos nocivos ao organismo, pois deste modo os mecanismos de defesa presentes no corpo fica com capacidade de identificar o agente danoso de forma mais rápida e conseqüentemente prover um tratamento mais qualitativo para aquele que ingeriu o fármaco de um jeito muito mais eficaz se comparado a qualquer outro artifício exercido até então.

O criador da vacina, o britânico Edward Jenner, viveu em uma época de surtosdescontroláveis de Varíola que culminou com a morte de milhares de pessoas ao decorrer dos anos, no Reino Unido, “quem contraía a contagiosa tinha 30% de chance de morrer” (VEIGA, 2021 p.2). Observando esse cenário Jenner buscou alternativas eficientes para cessar a contínua disseminação dessa peste. Ele identificou semelhanças entre a Varíola e uma doença que acometia os bovinos (*cowpox*), percebeu também que os indivíduos que se contaminaram da doença proveniente dogado desenvolviam relevante defesa a varíola, SANTOS (2021).

Com essas constatações Jenner promoveu testes empíricos obtendo resultado desejado, publicando a posteriori seu estudo “*Um Inquérito sobre as Causas e os Efeitos da Vacina da Varíola*” em 1798. Sua pesquisa ganhou notoria importância sendo recepcionado pelos ordenamentos jurídicos em todo mundo. “Apesar de enfrentar resistência, em pouco tempo, sua descoberta foi reconhecida e espalhou-se pelo mundo, já no ano seguinte (1799) foi criado o primeiro Instituto Vacínico em Londres e, em 1800, a Marinha britânica começou a adotar a vacinação”, (SANTOS, 2021, n.p).

O Brasil seguiu os passos da tendencia internacional de adoção a vacinação, importando o método já no ano de 1804 (SANTOS, 2021). Na então colônia portuguesa da América do Sul outros ditames foram enfrentados para a feitura de um programa de vacinação eficiente, em um lado os governantes do então império Luso-brasileiro que ansiava importar o *pus* produzido na Europa, com a motivação de erradicar a epidemia de varíola existente na colônia, todavia essa logística não se mostrava eficaz, haja vista o longo trajeto para se percorrer em mar o que acabava por estragar a matéria prima desejada.

Então foi decidido por mandar escravos jovens para que no caminho de volta recebessem uma dose de vacina e então ser repassado por um sistema chamado de “braço em braço” no qual consistia em retirar a secreção inoculada após uma semana para assim introduzir em outra pessoa, com o intuito de poder imunizar o máximo de humanos possíveis mantendo o *pus* apto a produzir seus efeitos evitando que

estragasse (VEIGA, 2021). Contudo, como afirma Moutinho (2020) essa prática de vacinação não se mostrava deveras eficiente devido a pequena parcela da população que era agraciada com a inoculação, não oferecendo assim a função social almejada. Assim perpassou até a República brasileira, o cenário observado no país era desolador, o Rio de Janeiro então capital da jovem República sofria de reiterados problemas, a cidade era suja, cortiços foram amontoados no centro, apesar disso houve um crescimento populacional significativo naquela época, quase dobrando o seu número, existiam três epidemias que disseminaram em território fluminense, a febre amarela, a varíola e a peste bubônica matando milhares de moradores sem oferecer uma estrutura básica de saúde a eles.

Os portos eram antigos e sucateados, as empresas de viagem marítima divulgavam como benefício não parar em território brasileiro evidenciando a imagem negativa que a capital do país vivia naquele momento, devido o fim do período escravagista a mão de obra estrangeira era muito importante para a retomada no crescimento no país, mas com a propaganda negativa no exterior da situação brasileira pouquíssimas pessoas se aventuravam a adentrar em território nacional (MOUTINHO p.3, *apud*. SEVSENKO 2010)

Se seguirmos a definição de Gardoni (2017), apesar da extensão continental do país, seu Poder Nacional era restrito somente a capital, não existia um ideal de interiorização estatal durante o advento da aurora da República Velha, isso se deu desde os tempos da outorga da primeira Constituição Pátria, culminando em culturas regionais muito distintas dentro do território da jovem nação e também em formas de execução das leis, a concepção da Constituição como um mecanismo para seguir para vida em sociedade, a influência regional era muito mais forte do que o ideal Estado-Indivíduo. “O governo federal era responsável somente pela saúde da capitale dos portos, sendo o do Rio de Janeiro um dos principais. Todavia, no início do período republicano as ações de saúde se limitavam praticamente ao combate de epidemias”, (MOUTINHO, 2020 p.2)

Nesse contexto assumiu Osvaldo Cruz, nomeado pelo Prefeito da capital Pereira Passos com o desafio de erradicar as pestes existentes em território fluminense, advindo de um projeto de modernização do Rio de Janeiro em transformar em uma “Nova Paris”, poderes tirânicos e ações completamente autoritárias eram exercidas segundo preleciona (MOUTINHO, 2020), essa é uma característica comumente encontrada nos atos da estatais durante o período do início do século XX

onde as questões arbitrárias eram somente impostas, não eram debatidas se seriam de comum acordo com a população, advindos de outros interesses que não somente a garantia de uma boa vida as pessoas e foi isso que contribuiu para a conhecida como Revolta da Vacina, (GARDONI, 2017).

Segundo o próprio Gardoni (2017) o Poder Público atuou dessa maneira por ser o detentor do interesse público devendo agir da melhor forma visando o bem da coletividade, não havia a preocupação diretamente com a satisfação ou não dos moradores, o centro da capital era tomado por cortiços, com o intuito de modificar a estética da cidade, o prefeito mandou fazer um projeto de “europeização do Rio de Janeiro” tornando o centro mais bonito e agradável, por esse motivo milhões de pessoas foram expulsas das suas residências de maneira autoritária, tendo que viver nas ruas ou em locais mais afastados.

Oswaldo Cruz tinha a missão de erradicar três doenças, a febre amarela, a peste bubônica, mas certamente a enfermidade que ele mais sofreu em atuar foi a varíola, o tratamento dessa moléstia consistia em um programa de vacinação, contudo os populares observavam de maus olhos essa prática motivada por discursos daqueles que eram tendentes a volta da monarquia que incitava ainda mais a revolta da população.

Esse problema se deu por diversos motivos, a não educação adequada da população, também pelas ações autoritárias e arbitrárias efetuadas por órgãos estatais, até nas palavras de Gardoni (2017, p4), “Além do fato da vacina ser obrigatória, é importante destacar que a lei dava direito aos vacinadores entrarem a força nas residências das pessoas para vaciná-las e, em caso de recusa, leva-las presas”.

Medidas como essa somente incitaram a população a se revoltar contra essas práticas até que com o advento da criação da lei que tratava do assunto que tornava oficial a obrigatoriedade dos moradores a ingestão da vacina, culminou no ápice da problemática, a Revolta da Vacina.

A regulamentação foi publicada no dia nove de novembro e no dia seguinte as agitações começaram (SEVCENKO, 2010). A população se revoltou, teve início um quebra-quebra generalizado; bondes foram virados e incendiados, equipamentos públicos foram quebrados, um breve levante militar ocorreu nas escolas da Praia Vermelha (SEVCENKO, 2010; SCOREL; TEIXEIRA, 2012). O objetivo de Oswaldo Cruz era desenvolver uma campanha fulminante, rápida, maciça, sem qualquer tipo de embaraço. Todavia ela exigiria amplo sucesso em um curto prazo, com submissão incondicional.

Essa situação, segundo Sevcenko (2010), de “insensibilidade tecnocrática e política, foi fatal para a lei da vacina”. (GARDONI, 2017, p.4)

Esse sinistro somente ocorreu por haver na época uma maneira de se governar bastante fechada e concepções de qualidade de atuação respaldadas em interesses fechados, a Revolta da Vacina é um marco histórico para o começo da preocupação do serviço de saúde pública a população, desde aquele tempo muitos contextos políticos e sociais foram evidenciados no país, porém nenhum deles afastou a obrigação com o cuidado a saúde de suas pautas.

A Constituição Federal mais atual do Brasil, a promulgada no ano de 1988, nela o direito a saúde é tratado como direito social prevista no art. 6 da CRFB/88 e de natureza universal, características essas debatidas no capítulo seguinte, mas de toda influente e completa em sua essência e valores.

3 CONCEITO DE DIREITO A SAÚDE

A conceituação do Direito a Saúde necessita de antemão de uma análise pormenorizada da palavra “direito”. Dallari (1987 p.22) demonstra a ligação dupla da semântica ligada a palavra “direito” causa dúvidas interpretações, em *latu sensu* compreende-se a palavra em conexão com o sentido de justiça, na visão *stricto sensu*

elucida-se a visão do particular ante ao seu direito subjetivo, o “meu” direito alcança, portanto, a natureza mais individual do ser, repercutindo em sua relação de cidadão perante o Poder Público. Hans Kelsen (1934) contribui para o esclarecimento do tema ao afirmar existir um sentido inicial referente a concepção do direito em todas as tradições jurídicas existentes no mundo, iniciando pelo sistema Germânico (*Rech*) e suas conseqüentes recepções advinda do seu legado, quais sejam, Francês (*Droit*), Inglês (*Law*) e italiano (*Diritto*), é equivalente a “Regras de Conduta do Ser humano”. O direito possui características que o ligam tanto para o particular quanto público, ou seja, ao mesmo tempo que está ligado ao direito subjetivo inerente a pretensão individual no cumprimento do “direito a saúde” em outro lado compreende apelar ao seu fator social pertinente a normas de conduta humana, essas regras são tratadas como limitações a atos que sejam considerados perigosos para a vida em ambiente comunitário, portanto, observa-se a saúde sob uma ótica de direito, suas premissas devem conter tantos valores que visem a comunidade quanto aquelas que preservam o individual (DALLARI,1987).

Por esse motivo o fenômeno que se observava é descrito por Nogueira, Pires (2004) ser intrínseco ao crescimento das democracias no mundo conferindo em três espécies básicas de oferecimento para o povo o que é determinado da forma que cada nação enxerga as dimensões dentro da “sua sociedade”⁴, veja-se.

Nesse sentido, destacam três encaminhamentos políticos adotados nas democracias capitalistas ocidentais: 1 o Estado antecipa-se às necessidades de expansão do processo de acumulação capitalista; 2 o Estado assume como função sua o desenvolvimento de atividades próprias do setor privado e 3 utiliza a setorialização da política como mecanismo de fragmentação da participação social, dificultando, assim, as oportunidades de aglutinação de interesses coletivos e mais universais (NOGUEIRA, PIRES, 2004, p.754)

Essas distinções importam em uma condição bastante localista das atuações, isso também se dá pela sua estrita ligação com o âmbito trabalhista crescente desde o advento da Revolução Industrial do século XIX (NOGUEIRA, PIRES, 2004), isso pois, deve se tratar também o direito a saúde não só na sua perspectiva social mas também jurídica e todos países detêm realidades diferentes, sejam de cunhos econômicos, religiosos, históricos, culturais dentre tantos mais, isso
repercute
na

forma de concepção e recepção aos limites de execução do “direito a saúde” na população inserida em seu território (DALLARI, 1987).

De fato, é devida tanta importância ao quesito a saúde que necessita a imposição de uma tutela jurisdicional proveniente do Poder Público, contudo, exercendo tal atribuição de maneira passiva, não cabendo incidir diretamente em atos da vida privada do cidadão, a administração Pública tem o dever de prestar um atendimento para o paciente da maneira em que compreender ser a mais correta para o caso, agora, as dimensões na atuação do profissional irão depender completamente da compreensão da noção de subjetividade do direito em tese o Estado irá ter (DALLARI, 1987).

Observado como direito individual, o direito à saúde privilegia a liberdade em sua mais ampla acepção. As pessoas devem ser livres para escolher o tipo de relação que terão com o meio ambiente, em que cidade e que tipo de vida pretendem viver, suas condições de trabalho e, quando doentes, o recurso médico-sanitário que procurarão, o tipo de tratamento a que se submeterão entre outros. (DALLARI, 1987 p.59)

Seguindo a diretriz da concepção de menor atuação estatal no modo de vida do cidadão, a inquirição justamente a forma em que as ações deveriam ser postas em prática determina o fato gerador para deparar duas acepções de parâmetros relativos à busca em conceituar real natureza do tema relativo à pauta saúde, razão essa que reverbera na maneira em que se desenvolve o sistema relativo à demanda em tese no país. (PAIM, 2009).

Esta diferenciação é fruto de reflexões advindas de peculiaridades envolvidos em contexto local, a maneira em que a coletividade compreende como a melhor a ser imposta em seu meio. Na maneira que determina Hobbes (1651) sobre essa razão se dá por ocasiões acontecidas anteriormente até que o nascimento do indivíduo pois, sob a ótica contratualista a relação concernente ao Poder Público surgiu por meio do acordo de nossos ancestrais em abdicar de parte de seus direitos afim de ser possibilitado o convívio com as demais pessoas.

Nota-se existir um arcabouço de fundamentos que determinam a natureza precedente do acesso a saúde até a noção de existir do indivíduo, portanto, preenchendo o quesito da cidadania, onde insere a noção do cidadão frente ao Estado por motivos historicamente construídos. Quanto a isso afirma Nogueira, Pires (2004, p.755) “A opção teórica sobre direito social e cidadania que sedimenta esta reflexão, indica que ambos devem ser apreendidos como vinculados a uma cidadania ativa,

como uma constante luta contra qualquer constrangimento que impeça o seu exercício”. Todavia, uma coisa são dilações e reflexões teóricas outra coisa é a imposição do direito na realidade fática das ruas e são justamente essas características que possibilitam averiguar tais diferenciações.

3.1 - SAÚDE UM “BEM” OU “DIREITO”?

Primeiramente deve ser pontuado o que Paim (2009) delimita por saúde como o bem jurídico relevante para haver mobilização do aparato de estruturas no meio social tanto pelo ente público quanto em âmbito privatista, tendo em seu ideal uma garantia de próspera qualidade de vida a coletividade, demonstrando, porquanto, a questão da saúde como “bem”, sendo emanado pelo *estado de vida*, ao passo que que surge em consequências referentes a atuação proveniente das relações do oferecimento do serviço de saúde a população, seja advindo do setor público ou privado, porém inseridos na noção de vida em sociedade, portanto, baseando-se pelo *“estado de ser”* (PAIM, 2009)

Os dois seguem unidos durante toda a vida do cidadão, sendo o *“estado de ser”* por parte consequência do *“estado de vida”* pois, se baseia em fatos acontecidos nos serviços de saúde exercidos pelos Estados (PAIM, 2009), mas também como preleciona Nogueira, Pires (2004) que concebem a ideia de fonte ainda mais antiga, remetida a conexão do privado com o Poder Público, ou seja, a aferição de incidência deve se amoldar a base do aplicador do direito a saúde na forma que vise tantos fatos consequentes as relações impostas, visando a proteção “bem jurídico” na forma dos ditames outrora constituídos por meio de valores históricos e culturais, nas quais delimitam as dimensões de incidência adota pelos países.

(...) entende-se que as condições legais, ou formas políticas, não se explicam por si mesmas como pretendem os defensores dos procedimentos essencialmente normativos, que difundem uma idéia de justiça autonomizada das condições objetivas, independente dos modos de organização da produção e reprodução social. Qualquer análise sobre instituições no plano do direito implica articular a cidadania social às condições reais de existência, tendo como pressuposto as relações econômicas e sociais que condicionam, no limite, os fenômenos jurídicos e políticos (NOGUEIRA, PIRES, 2004, p.755)

Dessa forma ergue-se o raciocínio de reação natural que o direito tem ante ao fato social da vinculação da saúde, os parâmetros encontrados esculpam os Sistemas de Saúde em todo mundo, cada Estado possui soberania em determinar se recepcionavam o entendimento de saúde somente como “bem” ou também admitindo a incorporação da compreensão como um “direito” (PAIM, 2009).

Paim (2009) afirma haver nos países em que aceitam a concepção de saúde apenas como um “bem” para ser possível obter um atendimento de qualidade é necessário que haja uma contraprestação a título pecuniário seja diretamente pelo ato do pagamento ou indiretamente por meio dos planos de saúde aos hospitais, nesses locais não cabe ao Poder Público oferecer a prestação a saúde de forma direta, a participação do ente coletivo é limitado ajudas financeiras enviadas para determinados pessoas que encontram-se em estado de hipossuficiente, todavia as pautas referentes ao serviço de saúde se dá por meio do setor privado.

Já nas localidades adotantes da corrente tendente a conferência na condição dupla natureza, quais sejam, “bem” juntamente com “direito” fez com que fossem elaborados ordenamentos jurídicos robustos, tratando de matérias complexas das relações inerente a saúde (PAIM, 2009), por sua vez Nogueira, Pires (2004) enfatizam que a incidência pode se dá tanto na mediação dos procedimentos efetuados por determinado profissional, essa comparada a síntese punitiva e fiscalizadora do Poder Público, por outro lado promove políticas que visam a estruturação do aparato atinente a pauta da saúde, desde a criação, incorporação ou manutenção de prédios prestadores das demandas, como hospitais, UPAS, centro de saúde, maternidade, mas também medidas de prevenção, para que, não cause um aumento demasiado na necessidade ao atendimento.

Dallari (1987) ressalta a condição concernente a duplicidade dos seus conceitos que o direito detém, o que deve se ponderar preceitos que visam o ser em sua definição livre pois, ao mesmo tempo em que o direito a saúde deve ponderar pela liberdade concedendo autonomia na forma em que o indivíduo irá usufruir de sua vida, todavia relutantes em constatações de inserção do particular em contexto social, logo o tornando “igual” em deveres e em direitos

“A história da humanidade é farta de exemplos do movimento pendular que ora busca a liberdade, ora a igualdade. Os homens sempre tiveram a consciência de que

para nada serve a igualdade sob o jugo do tirano e de que a liberdade só existe entre iguais.” (Dallari, 1987 p.22)

3.1.1 - DA ASSISTÊNCIA, SEGURO E SEGURIDADE SOCIAL

A maneira que o país mantém seu sistema de saúde público é um tema que detém divergências no mundo pois, em algumas localidades tendem a ter uma filosofia mais restrita quanto a aferição do direito a saúde a seus moradores, em outros lugares compreende-se pela sua natureza mais universal imputando ao Estado zelar por todos os residentes na localidade, não sendo possível se afastar de tal responsabilidade.

A iniciativa do Poder Público em fomentar as políticas concernentes a pautas sociais necessitam de uma forma de financiamento para a possibilidade de criação e manutenção dos serviços na medida da necessidade da sua população, essa organização Paim chama de proteção social. “Os sistemas de saúde, de um modo geral seguem de proteção social adotada pelo país. Três tipos se destacam em todo mundo: são elas a *assistência, seguro e seguridade social*.” (PAIM, 2009 p.18)

Cabe frisar que essas distinções não se referem somente a pauta da saúde, mas também preconizam demandas de outras áreas da sociedade, no entanto, nessa parte a análise é feita sob o arcabouço da temática da saúde, ou seja, busca compreender como a recepção dos programas repercutem em uma característica intrínseca ao sistema de saúde do local.

Como preleciona Paim (2009) a assistência compreende uma natureza residual da responsabilidade da matéria da saúde ao Estado, o setor é praticamente todo comandado pelo administração privada, nos países que recebem a característica assistencialista do direito a saúde o que se observa é uma realidade bem segregacionista quanto ao acesso ao atendimento à população pois, é demonstrado ser um sistema bastante caro, mesmo pessoas de classe média desses países não possuem condição de arcar com os procedimentos ofertados, tornando um conjunto de instituições elitistas onde que o direito a saúde é tão somente vinculado ao lucro.

Nos países adotantes do Seguro Social a concessão da prestação vinculada ao ente público é concedida para aqueles que contribuem para a Previdência Social

do seu país, é entendido como uma forma de proteção social meritocrata porquê privilegia somente um setor da comunidade (PAIM, 2009).

Já a Seguridade oferece um atendimento universalizado e gratuito do serviço onde todos tem direito a serem acolhidos nas instituições públicas, não devendo haver distinção ou privilégios de nenhuma forma, a coletividade dos moradores do país cabe a incumbência em manter o sistema por meio do pagamento de impostos.

Na seguridade o direito a saúde está vinculado a noção de cidadania, sendo financiado solidariamente pela sociedade por meio da contribuição e impostos como ocorre na Inglaterra, Canadá, Cuba, Suécia, entre outros. Nos países com sistema de proteção baseada no Seguro Social (...), os serviços são garantidos para aqueles que contribuem para a Previdência Social, possibilitando aqueles que podem pagar pela assistência médica procuraram atendimento particular. (PAIM, 2009 P. 19)

Afonso da Silva (2008) demonstra a importância da Seguridade Social na maior eficiência em garantir um bem estar de toda a população pois, obriga a atuação do Estado em 100% as demandas referentes a saúde e em todas as suas fases, ao passo que o âmbito do Seguro Social somente é atuante na natureza retributiva da saúde pelo fato de ser concebido como proteção ao trabalhador tendo o intuito de conceder contraprestação ao indivíduo por causa de acidentes porventura causados, havendo também a proteção aos considerados em risco social, os inválidos, órfãos, a essas pessoas era necessário uma tutela do Estado para que não possam ficar à míngua.

3.2 DIREITO FUNDAMENTAL A SAÚDE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Figueiredo (2019) conceitua direito fundamental como concessões inerentes a vida humana, sendo amoldado e sustentado por valores constituídos ao longo da história. De acordo com Afonso da Silva (2005 p. 87) “no qualitativo *Fundamentais* acha-se a indicação de que se trata de situações jurídicas sem as quais não se realiza, não convive e as vezes nem sobrevive, fundamentais ao homem porquê, no sentido de que a todos, por igual, devem ser, não apenas reconhecidos, mas concreta e materialmente efetivados”. Camargo (2014) demonstra a dificuldade em chegar em uma definição clara do direito fundamental, todavia em sua completude se refere as garantias para possibilitar uma vida digna ao cidadão e sua família, na forma que conceda sua sobrevivência e honradez no que concerne a sua inserção em meio social, devendo tais direitos estarem positivados em lei, de modo que, tais atribuições se tornem certas para que possam entendidas e em consequência arguidas pelo particular quando a mesmo sentir que esses benefícios não estão sendo atendidos de forma plena.

É notória a dimensão de importância que se dá aos direitos fundamentais pois, eles são preponderantes para conceber a noção de vida do indivíduo não sendo limitado somente a inserção em sociedade, mas também se refere a atribuições naturais do ser humano. Afonso da Silva (2005) aponta uma dificuldade na conceituação definitiva de Direito fundamental pois, engloba diversos conceitos que estão embutidos como pautas ambientais, direitos humanos, direitos individuais e públicos, entre tantos outros.

A ampliação e transformação dos direitos fundamentais do homem no envolver histórico dificulta definir lhes um conceito sintético e preciso. Aumenta essa dificuldade a circunstância de se empregarem várias expressões para designá-los, tais como: *direitos naturais, direitos humanos, direitos do homem, direitos individuais, direitos públicos, direitos subjetivos, liberdades fundamentais, liberdades públicas, direitos fundamentais do homem*. SILVA (2005 p.175)

Perez luño (1995) diz que os direitos fundamentais são inerentes ao Estado democrático de direito pois, dependo intrinsecamente um do outro para haver a

possibilidade na aferição da relação entre o cidadão e o Poder Público, de modo que, a democracia necessita da utilidade das garantias fundamentais enquanto que para os direitos fundamentais precisam de uma formação de Estado sólida e pautada na previsão e codificação por meio da atividade legiferante.

Com o advento da Promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988 o ordenamento jurídico pátrio passou a prevê os direitos fundamentais como garantia que o particular tem ante os atos impostos pelo ente estatal. Como preleciona Moura (2013) a saúde está disposta como direito social fundamental, na forma do art.6 da Magna Carta, juntamente com educação, lazer, segurança, previdência social dentre tantos outros mais. A previsão aos direitos fundamentais inseridos na CRFB/88 é reconhecida como marco histórico para o país pelo fato de integrar o cidadão brasileiro como ativo nas relações com o Poder Público.

O complemento ao disposto no art. 6 supramencionado existem tópicos específicos sobre a natureza do direito a saúde e conseqüentemente a criação de instituições especializadas em cada área de atuação estão dispostos a partir do art.196 indo até o art. 200 da Magna Carta de 1988 e nela afirma que a efetiva prestação das demandas concernentes ao tema da saúde deverá ser feita por meio de uma coalisão entre poder público e população.

O artigo 196 dispõe acerca da natureza de universalidade e gratuidade do serviço a saúde, impondo ao Estado brasileiro o ônus dessa prestação, assim é iniciado o artigo “*A saúde é direito de todos e dever do Estado sendo garantido por mediante políticas públicas*”, portanto, o constituinte aduziu a necessidade da criação de políticas sociais e econômicas que visem a redução de doenças ou outros danos para tornar possível então a natureza universal e gratuita do direito a saúde.

(...) a Carta magna aponta as políticas econômicas e sociais como intervenções fundamentais para a garantia do direito a saúde. Questões como a produção e a distribuição de riqueza e de renda, emprego, salário, acesso a terra para morar e plantar, ambiente entre outras influem sobre a saúde dos indivíduos e da comunidade, embora integrem políticas econômicas. (PAIM, 2009 p.44)

A característica universal desse direito decorre da recepção a igualdade formal a Constituição Federal de 1988, entendendo haver equalização de condições perante a lei, não podendo existir, portanto diferenciação de cidadãos brasileiros, disposto no art. 5º, caput da CRFB/88, a desigualdade só será elucidada por parte do ente público

quando houver realmente a necessidade para tanto, medidas como cerceamento de liberdade de ir e vir poderão ser tomadas por parte do Poder Público em casos extremos porém necessários para acabar com um problema de saúde.

Em seu artigo 198 a Constituição prevê a criação do Sistema Único de Saúde, exercido por meio de financiamento proveniente da seguridade social e de contribuição de poderes da União, Estados e Municípios. A população pode atuar tanto em fiscalizar quanto a ajuda em possibilitação em executar determinadas ações no qual necessitem de sua anuência, sendo previsto tal participação no inciso III do artigo mencionado.

Nos incisos I e II estão dispostas as características inerentes ao SUS, primeiramente tem-se a menção de descentralização do serviço exercido, cada entidade devendo responder apenas a sua esfera de poder em que for inserida, no enunciado seguinte já evidencia a natureza de integralidade da atividade oferecida, seja de cunho preventivo ou assistencial.

O artigo 198 foi inovador no aspecto de criação do sistema de garantia a saúde a massa pois, nem mesmo esse direito já havia sido previsto em Códigos Constitucionais anteriores exceto na promulgação do texto de 1934 do então Estados Unidos do Brasil imputando competência do ente nacional de maneira concorrente entre a União e os estado (DALLARI, 1987).

O texto de lei mais atual da nossa República não só prevê expressamente a existência desse direito como cria meios para a incidência e garantia do direito a saúde de forma plena a totalidade das pessoas residentes em território nacional (MOURA, 2013). No artigo seguinte o constituinte concedeu a entidade privada a consecução de demandas referentes a pauta da saúde, todavia de forma complementar ao Sistema Único de Saúde de acordo com diretrizes formuladas pelo órgão público.

A participação da entidade particular no contexto da saúde se demonstra deveras importante para a manutenção do prestamento a saúde pois, como aduz Paim (2009) seguimentos da indústria farmacêutica, fornecimentos de materiais cirúrgicos como bisturis e máscaras são de atividade privada, ajudando a fechar um elo, as *Ações de Saúde* que de acordo com o autor é formado por uma tríade de dimensões onde ainda se encontram o *Estado de Vida* que nada mais é que a concepção da saúde como fator preponderante para a preservação de setores importantes para o Estado, como a economia por exemplo.

As inquirições acerca das incidências fáticas moldaram o conhecimento com o passar do tempo, atualmente compreende-se uma pessoa saudável não só como aquela em que esteja livre de doenças, mas sim aquela sã mentalmente, busca-se, portanto, a felicidade do indivíduo, conceituado como dimensões da saúde, isso fecha a última corrente da característica tripla do serviço a saúde a *Área do Saber*. Diante desses conceitos cada país decide a maneira em que regerá o sistema de saúde pátrio, na realidade brasileira foi criado o SUS justamente para abarcar essa natureza tripla supramencionada.

3.2.1 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O artigo 200 da Magna Carta aduz as competências inerentes ao SUS, devendo sua atuação estar de acordo com os preceitos emanados na própria Lei Maior e atribuindo responsabilidade de execução das pautas a todas as áreas concernentes a matéria da saúde.

Ao SUS compete fiscalizar a feitura de procedimentos e a venda de produtos que tenham interesse a saúde, também na contribuição para a criação de novos insumos, medicamentos ou técnicas novas de tratamento, a instituição também cabe exercer ações de natureza sanitária e epidemiológica, participar das políticas que incentivam o saneamento básico, cabe também a fiscalização de alimentos tendo o intuito de evitar que bebidas e comidas que não tem condições aptas a ingestão sejam vendidas para o consumo, deve a organização incentivar medidas que visem a preservação do meio ambiente, incrementar a feitura de produção científica tecnológica promovendo inovações de procedimentos ou de produtos que contribuam com o serviço a saúde.

Esse contexto é um tema que necessita de várias atribuições para se chegar ao fim da erradicação das doenças formando uma teia descentralizada de divisões de acordo com cada especialidade, como diz Rozenfeld (2000) as articulações nas intervenções necessitam ser pormenorizadas de acordo com a realidade de cada país pois, tendo uma real noção da natureza de cada atributo a incidência fática será conseqüentemente mais qualitativa.

3.2.1.1 DIFERENCIAÇÃO ENTRE “SISTEMA DE SAÚDE E SISTEMA DE SERVIÇO A SAÚDE”

A priori é necessário diferenciar os conceitos de “Sistema de Saúde” e “Sistema de Serviço de Saúde” para que se possibilite, de tal maneira, então adentrar ao mérito do SUS no contexto brasileiro e conseqüentemente seu encaixe na realidade nacional.

Conforme indica Paim (2009). Sistema de Saúde é a noção da conjunção entre instituições atreladas ao Poder público, ou não, com o fim de garantir a qualidade de vida aos moradores do país em que a organização está inserida, entendendo como indivíduo saudável aquele que está em pleno bem-estar físico e psíquico. Forma-se então uma estrutura robusta das agências que envolvem os mais diversos atendimentos, hospitais particulares aquelas que em sua atuação visem o lucro ou as “Casas de Saúde” entidades filantrópicas sem fins lucrativos ou as instituições públicas em todas o intuito é prestar a melhor função possível.

Já o Sistema de Serviço a Saúde compreende pelos esforços de toda a sociedade na erradicação das doenças existentes, são os órgãos atuantes diretamente na comunidade onde se presta atendimento. Essa incidência é feita de maneira preventiva como em campanhas de conscientização da massa em meios de comunicação até a visita de servidores do Estado na residência das pessoas para assim poder averiguar se há focos de vetores de doenças que possam estar presentes naquela localidade, como por exemplo o *Aedes aegypti* mosquito transmissor do vírus da dengue causador de tantas mortes, mas também existe o oferecimento aos cidadãos a tratamentos de doenças já estabelecidas no organismo do indivíduo, exercendo um papel também preventivo, seja de qual natureza for, traumas causados por acidentes, infecções, doenças congênitas, não importa, tudo concernente a matéria de saúde deve ser abarcada pelo sistema de serviço, ocorrendo tanto de forma individual quanto comunitária nas ações, formando uma teia de atendimento de acordo com cada especialidade necessitante da demanda (PAIM, 2009).

O Serviço a Saúde não é somente limitado a atividade feita pelos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, agentes de endemias), mas também é extremamente importante o apoio da população, prezando pelo seu lar e contribuindo em ações efetuadas na comunidade pois, a saúde é um assunto de interesse público, então nada mais que necessário a participação da coletividade.

Contudo, mesmo sedimentado tal entendimento Paim (2009) afirma que cada país sofre com problemáticas referentes a realidade de sua localidade, contexto econômicos, sociais, religiosos cominam em uma estruturação local totalmente peculiar de outras partes do mundo. Esses desafios são tamanhos para que se possa chegar em sistemas mais justos possíveis para os seus povos, por esse motivo cada nação formula sua própria organização havendo diferenciação quanto ao que se concebe o serviço a saúde.

3.2.2 – DA SEGURIDADE SOCIAL COMO FORMA DE FINANCIAMENTO PÚBLICO DA SAÚDE

Como demonstrado alhures, a espécie de financiamento público entendido como Seguridade é a que compreende maior abrangência frente a assistência e seguro social. O Brasil adota a seguridade como meio de manutenção da saúde e direitos relativos a previdência social e assistência inseridos no art. 194 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 evidenciando a participação conjunta da sociedade com o Poder Público.

Paim (2009) diz que a assistência nesse caso se refere as pautas sociais com supedâneo nas necessidades de parcela da população que se encontra em estado de hipossuficiência econômica e não como forma de financiamento a saúde, já quanto ao tema da Previdência essa se demonstra como natureza de seguro social pois, necessita de uma contraprestação do particular para haver a possibilidade de aferição de determinados direitos concernentes ao tema.

O segmento da saúde detém uma abrangência a mais ampla diante das outras duas pois, envolve todas as pessoas em sua prestação, não existe restrição de atendimento à população, também não exigindo contraprestação direta do particular para a consecução do serviço no setor público (TORRES, 2012). Todavia os demais evidenciam-se a importância como forma de incidência indireta na disposição dos quadros relacionados a saúde, no caso da assistência com a proteção a população carente e a previdência com o custeio financeiro a pessoas necessitantes formam, portanto, um complemento a iniciativas concernentes a saúde (PAIM, 2009).

3.3 PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

De acordo com Teixeira (2011 p.1) “o SUS pode ser entendido, em primeiro lugar, como uma “Política de Estado”, materialização de uma decisão adotada pelo Congresso Nacional, em 1988, na chamada Constituição cidadã, de considerar a Saúde como um “Direito de Cidadania e um dever do Estado”.

Essa característica de responsabilização pública da pauta a saúde determina uma “inflação” da responsabilização do Estado para com o indivíduo, em contrapartida a política liberal ou neoliberal fenômeno cada vez mais crescente no mundo na qual defende uma menor participação da participação do ente público (PAIM, 2009)

Teixeira (2011) diz que o Sistema Único de Saúde possui supedâneo nos princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade. Universalidade porquê a todos devem ser prestados atendimentos sem distinção alguma, equidade diz respeito justamente a maneira de atendimento, ou seja, a todos que necessitarem da prestação do serviço terão as mesmas condições e procedimentos atinentes ao seu problema, não podendo haver tratamentos distintos de necessidades semelhantes, já o conceito de integralidade remete ao entendimento de recepção a todos sem distinção de especialidade, todas as demandas a respeito da saúde devem ser abarcadas pelo Estado por meio do SUS.

Nesse sentido, o SUS é um projeto que assume e consagra os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira, o que implica conceber como “imagem-objetivo” de um processo de reforma do sistema de saúde “herdado” do período anterior, um “sistema de saúde”, capaz de garantir o acesso universal da população a bens e serviços que garantam sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral. (TEIXEIRA, 2011 p.2)

Essa disposição se refere a compreensões generalíssimas de atuação da Administração Pública onde compreende disposições atinentes aos direitos humanos, fundado na conceituação de duplicidade da natureza do direito a saúde, quais sejam, fundamental e social, também se baseando em estruturas já concebidas outrora. (TEIXEIRA, 2011)

Todavia, também existem o que Teixeira (2011) como “Princípios Finalísticos” do Sistema Único de Saúde, esses fundamentos compõem os ditames e

procedimentos, a pautas que sejam atinentes a agnição atrelada ao campo do Sistema de Saúde, são eles: Descentralização, Regionalização, Hierarquização e Participação Social.

Esses princípios constituem os métodos que os representantes do SUS, seja ela de qual segmento das responsabilizações imputadas a agência for, devem ser seguidas e são elos que ligam diretamente a relação efetuada entre o particular e a entidade pública pois, são as instituições que lidam diretamente com os enfermos corriqueiramente, não podendo, portanto, está ligado a preceitos abstratas e generalistas embutidas na Carta Magna (PAIM, 2009).

O princípio fundamental que articula o conjunto de leis e normas que constituem a base jurídica da política de saúde e do processo de organização do SUS no Brasil hoje está explicitado no artigo 196 da Constituição Federal (1988), que afirma: “A saúde é direito de todos e dever do Estado (...)
O cumprimento dessa responsabilidade política e social assumida pelo Estado implica na formulação e implementação de políticas econômicas e sociais que tenham como finalidade a melhoria das condições de vida e saúde dos diversos grupos da população. (TEIXEIRA, 2011, p.3)

Os “Princípios Finalísticos” são consequentes aos fundamentos dispostos na Constituição Federal, diferindo então o que se concebe como os Postulados Gerais de conduta que devem ser seguidas pela Administração Pública, do concernente a incidência prática proveniente as organizações prestadoras de serviço a saúde (TEIXEIRA, 2011). É a concepção total desses fundamentos que amoldam as perspectivas e em consequência as ações do Sistema Único de Saúde, porquanto, as iniciativas oriundas dessa instituição somente poderão ser dispostas se percorrerem todos os preceitos afim da possibilidade concreta na garantia de um serviço de saúde público exercido de maneira mais íntegra e eficiente possível (PAIM, 2009).

A descentralização diz respeito a repartição de competências que o Poder Público concedeu de maneira territorial aos entes da Federação, cada um seguindo a hierarquia inerente a repartição em que o ente detém o poder, quais sejam, esferas federais, estaduais e municipais, nelas são transferidas encargos relacionados a gestão da verba que o Ministério da Saúde repassa para as organizações, na proporção da sua abrangência política-administrativa no país, de forma que, cada ente formule práticas atinentes as políticas de saúde que lhe são imputadas (TEIXEIRA, 2011).

Teixeira (2011, p.6) também diz que “a regionalização e a hierarquização dos serviços, dizem respeito à forma de organização dos estabelecimentos (unidades de unidades) entre si e com a população usuárias”. A regionalização é o preceito que demarca territorialmente a os postos da Administração Pública da Saúde, entendendo por dividir de acordo com a divisão política dos estados-membros, na escala das necessidades da população local.

A hierarquização diz respeito a caracterização de complexidade das ações exercidas pelo SUS, ou seja, compõe a concepção geral da rede da saúde no país, de forma que, as entidades se dividem a medida da complexidade necessitante na demanda em questão (TEIXEIRA, 2011).

No que se concerne a Participação Social Teixeira (2011 p.7) refere-se “à possibilidade de se estabelecer um perfil de oferta de ações e serviços do sistema que contemple as várias alternativas de intervenção sobre os problemas de saúde em vários planos de sua “história (natural) social”, abarcando intervenções sobre condições de vida, riscos e danos à saúde”.

Tal preceito encontra supedâneo na concepção da necessidade de feitura de diversas práticas para se chegar ao fim da garantia concreta do bem-estar em sua forma plena, o que se concebe desde políticas sanitárias como maneira de prevenção, até acolhimento e tratamento daqueles que necessitam, seja de qual necessidade for, traumas, doenças psíquicas, pestes e demais malgrados que atentem a humanidade.

4 DO DIREITO CONSTITUCIONAL A INFORMAÇÃO

A informação é um direito inerente ao Estado democrático, onde prevê a possibilidade ao particular em ter notícias daquilo que diz respeito tanto ao seu ser quanto a sua noção de mundo, todavia a divulgação dessas referências não pode ser feita plenamente como será demonstrado em seguida (KILDARE, 2008).

4.1 CONCEITUAÇÃO E NATUREZA JURÍDICA

O direito a informação, como Kildare (2008, p.778) diz é tido “como Garantia Política”, Bonavides (2020 p.6) narra que o ilustríssimo jurista “Rui Barbosa demonstrou que “uma coisa são *garantias constitucionais*, outra coisa os *direitos*”. Forma a garantia a proteção jurídica, aonde o interesse do ser prepondera, numa visão restrita, um refúgio que cidadão tem diante de possíveis casos de excesso de autoridade tomados pelo Poder Público na feitura de uma lei, (BONAVIDES, 2020).

Moraes (2003) demonstra haver uma separação das garantias fundamentais em duas vertentes, de um lado, tem-se deliberações que emanam a elucidação de um direito que deve ser seguido, de outro, impõe restrições de atuação do Poder Público, quando for constatado que o ente não agiu de maneira correta quanto a sua responsabilidade.

A distinção entre direitos e garantias fundamentais, no direito brasileiro, remonta a Rui Barbosa, ao separar as disposições meramente declaratórias, que são as que imprimem existência legal aos direitos reconhecidos, e as disposições assecuratórias, que são as que, em defesa dos direitos, limitam o poder. Aquelas instituem os direitos; estas, as garantias; ocorrendo não raro juntar-se, na mesma disposição constitucional, ou legal, a fixação da garantia com a declaração do direito (MORAES, 2003 p.62).

Por essa forma, entende-se que há uma espécie de entrelaçamento das duas concepções supramencionadas, tanto de cunho declaratório de direito quanto de proteções a liberdades intrínsecas ao valor do homem, de modo que, somente uma juntamente com outra que se torna possível conceber as garantias em toda sua

plenitude (MORAES, 2003). Bonavides (2020) mencionou o valor Constitucional que as garantias possuem, portanto, preceitos a serem seguidos no decorrer da Carta e em textos infraconstitucionais.

Bonavides (2020), todavia, aduz haver a abrangência se limita a medida que afeta o direito fundamental diverso, são justamente as relações entre as garantias constitucionais que sopesam a incidência, Moraes (2003), por sua vez compreende que nenhum desses possuem concepções absolutas, o que se detém dessas interações são o que tornam sua natureza relativista, isso é o que se diferencia de “*Direito Fundamental para Garantia Fundamental*”.

Fruto da doutrina proveniente da Alemanha, Moraes (2003), afirma haver a incidência oriunda a instituição, seja ela, como ele mesmo diz, jurídico - público ou jurídico – privado, dessa maneira, abarca regras de conduta concernentes a toda forma de pessoa jurídica que se concebe, compreende, porquanto, uma imputação de comportamento e aferição de garantias da mesma maneira que para uma pessoa física seria, essas, são conceituadas como Garantias Institucionais.

As garantias institucionais, apesar de muitas vezes virem consagradas e protegidas pelas leis constitucionais, não seriam verdadeiros direitos atribuídos diretamente às pessoas, mas a determinadas instituições que possuem sujeito e objeto diferenciado.

Assim, a maternidade, a família, a liberdade de imprensa, o funcionalismo público, os entes federativos, são instituições protegidas diretamente como realidades sociais objetivas e só, indiretamente, se expandem para a proteção dos direitos individuais. Concluindo esse raciocínio (MORAES, 2003, p.51)

Dessa maneira, compreende-se a importância no setor social que as chamadas garantias institucionais pois, são meios influentes, desde o nascedouro das organizações, até sua interposição em setores de interesse público (MORAES, 2003). Por esse motivo, o direito a informação diz respeito a limitação que a pessoa jurídica tem, seja ela privada ou pública em respeitar informações conceituadas como inerentes a vida do indivíduo (KILDARE, 2008).

Kildare (2008) atribui dados personalíssimos contidos em bancos de informações de consecução publicista devem ser disponibilizados ao particular em que momento for, se assim ele desejar, fica conjecturado, por conseguinte, a proteção integral a conteúdos que se referem a natureza privada da pessoa.

A premissa impõe uma apreciação de maior relevância a argumentos que tratem de temas referentes a intimidade, a sua liberdade de ir e vir, condição financeira

e até religião (KILDARE, 2008). O que se preza é a unânime possibilitação do cidadão ao pleno conhecimento e disposição dos dados referidas a pessoa, afim de que, em consequência, se torne possível deter total conhecimento de questões acerca da veracidade das informações lá contidas (MORAES, 2003).

Moraes (2003) aponta dessa maneira o acesso a informação como produto do desdobramento das interações obtidas entre as pessoas jurídicas e as físicas, ao passo em que é compreendido uma tendencia de privilégio as consonantes decisões ao indivíduo, na forma que, aos entes coletivos é lhe imposta a obrigação de cumprir com o encargo na disponibilização do conteúdo personalíssimo, se não cumpridas são previstas sanções, na forma da lei de cada país.

4.2 ART. 5º, XXXIII: GARANTIA AO ACESSO A INFORMAÇÃO PREVISTO NA CONSTITUCIONALMENTE

Kildare (2008) acentua que a inserção dos Direitos e Garantias Fundamentais na Carta Federal de 88 trouxeram elucidações acerca das matérias que, para o discernimento coletivo mereciam ser dispostas como fundamentos de relevância acima das demais. Atribui-se um respeito dos demais dispositivos legais as chamadas garantias constitucionais, preponderantes para a finalidade da Constituição, portanto, é vedado sua macula de nenhum ato legislativo seja qualquer patamar dos limites jurídicos-políticos adotados pelo país (MORAES, 2003).

Mendes, Branco (2016) ressalta a necessidade de tais mandamentos estarem positivados em texto normativo imperativo pois, se trata de preceitos referidos a regra jurisdicional do Estado, caracteriza-se, porquanto, a principal distinção entre “direitos humanos e direitos fundamentais”. Esses princípios no ordenamento jurídico brasileiro estão dispostos nos setenta e seis incisos do artigo 5º da Constituição da República Federativa, já em seu caput e parágrafos constituiu os parâmetros basilares da liberdade, a igualdade de oportunidades, e a legalidade para a conjectura da realidade interpretativa dos incisos seguintes (MORAES, 2003).

Outra característica associada aos direitos fundamentais diz com o fato de estarem consagrados em preceitos da ordem jurídica. Essa característica serve de traço divisor entre as expressões direitos fundamentais e direitos humanos.

(...)

A expressão direitos humanos, ainda, e até por conta da sua vocação universalista, supranacional, é empregada para designar pretensões de respeito à pessoa humana, inseridas em documentos de direito internacional. Já a locução de direito fundamental é reservada aos direitos relacionados com posições básicas das pessoas, inscritos em diplomas normativos de cada Estado. São direitos que vigem numa ordem jurídica concreta, sendo, por isso, garantidos e limitados no espaço e no tempo, pois são assegurados na medida em que cada Estado os consagra (MENDES, 2008, p. 278)

Mesmo havendo tal diferenciação Mendes (2008) afirma que tais preceitos não podem ser constatados e analisados de forma singular, mas sim, de forma ligada de forma que haja uma comunicação entre os dois. Muitas vezes os entendimentos acerca dos direitos humanos obtiveram suas fontes justamente em predisposições contidas em direitos fundamentais existentes nos textos legais de alguns países (MENDES, 2008).

Os direitos fundamentais caracterizam, portanto, um supedâneo as relações jurídicas em contexto nacional, determinando bases de atuação do em texto de lei pátrio, possuindo característica de representação questões de direito interno, ao passo, que os direitos humanos atribuem preceitos de incidência generalíssima em todo mundo, por meio da Declaração dos Direitos Humanos promovida pela ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (MORAES, 2003).

A previsão de garantia a informação está inserida na Carta Constitucional no artigo 5, XXXIII e trata da obrigação que o ente público tem de prestar informações ao particular que necessitar dela e que esteja introduzido em disposições de caráter público (BONAVIDES, 2020). Quando se fala em disposições concernentes a saúde essa questão abre inquirições acerca das dimensões em que esses dados devem ser disponibilizados pois, existe uma dificuldade em determinar o que se trata de interesse particular e o que é definido como utilidade pública em determinadas ocasiões, cabe, então, a Administração Pública selecionar então suas práticas de acordo com as dimensões que cada referência lhe caracterizar (MENDES, 2008).

4.3 ANÁLISE DO DIREITO A LIBERDADE DE EXPRESSÃO E SUA CONSEQUENTE RELAÇÃO COM O DIREITO A INFORMAÇÃO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Cada pessoa possui valores intrínsecos a conceituação da sua própria essência, concepções de cunho religioso, político, social, econômico, são convicções únicas e diferenciadas em todos os indivíduos, a manifestação desses pensamentos e consequente possibilidade de propagação desses ideais depende da maneira em que cada país concede importância a aferição desses princípios aos seus cidadãos (MORAES, 2003).

Almeida (2010) acrescenta que a conjectura da garantia a liberdade de expressão é um fator característico de países democráticos, nas quais, certificam autonomia do particular em exprimir-se de seus conceitos sem possibilidade de sanção a execução desse direito.

Mendes (2008) por sua vez endossa que o inventário de direitos fundamentais constituídos pelo constituinte de 1988 consagrou diversas liberdades ao particular e definindo e baseando nos ditames necessários para aferir o princípio da Dignidade da Pessoa Humana, quais sejam, Liberdade e Igualdade, devendo, pois, seu acatamento ser exercido de maneira integral e conjunta desses dois conceitos.

As liberdades são proclamadas partindo-se de a perspectiva da pessoa humana como ser em busca da autorrealização, responsável pela escolha dos meios aptos para realizar as suas potencialidades. O Estado democrático se justifica como meio para que essas liberdades sejam guarnecidas e estimuladas — inclusive por meio de medidas que assegurem maior igualdade entre todos, prevenindo que as liberdades se tornem meramente formais (MENDES, 2008, p.402).

A liberdade de expressão possui, porquanto, essas duas caracterizações, incorrendo natureza dupla inerente aos direitos fundamentais, tanto asseverando a plena emancipação das concepções de mundo referente a pessoa privada, aonde permite ao mesmo expor suas ideias sem prejuízo de sanções porventura impostas, ao passo que, promove uma equiparação das condições a todas as pessoas que assim entenderem em exercer esse direito (MENDES, 2008).

Mendes (2008) destaca os enunciados a respeito da liberdade de expressão, caracterizando a participação tanto do particular quanto dos meios de imprensa para a consecução do direito. O art. 5, IV, CF/88 assegura a “livre manifestação do

pensamento”, no entanto, afastando o anonimato, imputando, portanto, aquele que se pronunciar responsabilização pelo seu ato, porquê podem haver casos em que a exteriorização de determinado entendimento cause reações adversas em outras pessoas (MENDES, 2008). Esse anonimato somente é resguardado quando se tratar do exercício da imprensa pois, nesse caso, o que se compreende é a importância da informação preponderante a própria natureza da função jornalística, na forma do art. 5, XIV, também da Magna Carta.

Almeida (2010) elucida a liberdade de informação, demonstrando que essa manifestação se caracteriza como espécie nos meandros em que liberdade de expressão é gênero. Em complemento aos incisos do artigo 5º tem-se o enunciado do artigo 220, em que trata da não restrição ao livre pensamento e expressão e vinculação de informação em qualquer meio de veiculação de notícias, aonde se entende por vedar qualquer forma de censura a propagação das informações (MENDES, 2008).

O problema é encontrado justamente quando se extrapola os limites dessa liberdade aferida pelo Estado pois, a veiculação sem medidas de noticiais que não possuem respaldo demonstram o perigo a consequências maléficas a generalidade da convivência social (NETO, GOMES, PORTO, RAFAEL, FONSECA, NASCIMENTO, 2020).

Para evitar tais consequências devastadoras Moraes (2003) indica que, a que pese a compreensão de gigantesca importância imputada aos direitos fundamentais essas não podem ser concebidas de forma integral, mas sim observando os limites intrínsecos a outros direitos embutidos também na Carta Magna de 1988, é necessário sopesar, portanto, essas dimensões, para que, haja uma interferência equânime e correta, não podendo prejudicar as demais garantias existentes.

Todavia, atualmente, devido ao fenômeno da popularização da mídia digital, o nascimento e crescimento das redes sociais contribuíram para a facilitação da propagação de informações sejam elas de qual cunho for, isso se dá pela notória dificuldade de fiscalização que esses meios detêm (NETO. *et. al*, 2020).

Neto. *et.al* (2020) demonstra que nos dias de hoje devido à internet um indivíduo tem acesso direto a muito mais pessoas se comparado a tempos passados, porquanto, o poder de influência embutido nas redes sociais é gigantesco para aquele que desejar se beneficiar dele, essa espécie de veiculação de informações falsas é chamada de Fake News.

4.3.1 A QUESTÃO DAS FAKE NEWS NO CENÁRIO DA PANDEMIA DA (SARS-COV2) NO BRASIL

O vírus causador da pandemia enfrentada atualmente foi primeiramente registrado no país da China no final do ano 2019, o que também lhe atribuiu o nome de COVID-19, se trata de um patógeno extremamente agressivo e com o enorme poder de propagação em ambiente natural, por ter a habilidade de ser transmitido pelo ar, tornando sua infecção extremamente fácil se houver aglomeração de pessoas em um mesmo lugar (NETO *et.al*, 2020).

No Brasil a doença foi pela primeira vez registrada no dia 22 de janeiro de 2020, havendo sua confirmação quatro dias após a constatação, a partir desse dia o vírus se propagou pelo país de forma avassaladora ceifando infelizmente milhares de vidas (NETO *et.al*, 2020). A que pese sua letalidade seja considerada baixa a sua transmissão é exercida de forma muito fácil “o toque do aperto de mão é a principal forma de contágio, mas a transmissão também pode ser por meio de gotículas de saliva, pelo espirro, tosse e catarro” (NETO *et.al*, 2020, p.3).

Pouco tempo depois no dia 3 de fevereiro do mesmo ano Júnior, Raasch, Soares, Ribeiro (2020) confirmou que fora definido a situação como Emergência de Saúde pública, visto a grande disseminação da peste no país, três dias depois foi aprovado a Lei de Quarentena que proibia qualquer exercício ou evento que fosse considerado aglomeração, portanto, até a diminuição dos casos estava terminantemente proibido a execução de eventos festivos, aulas no ambiente escolar e em determinados casos, se houvesse a possibilidade, até o labor deveria ser exercido por meio do *home office*, somente sendo autorizado o serviço externos das categorias consideradas essenciais a sociedade, quais sejam, os profissionais da saúde pública, os comércios alimentícios, setor referente a segurança pública.

Esse novo agente do Coronavírus, o SARS-COV-2, causador da doença COVID-19, de probabilidade de contágio superior aos anteriores, fez com que, dois meses depois de sua descoberta, o contágio tomasse uma proporção global a ponto de a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretar estado de pandemia, isto é, quando há grande número de registros de casos em todos os continentes (JÚNIOR, RAASCH, SOARES, RIBEIRO, 2020, p.334).

Júnior *et.al* (2020) ressaltam a existência de outros patógenos caracterizados como coronavírus, formando uma extensa família do patógeno em toda a natureza, tendo o poder de infectar inúmeros animais, a primeira constatação de interferência do ser parasita em organismo humano no ano de 1937, desde lá vem-se catalogando suas ramificações, a esses vírus são atribuídos variados sintomas desde resfriados leves até formas mais graves que podem levar a óbito.

“Pesquisas apontam que novos tipos de Coronavírus são capazes de infectar o homem, isso devido à diversidade genética e à recombinação dos genomas do vírus e, também, pelo aumento das atividades humanas que propiciam a contaminação por esse vírus” (JÚNIOR *et.al*, 2020, p.334). Neto *et.al* (2020) relembra que outro micro-organismo da mesma família que o COVID-19 causou no ano de 2002 a 2004 um forte impacto, tendo potencial pandêmico, porém felizmente controlada, o poder de alastramento é tamanho que nesse interlúdio de tempo o germe já havia incidido em 20 países.

Mesmo sendo demonstrada a potencialidade de letalidade que o vírus possui, determinados grupos inseridos no meio social não acreditam nas informações divulgadas pelos veículos de imprensa tradicionais, optando por não respeitar as medidas preventivas determinadas pelo Poder Público como distanciamento entre pessoas, o uso de máscaras e do álcool em gel, esses atos elucidam uma problemática ainda maior, visto a natureza de alta disseminação do patógeno, incorrendo em perigo de infectar cada vez mais pessoas pela negação do conhecimento científico (NETO, *et. al*, 2020).

Neto *et. al*, (2020) também expõe a adversidade da veiculação dessas desinformações de maneira facilitada devido as redes sociais, local onde o compartilhamento dessas “desinformações” é exercido de forma constante e de forma simplificada, o que contribui firmemente para a propagação das Fake News, suas consequências emanadas do convívio social podem se tornar devastadoras.

Muitas informações e notícias foram postadas nas mídias sociais, o que conduziu a diversos compartilhamentos, criando uma rede com conteúdo e pseudoinformações, conhecidas como Fake News. Em tempos de avanços tecnológicos, estas notícias falsas são veiculadas nas redes sociais, de forma rápida e multiplicada entre a população, que, em linguagem metafórica, pode-se entender como um vírus que contamina a comunicação e promove ações e comportamentos contrários às orientações das autoridades técnicas no campo da saúde. (NETO, *et.al*, 2020 p.3)

Por esse motivo Neto *et.al*, (2020) elucida a necessidade do debate franco e aberto a coletividade afim de cessar justamente esses efeitos adversos que as Fake News podem causar. Com o intuito de combater essa problemática o Ministério da Saúde promoveu divulgações tanto em seu site quanto em redes sociais aonde define por separar as informações falsas daquelas de cunho científico para haver assim uma elucidação da população acerca da realidade fática no contexto atual, também para que possam ter compreensão do exercício correto para a prevenção ao (COVID-19) (NETO *et.al*, 2020).

Júnior *et.al* (2020) conceitua Fake News como sua tradução literal notícias falsas, caracterizando forte notoriedade no contexto da corrida política a presidência dos Estados Unidos da América em 2016, ano que a população estadunidense elegeu *Donald Trump* para liderar os anseios de seu povo, porém como demonstrado alhures, esse fenômeno maléfico não se confina apenas em temas políticos.

Diante desse fato adverso o parlamento brasileiro uniu esforços para criar a “*Lei das Fake News*”, tendo o intuito de frear a disseminação desenfreada de notícias falsas nos inúmeros portais digitais e “com isso, monitorar essas falsas informações para respondê-las de forma rápida” (JÚNIOR *et.al*, 2020, p.336). Por esse motivo Júnior *et.al* (2020) defende haver a necessidade de uma coalisão forte entre especialistas tanto da área médica, jurídica e digital afim de erradicar a problemática das Fake News de forma mais eficiente possível.

O que se observa no cenário atual é justamente o interesse política “se misturando” com pautas referentes a saúde, esse fenômeno comprova uma situação deveras prejudicial a manutenção do serviço de saúde no Brasil pois, já foram constatados casos de agente inclusive do espectro político da favorável ao presidente apoiando o alastramento das informações de cunho no mínimo duvidoso, com o provável intuito de prejudicar os procedimentos adotados durante a pandemia, casos esses que ainda estão sob investigação (JÚNIOR *et. al* 2020).

Se, de um lado, dentro do contexto político, o compartilhamento de notícias falsas tem como finalidade vantagens políticas e econômicas, de outro, percebe-se que, na área de saúde, a disseminação de Fake News instaura o medo e o caos entre seus receptores, trazendo problemas graves em relação à luta que os órgãos de saúde travam para conscientizar e prevenir a população de diversas patologias (JÚNIOR *et.al*, 2020, p.336).

De fato, aqueles que mais experenciam as consequências causadas pela dissipação de Fake News voltados a esse tema são os profissionais de saúde, eles que lidam diariamente seja de forma de direta ou indireta com os doentes, que a cada dia cresce nos corredores dos hospitais pelo país (JÚNIOR *et.al*, 2020). Júnior *et.al*, (2020) relembra que a doença do sarampo fora erradicada em território nacional durante muito tempo, todavia, pelo fato do espargimento desses relatos falsos contribuíram para a negação de muitas pessoas a tomar vacina, como fruto disso o sarampo voltou a ser mapeado pelo Ministério da Saúde em 2019.

Por esse motivo que clarifica o gigantesco perigo na não aceitação das medidas impostas pelo Poder Público, ente esse que se respalda em conhecimentos científicos para determinar suas atuações e não em ilações com intenções adversas ao bem público (NETO *et.al*, 2020).

Nesse sentido, Brisola e Bezerra (2018) enfatizam que a principal motivação para que as Fake News consigam se propagar e afetar a população com informações falsas de forma tão rápida é o fato de os usuários de hoje serem atropelados pela quantidade e pela velocidade das informações que recebem a todo momento. É tudo tão rápido que as pessoas acabam não tendo tempo de checar a credibilidade e a origem de todas informações que recebem (JÚNIOR *et.al*,2020, p.337).

Realmente, na realidade atual o indivíduo detém em suas mãos acesso as mais diversas notícias de todo contexto possível, incorrendo, muitas vezes, na não conferência da veracidade dessas informações, o que corrobora ainda mais para o aumento das Fake News, isso se dá também pela pouca instrução digital que a população tem, onde não se tem a cultura concreta em checar essas referências, contribuindo ainda mais para a desinformação (JÚNIOR *et.al*, 2020).

4.3.2 DA RESPONSABILIDADE ESTATAL A NEGATIVA DO PARTICULAR EM TOMAR VACINA

A vacina é considerada o meio mais eficaz ao combate de inúmeros vírus, sendo adotada pelos países desde sua criação, contudo, uma parcela da população ainda se mostra relutante em ingerir esse medicamento tão importante, Rezende e Alves (2020) enumeram concepções religiosas e filosóficas para a recusa, afirma também haver outro fator as indicações médicas, essa ultimas podendo ser geral,

onde impede a ingestão de todas as vacinas ou específica relacionada apenas a determinadas injeções.

Rezende e Alves (2020) definem a vacina como artifício preventivo de inoculação de uma substância na qual é inserido nela uma parte do vírus enfraquecido em laboratório, para que, o organismo possa identificar rapidamente o patógeno deixando-o preparado para quando o patogênico real adentrar ao corpo. “No Brasil, a vacinação em massa, tal qual ocorre na grande maioria dos países, baseia-se na “imunização de rebanho”, pela qual os indivíduos vacinados protegem a si e aos não vacinados, o que pode levar ao controle e, até mesmo, à eliminação da circulação do agente infeccioso” (REZENDE E ALVES, 2020, p.132).

Por esse motivo é de suma importância a vacinação ocorrer no maior número de pessoas possíveis e também da forma mais rápida pois, quando se chega em uma determinada porcentagem da população vacinada o contágio se torna muito mais vagaroso, o que dá as autoridades uma possibilidade maior de enfrentar o vírus quando o seu poder de disseminação está bastante abaixo (PAIM, 2009).

Todavia, mesmo com esforços enfrentados pelo Poder Público para a concessão uniforme e igualitária da técnica vacinatória a coletividade ainda existe uma parte da sociedade conhecida como os “Antivacinas”, esses se respaldando em desconfiança acerca da limpidez das informações distribuídas para a população e também em questionamentos sobre a condição unilateral que a entidade pública tem no provimento da medida sem haver um consenso com os cidadãos (REZENDE e ALVES, 2020).

Dallari (2018), expõe que no momento da fixação das bases referentes a atuação dos procedimentos referentes a vacina por meio de lei o legislador deve ponderar desde as acepções referidas ao direito abstrato da vacinação até o caso concreto, entendendo haver aí essa natureza mister entre interesse coletivo e as dimensões de concessão que o particular confere em atos dentro do seu organismo pois, não há nada mais íntimo que seu corpo, por esse motivo o sopesamento dessas duas acepções se demonstra bastante importante.

A vacinação revela-se, pois, como dever constitucional decorrente do direito fundamental à saúde, dirigido ao Estado. Por exemplo, ainda que haja um indivíduo que se esquive da vacinação, ele próprio, bem como todos os outros, são titulares do direito à saúde, que o Estado deve respeitar, proteger e promover. As pessoas têm direito a uma situação de saúde pública adequada, e, por esse direito, cada sujeito tem o dever de ser imunizado

ainda que isso constitua uma limitação à dimensão negativa do direito à saúde (REZENDE, ALVES, 2020, p.142).

Levando em conta tais discussões o ordenamento jurídico incorporou em seu arcabouço legal o entendimento da obrigação de vacinação a criança disposto no art. 14 em seu §1º da lei n. 8.069/90 o Estatuto da criança e do adolescente, podendo levar desde a perda da guarda do filho se não for aplicada a vacina, se porventura a criança morrer em decorrência de negligência parental os responsáveis podem responder por homicídio culposo (BRASIL,1990).

No que se refere ao caso da COVID-19 Lima (2021) citou a criação da lei n.13.979/20 referente a medidas de enfrentamento ao vírus, dispondo em seu art.3 o dever do Administração Pública ações de natureza obrigatória relacionada a vacinação e também, se for o caso, o uso de medicamentos. Lima (2021) continua dizendo que a referida lei teve sua constitucionalidade arguida perante o Supremo Tribunal Federal por meio de uma Ação Direta de Constitucionalidade, nesse julgamento os ministros decidiram acerca de dois principais pontos: a legalidade na compulsoriedade da ingestão da vacina e quais dimensões de competências que cada ente federativo deve tomar nas ações de enfrentamento a covid.

No julgamento da ADI n. 6586, ação de repercussão geral, o Supremo decidiu baseado nos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e os direitos e garantias fundamentais que as autoridades tem o direito de manter a obrigatoriedade da vacina, todavia, não é admissível o uso da força, mas sim de medidas indiretas para forçar o particular a aceitar o procedimento, como pagamento de multa e limitações ao acesso a concurso público, quanto a entidade da federação responsáveis diretas pelas medidas de enfrentamento a covid, o então relator do processo Min. Alexandre de Moraes decidiu por imputar ao estados-membros, porém cabendo a União ações de necessidade de atuação do ente federal (LIMA, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo exposto chegamos a compreensão de que a averiguação de menor importância ao quesito das Fake News contribuem para a maior incidência da problemática em questão, por isso percebemos cada dia mais a controvérsia da propagação das notícias falsas em meio social, da mesma forma que em decorrência do alastramento da desinformação milhares e milhares de pessoas morram todos os dias, uma vez que aqueles que estão nos postos mais elevados de poder se compadecem das pessoas que espalham os documentos inverídicos pois, os parlamentares que mais se beneficiam tanto atualmente quanto outrora, por isso ao invés de combater a adversidade a fomentam, contribuindo para o problema ainda mais.

É cediço pelo senso comum que determinadas meias informações podem tornar consequências devastadoras a coletividade pois, certos grupos da massa são muito mais facilmente controlados seja porque não tem o ímpeto de checar a veracidade da informação seja por puro sentimento de idolatria a uma figura que, por independente do que o seu candidato faça ele será defendido em suas ações.

A que pese a periculosidade do cenário vivido atualmente existe um dificuldade real em uma conjectura mais punitiva ao exarcebamento do direito a informação pois, o ordenamento jurídico pátrio recepciona a compreensão de mínima lesividade ao bem jurídico em se tratando de ilícito de dano, dessa forma entende-se que a melhor medida para a coerção de uma conduta mais condicente com a previsão legal, impondo uma pena de multa, prevendo uma sanção de alta monta, para retirar o incentivo da reiteracidade da prática danosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Priscila Coelho de Barros. **Liberdade de Expressão e Liberdade de Informação: Uma análise sobre suas distinções**. Revista Eletrônica Âmbito Jurídico, Maceió. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/liberdade-de-expressao-e-liberdade-de-informacao-uma-analise-sobre-suas-distincoes/>. Acesso em: 25 de abril de 2021.

BATISTA MOUTINHO, F. F. CONFLITOS DA SOCIEDADE BRASILEIRA COM AS NORMAS SANITÁRIAS: UM PARALELO ENTRE A REVOLTA DA VACINA E A PANDEMIA DE COVID-19. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, p. 60 - 71, 17 jun. 2020.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional** – 35 ed. São Paulo: Malheiros, 2020.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 16 dez. 2018.

CARVALHO, Kildare Gonçalves. **Direito Constitucional** – 14 ed., rev. Atual. e ampl. Belo Horizonte: Del Rey, 2008

COGGIOLA, Osvaldo. **Novamente, a Revolução Francesa**. Projeto História, São Paulo, n°. 47, p. 281-322, Ago. 2013.

CUETO, Marcos. **Saúde Global. uma Breve História**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

CZERESNIA, Dina. **O conceito de saúde e a diferença entre Prevenção e Promoção**. 2-6 f. 2003. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **O eterno conflito entre liberdade e controle: o caso da vacinação obrigatória**. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 6-20, mar 2021/ abr 2018. Disponível em: <https://bit.ly/310K6fm>. Acesso em: 25 de abril de 2021.

DALLARI, Sueli Gandolf. **O Direito a Saúde**. São Paulo: Revista Saúde Pública, 1988.

FACCHINI, Luis Augusto. **A Declaração de Alma-Ata se Revestiu de uma Grande Relevância em Vários Contextos**. 1-8 f. 2018. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro.

FALCETI, Bruno Mesquita. **A Revolução Francesa: Panorama Histórico e os Efeitos que Moldaram a Sociedade Contemporânea**. 113- 120 f. 2018. Rev. História e Diversidade. São Paulo. Universidade Federal de São Paulo.

GARDONI, Rennan Klingelfus. Vacinação Obrigatória: **Liberdade Individual e Utilidade Pública na Modernização do Direito Brasileiro na República Velha**, 2017. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

HEIDMANN, Ivonete *et al* . **Promoção a Saúde: Trajetória histórica de suas concepções**, Florianópolis, 2006, 354-356.

HOBBS, Thomas. **Leviatã. Matéria, forma e poder de um Estado eclesiástico e civil**. (Tradução de João Paulo Monteiro e Maria Beatriz Nizza da Silva). 3. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1983. Col. Os Pensadores.

JUNIOR J, RAASCH M, SOARES J, RIBEIRO L. **Da Desinformação ao Caos: Uma análise das Fake News frente a pandemia do Corona Vírus**. Salvador, Cadernos de Prospecção, 2020. Ed. Especial.

Lima JHS. **A vacinação obrigatória na perspectiva do Supremo Tribunal Federal**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2021 jan./mar.; 10(1): 233-247.

KELSEN, Hans. **Teoria Pura do Direito**. 1934. Editora Forense Universitária 1ª Edição.

MACIEL, Cássia Giseli Beraldo Pereira. OLIVEIRA, Terezinha: **O DIREITO ROMANO NA UNIVERSIDADE MEDIEVAL**. 6-10.sf. 2007.

MARTINS, Thiago Penido, REIS, Pedro Augusto Santiago; **A Revolução Francesa de 1789 e a Teoria da Separação dos Poderes como marco para o início da Constitucionalização do Direito Francês Instrumentalizado pela Constituição de 1791**. 2019; 61-66. Goiânia. Rev. Brasileira de História do Direito.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Curso de Direito Constitucional** / Gilmar Ferreira Mendes e Paulo Gustavo Gonet Branco. - 11 ed. – São Paulo: Saraiva, 2016. - (Série IDP)

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. São Paulo: Editora Atlas. 2003

MOURA, Elisângela Santos de. **DIREITO A SAÚDE NA Constituição de 1988**. 1 de julho de 2013. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-direito-a-saude-na-constituicao-federal-de-1988/>. Acesso em; 17 de abril de 2021.

Neto M, Gomes T de O, Porto FR, Rafael R de MR, Fonseca MHS, Nascimento J. **Fake news no cenário da pandemia de Covid-19**. Cogitare enferm. 2020 [acesso em 25 de abril de 2021]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72627>

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; PIRES, Denise Elvira Pires de. **Direito a Saúde: Um convite a reflexão**. Rio de Janeiro. Cad. De Saúde Pública. 2004.

OLIVEIRA, Adriane Stoll de. A codificação do Direito. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 7, n06, 1 nov. 2002. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/3549>. Acesso em: 20 mar. 2021.

OLIVEIRA, Mariana Kuhn de; **O Fenômeno Histórico da Codificação**. 2009; 118-120 f. Rio Grande do Sul. Faculdade de Direito (UFRGS)

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2019

PIANTOLA, Marco Aurélio *et al.* **Eventos Adversos de Vacinas e as Consequenciais da não Vacinação**. 6 f. 2018. São Paulo. Rev. Saúde Pública.

QUIRÍCO, Tamara. Peste Negra e escatologia: os efeitos da expectativa da morte sobre a religiosidade do século XIV. Rio de Janeiro: 2012.

REZENDE, JM. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina**. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. As grandes epidemias da história. pp. 73-82. ISBN 978-85-61673-63-5. Available from SciELO Books .

RESENDE, José Renato Venâncio; ALVES, Cândice Lisbôa. **A vacinação obrigatória como um dever jurídico decorrente do direito fundamental à saúde**. Revista da Faculdade de Direito UFPR, Curitiba, v. 65, n. 2, p. 129-148, maio/ago. 2020. ISSN 2236-7284. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/direito/article/view/69582>. Acesso em: 31 ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/rfdufpr.v65i2.69582>

RIVALI, Carvalho Rolim. **As culturas jurídicas ocidentais e as idéias jurídico-penais no Brasil - décadas de 1930/40**. 48 f. 2005. Universidade Federal do Paraná.

ROZENFELD, S.,org. **Fundamentos da Vigilância Sanitária**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.301 p. ISBN. Available from SciELO BOOKS.

SALGADO, Karine; **Direito tardo Medieval: Entre o ius Commune e o ius Proprium**. 2010; 245- 256 f. Belo Horizonte. Rev. Fac. de Direito (UFMG)

SANCHEZ- Maria Guadalupe Pedreiro. **História da Idade Média, textos e testemunhas**. São Paulo: Editora UNESP, 2000

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. **"História da vacina"; Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/biologia/a-historia-vacina.htm>. Acesso em 23 de março de 2021.

SILVA, DANIEL NEVES. **"PESTE NEGRA"; BRASIL ESCOLA**. DISPONÍVEL EM: <HTTPS://BRASILESCOLA.UOL.COM.BR/HISTORIAG/PANDEMIA-DE-PESTE-NEGRA-SECULO-XIV.HTM>. ACESSO EM 31 DE MARÇO DE 2021.

SILVA, Jose Afonso da. **Comentário Contextual à Constituição**. 5ª ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. São Paulo: Editora Malheiros. 2005

TORRES, Fabio Camacho Dell'Amore. Seguridade Social: **Conceito Constitucional e Aspectos Gerais**. Santos. 1 de março de 2012. Disponível em <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-previdenciario/seguridade-social-conceito-constitucional-e-aspectos-gerais/#:~:text=A%20seguridade%20social%20%C3%A9%20definida,previd%C3%Aancia%20e%20%C3%A0%20assist%C3%AAncia%20social%E2%80%9D>>

VEIGA, Edilson. **Os Escravos viabilizaram primeiro plano de imunização do Brasil**. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/escravos-viabilizaram-primeiro-plano-de-vacina-do-brasil/a-56537547>. Acesso em 23 de março de 2021

VISENTINI, Paulo Fagundes; PEREIRA, Analúcia Danilevicz. **Manual do Candidato: História Mundial Contemporânea (1776-1991)**. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, 2ªed, 2012.

Yuval Noah Harari (2011) **Sapiens – Uma Breve História da Humanidade**. 29ª Edição. Editora Harper. Pág. 443.(REFERENCIAR HOMO DEUS)

