



UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

CAMPUS III

CENTRO DE HUMANIDADES

CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO

ADRIANO FÁBIO CARNEIRO DE CARVALHO

**COLAPSO EM MANAUS: A INAFSTABILIDADE DA RESPONSABILIDADE
DO ESTADO NA GARANTIA DOS DIREITOS À SAÚDE, À VIDA E À
DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

GUARABIRA- PB

2021

ADRIANO FÁBIO CARNEIRO DE CARVALHO

**COLAPSO EM MANAUS: A INAFSTABILIDADE DA RESPONSABILIDADE
DO ESTADO NA GARANTIA DOS DIREITOS À SAÚDE, À VIDA E À
DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

Trabalho de Conclusão de Curso (monografia) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Direito da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Área de concentração: Direito Constitucional

Orientador: Prof. Me. Geraldo Batista Júnior

GUARABIRA- PB

2021

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C331c Carvalho, Adriano Fábio Carneiro de.
Colapso em Manaus [manuscrito] : a inafastabilidade da responsabilidade do estado na garantia dos direitos à saúde, à vida, e à dignidade da pessoa humana / Adriano Fabio Carneiro de Carvalho. - 2021.
49 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Humanidades , 2021.
"Orientação : Prof. Me. Geraldo Batista Júnior , Coordenação do Curso de Direito - CH."
1. Estado de direito. 2. Constitucionalismo. 3. Direito à saúde. 4. Responsabilização. I. Título

21. ed. CDD 342.085

ADRIANO FÁBIO CARNEIRO DE CARVALHO

**COLAPSO EM MANAUS: A INFASTABILIDADE DA RESPONSABILIDADE
DO ESTADO NA GARANTIA DOS DIREITOS À SAÚDE, À VIDA E À
DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

Trabalho de Conclusão de Curso (monografia) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Direito da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Área de concentração: Direito Constitucional

Aprovado em: 04 / outubro / 2021

BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Geraldo Batista Júnior (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.^a Ma. Kilma Máisa de Lima Gondim (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Vinícius Lúcio de Andrade (Examinador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Muitas vezes, atordoado pelas lutas da vida, fui tomado pela insegurança, pela incerteza e pelo medo de ser incapaz de transpor os obstáculos. Mas, foi nesses momentos de fraqueza que encontrei forças na fé no senhor meu Deus, que no seu amor infinito me proporcionou o apoio daqueles que me cercam e me querem bem: pais, família, amigos. Todos possuem uma parcela de contribuição muito significativa nas vitórias que obtive e nas barreiras que ultrapassei.

Neste momento de finalização de mais um ciclo de aprendizagens da minha vida, quero agradecer a todos, e mesmo sem nomear cada um deles, tenho certeza que nas minhas boas recordações não esquecerei de ninguém.

Agradeço aos mestres que durante o curso compartilharam seus conhecimentos e se disponibilizaram a propor orientações para além da academia.

Minha sincera gratidão ao mestre Geraldo Batista Júnior pela dedicação no processo de orientação e pelos direcionamentos mostrados ao longo deste Trabalho de Conclusão de Curso.

RESUMO

O ano de 2020 inseriu na História da humanidade um personagem que se destacou na categoria de vilão. O corona vírus se alastrou por todos os continentes e fez com que todos sofressem, na vida real, as trágicas consequências de uma pandemia. Este trabalho de conclusão do curso de Direito, realizado por pesquisas no método dedutivo, fundamentado em revisão de obras bibliográficas, doutrinas e outros documentos, visa demonstrar como o Estado, termo aqui utilizado para representar as pessoas jurídicas de direito público, assumiu a responsabilidade por suas ações durante a pandemia do corona vírus, com o objetivo de garantir e proteger direitos fundamentais conquistados pela humanidade, após muitas revoluções sociais. Dentre estes direitos, foi destacado o direito a saúde por ser intrínseco ao direito à vida e a dignidade da pessoa humana. Para corroborar com as conclusões, a pesquisa trouxe uma contextualização da evolução do processo de positivação dos direitos fundamentais ocorrido por meio do constitucionalismo, destacando no contexto nacional, a Constituição Federal do Brasil de 1988 como um marco na garantia dos direitos fundamentais. Posteriormente foi analisado os fatos e consequências do colapso do sistema de saúde na cidade de Manaus, capital do estado do Amazonas, que se caracterizou como o pior cenário da pandemia no país, não apenas pelo número de mortes causadas em virtude do corona vírus, mas pelas mortes por asfixia, em decorrência da escassez de oxigênio hospitalar. Por fim, em consonância com os ditames normativos constitucionais e infraconstitucionais, a pesquisa concluiu, pela responsabilização civil do Estado nas mortes prematuras em Manaus, por inequívoca inércia e negligência no gerenciamento da crise sanitária, configurando ilícito por omissão. Não excluindo a possibilidade de responsabilização dos agentes políticos ocupantes de cargos de comando e direção da Administração Pública.

Palavras-chave: Estado de Direito. Constitucionalismo. Direito à Saúde. Responsabilização

ABSTRACT

The year 2020 inserted in the history of humanity a character who stood out in the category of villain. The corona virus has spread to all continents and has made everyone suffer, in real life, the tragic consequences of a pandemic. This work at the conclusion of the Law course, carried out by research in the deductive method, based on a review of bibliographical works, doctrines and other documents, aims to demonstrate how the State, a term used here to represent legal entities governed by public law, assumed responsibility for its actions during the corona virus pandemic, with the objective of guaranteeing and protecting fundamental rights conquered by humanity, after many social revolutions. Among these rights, the right to health was highlighted as it is intrinsic to the right to life and dignity of the human person. To corroborate the conclusions, the research provided a contextualization of the evolution of the process of affirming fundamental rights, which took place through constitutionalism, highlighting in the national context, the Federal Constitution of Brazil of 1988 as a milestone in guaranteeing fundamental rights. Subsequently, the facts and consequences of the collapse of the health system in the city of Manaus, capital of the state of Amazonas, which was characterized as the worst scenario of the pandemic in the country, were analyzed, not only due to the number of deaths caused by the corona virus, but by deaths from asphyxia, due to the lack of hospital oxygen. Finally, in line with the constitutional and infra-constitutional normative dictates, the research concluded, for the civil liability of the State in the premature deaths in Manaus, for unequivocal inertia and negligence in the management of the sanitary crisis, configuring an offense by omission. Not excluding the possibility of holding political agents holding positions of command and direction in the Public Administration to account.

Constitutionalism. Rule of law. Constitutionalism. Right to Health. Accountability

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. POSITIVAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS: UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO	10
3. OS DIREITOS FUNDAMENTAIS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988	13
3.1 O direito à saúde na Constituição Federal de 1988 e o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana	14
3.2 Natureza jurídica do direito à saúde e sua aplicabilidade direta	17
4. A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	20
4.1 Atuação do Estado no âmbito da saúde pública e o Sistema Único de Saúde – SUS	22
4.2 O SUS e suas competências	25
5. EVOLUÇÃO LEGISLATIVA DA RESPONSABILIDADE CIVIL EXTRACONTRATUAL DO ESTADO	27
5.1 O contexto legislativo brasileiro e a teoria do risco na Constituição Federal de 1988	30
5.2 A responsabilidade dos agentes políticos da condução da Administração Pública	32
6. COLAPSO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM MANAUS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19-BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO	34
6.1 Síntese dos fatos e suas consequências	35
6.2 A responsabilidade da empresa fornecedora de oxigênio White Martins	39
7. CRIMES DE RESPONSABILIDADE	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	46

1. INTRODUÇÃO

O status adquirido pelo Estado, aqui representado como todas as pessoas jurídicas de direito público, de principal garantidor de direitos sociais, alcançou seu amadurecimento paulatinamente nas décadas do século XX, evidenciando o seu papel como centralizador das decisões e ações político-administrativas que envolvessem planejamento, organização e a infraestrutura sólida para a implementação do crescimento econômico. Dessa forma, o desenvolvimento e o progresso estariam garantidos atendendo as necessidades básicas de todos.

É incontestável que o protagonismo do Estado dependia diretamente dos investimentos privados em todos os setores da economia - indústria, comércio, serviços e consumo. Mas, o setor dos empreendimentos privados exigia um Estado liberal, neutro na adoção de regulações impeditivas e coercitivas, deixando os mecanismos do mercado agirem na regulação da economia, dos investimentos, propiciando o desenvolvimento. O grande dilema é que um país não se desenvolve apenas priorizando setores econômicos-produtivos, porque o objetivo dominante do sistema econômico é centrado em si mesmo e não nas necessidades sociais.

É notório que os desafios para o desenvolvimento de uma nação são interligados ao crescimento econômico, mas é preciso contabilizar fatores maléficos muitas vezes esquecidos como, a desigual e injusta distribuição da riqueza, a seletividade dos investimentos centrados na exploração intensa causando a poluição do ar e das águas, as péssimas condições de trabalho e remuneração, e a ausência de políticas para a satisfação das demandas sociais em saúde, educação e segurança, muitas delas advindas das desigualdades que o crescimento econômico provoca.

É nesse contexto que a instituição do Estado de Direito revela sua primazia, que é criar, garantir e proteger direitos, contribuindo para a superação das desigualdades sociais de uma parcela da população excluída dos interesses do setor privado. A intervenção estatal não deveria ser neutra, pois ao Estado foi delegada a tutela de direitos sociais. É ele quem deve garantir condições mínimas para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, investindo em saúde, educação, segurança, dentre vários outros direitos que possibilitem a preservação da vida e da dignidade humana.

O Estado brasileiro consolidou a garantia dos direitos sociais no cenário

Jurídico-normativo no ano de 1988, por meio da promulgação da nossa Constituição Cidadã. É nela que o direito à vida adquiriu um valor nuclear de pressuposto básico para o gozo de todos os demais direitos. O direito à vida, constitucionalmente estabelecido, não abre margens a discricionariedade ou qualquer tipo de liberdade por parte do Estado quando se faz necessária sua atuação. É fundamental que o Estado promova a defesa e a proteção a vida humana.

Essa dualidade que envolve direitos e deveres, impõe ao Estado utilizar todos os recursos e meios possíveis para garantir a vida. E quando pensamos em vida é formada uma conexão direta com a promoção do direito à saúde, exercido de forma equânime e assistencial, com a disponibilidade dos recursos e meios de tratamentos dignos para a preservação do maior bem do ser humano, a vida.

As ações humanas do século XXI tem nos alertado que o progresso no campo das ciências, da tecnologia e das relações do mundo globalizado, não está sendo capaz de modificar velhos comportamentos caóticos de exploração extintiva dos recursos naturais. Diante das controvérsias e especulações sobre sua origem, a pandemia do vírus SARS-COV-2, iniciada em 2019, provavelmente surgiu como consequência dessa exploração desmedida, expondo a fragilidade do Estado como agente garantidor do direito a saúde e a vida de todos.

Aos milhões de mortos no mundo por ação direta e letal do vírus, somam-se as mortes daqueles que padeceram por falta de oxigênio, um insumo básico essencial para o tratamento da doença e a manutenção da saúde e da vida. É nesse cenário que iremos contabilizar as mortes ocorridas durante o colapso do sistema de saúde na cidade de Manaus, capital do Estado do Amazonas, onde dezenas de pacientes agonizaram por da falta de oxigênio medicinal nos primeiros dias do mês de janeiro de 2021.

De forma intuitiva entendemos que nenhuma Carta Política traz um manual de como se comportar em uma pandemia. São situações excepcionais que transtornam a estabilidade de qualquer nação. Porém, a nossa Lei Máxima determina competências e responsabilidades para que as instituições que compõem cada esfera dos três poderes, pilares do Estado de Direito, viabilizem e instrumentalizem os direitos inerentes a cada indivíduo. Contudo, é frequente as omissões ou ações lesivas, principalmente pelo poder executivo, em cumprir seu dever constitucional de tutela do direito à saúde e à vida.

Neste estudo não se promove uma “caça às bruxas” para determinar os

culpados e suas possíveis penalidades. O que se objetiva é demonstrar, utilizando o método dedutivo e em concordância com os instrumentos normativos vigentes no país, principalmente, a Constituição Federal, a responsabilidade do Estado brasileiro, seja ela na esfera federal, estadual ou municipal, sobre os fatos ocorridos durante o colapso da saúde em Manaus, que tiveram como consequência a morte de dezenas de pessoas ocasionadas pela falta de um insumo básico na rede hospitalar, o oxigênio.

Ao longo dos capítulos deste estudo será realizada uma breve contextualização sobre a positivação dos direitos fundamentais, descrevendo o cenário nacional a partir da Constituição de 1988, sobretudo na garantia do direito a saúde como um direito fundamental, onde o Estado tem o dever da prestação do serviço público de saúde.

Nesse contexto surgem os fatos trágicos do colapso no sistema de saúde em Manaus, capital do estado do Amazonas, com dezenas de mortes ocasionadas pela escassez de oxigênio hospitalar. Tais fatos fizeram surgir indagações a respeito de quem seria a responsabilidade pelo caos e pelas mortes. Em meio a um cenário de terror provocado pela pandemia do corona vírus, a população sentiu na pele as consequências derivadas das ações omissivas do Estado.

Por fim, será analisada a evolução da responsabilidade civil no cenário jurídico-normativo nacional, ficando claro que a problemática central deste trabalho, que é a de constatar a inafastabilidade da responsabilidade do Estado no colapso de Manaus, violando grosseiramente o dever de garantir o direito à saúde, à vida e a dignidade da pessoa humana.

2. POSITIVAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS: UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

A positivação de direitos e garantias fundamentais¹ consolidaram a posição do ser humano como alicerce para a construção do Estado Democrático de Direito. Não seria possível estabelecer sociedades civilizadas e legitimadas como tais, sem que cada indivíduo possuísse a garantia de que, além dos deveres a cumprir enquanto cidadão, disporia do poder de exigir uma contraprestação do Estado, no intuito da preservação da própria vida, da segurança, da estabilidade e do bem-estar. Tais direitos são manifestações de cunho subjetivo que possibilitam a igualdade entre todos, pelo simples fato de todos serem humanos.

A heterogeneidade humana representada por aspectos culturais, incorporava necessidades comuns no contexto normativo, por isso, nas palavras de (CANOTILHO, 2003) quando afirma que “a positivação de direitos fundamentais significa a incorporação na ordem jurídica positiva dos direitos considerados naturais e inalienáveis do indivíduo”, percebe-se uma universalidade homogênea de anseios intrínsecos a condição humana.

Os movimentos e lutas das sociedades², em prol de mudanças sociais, observados na linha temporal da história, revelaram que a presença de períodos de caos social, advindos da falta de regulamentação de direitos, impossibilitavam a solidificação de sociedades estratificadas e estáveis. Os direitos fundamentais formaram um escudo protetor frente a posição de dominação do Estado, estabeleceram limites aos abusos e a sensação de que todos os indivíduos viviam para cumprir deveres sem jamais exigir reciprocidade por parte do Estado.

Dentro dessa perspectiva histórica de evolução social na conquista de direitos, a doutrina registra que os direitos fundamentais têm natureza de norma constitucional que define como titulares os indivíduos, em contraponto com a sujeição passiva do Estado. São esclarecedoras as palavras de Daniel Sarmiento neste sentido quando assevera:

¹ O Direito Positivo é o conjunto de regras elaborados e vigentes num determinado país em determinada época, são as normas, as leis, todo o sistema normativo posto, ou seja, vigente no país. Possui como características: o caráter temporal, territorial, formal (tem origem nas fontes formais), revogável, variável e mutável.

² O surgimento dos direitos civis está vinculado às revoluções burguesas do século XVIII: a Independência Americana, a Revolução Francesa e a Revolução Industrial e suas relações com ideais de liberdade e emancipação.

Dentro deste paradigma, os direitos fundamentais acabaram concebidos como limites para a atuação dos governantes, em prol da liberdade dos governados. Eles demarcavam um campo no qual era vedada a interferência estatal, estabelecendo, dessa forma, uma rígida fronteira entre o espaço da sociedade civil e do Estado, entre a esfera privada e a pública, entre o 'jardim e a praça'. Nesta dicotomia público/privado, a supremacia recaía sobre o segundo elemento do par, o que decorria da afirmação da superioridade do indivíduo sobre o grupo e sobre o Estado. (SARMENTO, 2006, p. 12-13).

Determinar com exatidão os primórdios das ideias e contribuições valiosas que formaram o alicerce dos direitos fundamentais positivados no século XX é uma árdua tarefa, porém é indubitável os feitos dos grandes filósofos dos séculos XVII e XVIII na França e Inglaterra. No cenário da época destacamos dentre vários documentos importantes: *A Petition of Right*, os *Agreements of the People*, o *Habeas-Corpus-Act*, a *Declaration of Rights* e a *Bill of Rights, Virginia Bill of Rights, Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen*³. Eles são marcos do triunfo da positivação dos direitos fundamentais

A explanação do contexto das origens histórico-ideológicas ou filosófica dos direitos fundamentais⁴ não são exigíveis para a compreensão da sua importância na vida contemporânea, especialmente pelo fato de estarem positivados na maioria das constituições vigentes no mundo, ou seja, a massa populacional que forma um Estado-nação também faz parte de uma sociedade internacional global e mesmo que sofra violações de direitos em sua pátria, as relações globalizadas entre povos e nações fazem com que essas violações transcendam fronteiras e sejam rechaçadas.

Os direitos fundamentais foram conquistando os espaços que cada momento histórico da evolução social permitiu, por esse fato se tornou habitual classificá-los em gerações. Mas entendeu-se ser mais adequado o termo: dimensões, uma vez que os direitos conquistados não foram substituídos por outros e sim aglutinados de acordo com as dimensões da vida social que abrangiam.

Sob o mesmo ponto de vista, Paulo Bonavides, ao analisar a invisibilidade das

³ Textos que remontam a evolução dos direitos sociais no contexto da Revolução Inglesa que foi um dos momentos mais marcantes da Idade Moderna. Ocorrida entre 1640 e 1688, foi uma das primeiras revoluções burguesas que limitaram o poder de um rei absolutista. O parlamento aristocrático inglês conseguiu impor a garantia dos direitos coletivos.

⁴ Os direitos fundamentais surgiram em períodos distintos, conforme a demanda de cada época, de maneira progressiva e sequencial nos textos constitucionais, dando origem à classificação em gerações.

fronteiras físicas determinada pelo fenômeno da globalização política, revela a concretização de direitos em escala global quando diz:

[...] Globalizar direitos fundamentais equivale a universalizá-los no campo institucional. [...] A globalização política na esfera da normatividade jurídica introduz os direitos de quarta geração, que, aliás, correspondem à derradeira fase de institucionalização do Estado social. É direito de quarta geração o direito à democracia, o direito à informação e o direito ao pluralismo. Deles depende a concretização da sociedade aberta do futuro, em sua dimensão de máxima universalidade, para a qual parece o mundo inclinar-se no plano de todas as relações de convivência. [...] os direitos da primeira geração, direitos individuais, os da segunda, direitos sociais, e os da terceira, direitos ao desenvolvimento, ao meio ambiente, à paz e à fraternidade, permanecem eficazes, são infra-estruturais, formam a pirâmide cujo ápice é o direito à democracia (BONAVIDES, 2006, p. 571-572).

O cidadão hodierno tem na consciência coletiva uma clara relação entre os direitos fundamentais da vida, da saúde e da dignidade da pessoa humana com o poder-dever do Estado em promovê-los. Sabe que estes direitos são inatos aos indivíduos e que sofrem resistência na sua efetividade. É evidente que a consciência de vários outros direitos também se faz presente no coletivo, mas a seleção apenas destes três direitos fundamentais ocorre pelo fato deste trabalho se debruçar sobre fatos reais e atuais na história do Brasil, que evidenciaram as consequências trágicas da violação destes direitos por parte do Estado.

É importante ressaltar que, em termos conceituais, a doutrina não é unânime em estabelecer diferenças entre direitos fundamentais e direitos humanos. Alguns entendem ser sinônimos, outros não. Mas há quem realize a junção dos termos para direitos humanos fundamentais. Pelos ensinamentos de Salet, os direitos fundamentais estão reconhecidos nas constituições, ou seja, positivados dentro do território. Já os direitos humanos são reconhecidos por tratados internacionais e não precisam estar na carta magna da nação para serem efetivamente respeitados.

Por fim, mesmo que a doutrina divirja nas conceituações, é pacífico que os direitos fundamentais surgem com o fenômeno do constitucionalismo, mas transcendem essa classificação por serem na sua essência direitos humanos, sendo possível sua concretização em situações de omissão da norma.

3. OS DIREITOS FUNDAMENTAIS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

A década dos anos 1980 representou para a história contemporânea do Brasil um marco na positivação de direitos fundamentais. O cenário das contínuas manifestações populares que clamavam por mudanças, não só na esfera política, por meio da redemocratização, mas também para o fortalecimento de direitos sociais considerados fundamentais, culminou com a promulgação da Constituição Federal de 1988.

Existia na sociedade uma notória conscientização de que a positivação de leis através do fenômeno do constitucionalismo⁵, historicamente situado no século XVIII, tornou os direitos fundamentais o escudo de proteção dos cidadãos frente ao poder estatal. As constituições obrigavam o Estado a uma postura de reconhecimento e garantia dos direitos do cidadão.

A Carta Magna de 1988 não inaugurou na positivação dos direitos sociais fundamentais no Brasil, pois eles estiveram presentes desde a pregressa Constituição Política do Império do Brasil em 1824. Na sequência evolutiva do constitucionalismo brasileiro, as demais Cartas Políticas que vigoraram em nosso país, alternaram na qualidade e na intensidade do reconhecimento desses direitos. Porém, é de suma importância ressaltar que no artigo 179, XXXI, da Constituição de 1824, já estava estabelecido que o direito a saúde era para todos os cidadãos, inclusive aos encarcerados por meio de boas condições sanitárias nas cadeias.

Destarte, o constituinte originário 1988 agregou aos direitos sociais uma valoração jurídica de essencialidade típica dos demais direitos fundamentais. A intenção é confirmada pelo texto preambular que assim diz:

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias,

⁵ Segundo José Joaquim Gomes Canotilho define constitucionalismo como uma "teoria que ergue o princípio do governo limitado indispensável à garantia dos direitos em dimensão estruturante da organização política-social de uma comunidade. Neste sentido, o constitucionalismo moderno representará uma técnica específica de limitação do poder com fins garantísticos. O conceito de constitucionalismo transporta, assim, um claro juízo de valor. É, no fundo, uma teoria normativa da política, tal como a teoria da democracia ou a teoria do liberalismo"

promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil. (BRASIL, 1988)

Ao analisarmos a redação do preâmbulo da Carta Política de 1988, destacamos a primazia da tutela do Estado na garantia dos direitos sociais em um regime jurídico especial, uma vez que são fundamentais e sem eles não seria possível instituir um Estado Democrático de Direito. No rol dos direitos sociais presentes no artigo 6º da Constituição, destacamos a saúde como direito nuclear, pelo fato singular de estar ligado ao direito à vida de forma simbiótica⁶.

3.1 O direito à saúde na Constituição Federal de 1988 e o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana

A nossa Carta Política de 1988, além de positivizar direitos e garantias fundamentais, instituiu um memorável princípio como Fundamento da República- O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. Isso indica que o Estado de Direito da República Federativa do Brasil estabelece direitos e deveres por meio das leis, com um objetivo excelso de garantir a dignidade humana.

É clara a percepção da amplitude que o termo “dignidade” pode aferir em uma sociedade tão desigual como a do Brasil. No entanto, mesmo o mais inculto dos seres humanos, é capaz de estabelecer uma relação intrínseca entre a dignidade da pessoa humana com os seus direitos fundamentais. Pode ser fato que muitos restrinjam dignidade da pessoa humana a ter trabalho, educação, saúde e moradia, mas o Princípio é mais abrangente.

Ressaltamos que o Princípio da dignidade da pessoa humana possui um curriculum recheado de subjetividades culturais, porém, das diversas faces que ele possui, a que representa o direito à vida e a saúde sejam unânimes no senso coletivo. Podemos perceber a magnitude da definição desse princípio nas palavras dos doutrinadores Alexandre de Moraes e Ana Paula de Barcelos.

De acordo com o primeiro,

Um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das

⁶ Termo utilizado pela Biologia para conceituar uma relação íntima entre duas espécies de seres vivos.

demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos e a busca ao Direito à Felicidade. (MORAES, 2006)

Por sua vez, Ana Paula explica que:

A dignidade humana pode ser descrita como um fenômeno cuja existência é anterior e externa à ordem jurídica, havendo sido por ela incorporado. De forma bastante geral, trata-se da ideia que reconhece aos seres humanos um status diferenciado na natureza, um valor intrínseco e a titularidade de direitos independentemente de atribuição por qualquer ordem jurídica. (BARCELOS, 2005)

Neste contexto, é fundamental que o operador do direito ao buscar a melhor aplicação possível do princípio da dignidade da pessoa humana, o faça sempre dentro dos limites estabelecidos na Constituição Federal, evitando decisões essencialmente subjetivas que permitam generalizar uma insegurança jurídica das normas constitucionais positivadas, como por exemplo, as contidas na estrutura constitucional referentes ao direito à saúde, inseridas no ordenamento jurídico expressamente como direito fundamental, sendo assim relatadas no artigo 6º do rol dos Direitos Sociais do Título II. Sendo este o responsável por patentear os Direitos e Garantias Fundamentais da Constituição Federal de 1988, como segue:

Art. 6º - São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988)

A princípio, não é objetivo deste estudo discorrer acerca da classificação das dimensões dos direitos fundamentais, mas é válido esclarecer que os direitos sociais, no qual o direito à saúde está incluso, são direitos surgidos com a evolução social e tecnológica dos séculos XVIII e XIX. Essas transformações emergiram e fizeram surgir novas necessidades da população, por esse motivo, o Estado precisava criar e regular o direito, sem se excusar de garantir. Diante disso, temos que a saúde é um bem jurídico que confere ao Poder Público, a prestação de serviços e ações para a sociedade, tal como diz o art. 196 da Carta Magna:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido

mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

A oração afirmativa que inicia o artigo- saúde é direito de todos-, revela o caráter da universalidade, que não admite exclusão ou qualquer tipo de seletividade. Por outro lado, o Estado tem o dever de garantir a liberdade de acesso e a disponibilidade de serviços e recursos. Não se admite a omissão estatal na garantia desse direito aos cidadãos, uma vez que a norma constitucional que veicula o direito da saúde é de observância obrigatória pelo Estado apontado como sujeito determinado, de forma que o seu descumprimento acarretará em ilegalidade, e, mais do que isso, em inconstitucionalidades presentes na dicotomia entre norma e realidade fática.

O dever do Estado para com a saúde pública revela a face objetiva do direito, quando determina o desenvolvimento de políticas públicas, sociais e econômicas, direcionadas à consecução de dois objetivos primordiais: a redução do risco de doença e outros agravos. Isto seria o trabalho preventivo com ação antecipada em melhorias sanitárias e conscientização; e os serviços de saúde de prestação em sentido estrito.

Ao Estado não cabe a incumbência de sempre promover o êxito na cura, ou todos os tratamentos inovadores que a evolução científica prescreve. Mas a promoção do direito à saúde com os tratamentos que lhe são possíveis de disponibilizar, dentro do que se afigura viável e de aplicação uniforme no território nacional. Enfim, a aplicação da universalidade das ações estatais na saúde busca estabelecer a igualdade de acesso aos serviços de saúde. Isso significa que proíbe quaisquer tipos de discriminação para com os usuários em suas buscas pela saúde, de forma que todos têm o mesmo direito de acesso e de tratamento.

Conforme o artigo 197 da Constituição Federal:

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

Por outro lado, quando o artigo 197 da Lei Básica determina que “são de relevância pública as ações e serviços de saúde [...] devendo sua execução ser feita

diretamente ou através de terceiros”, coloca-se a cargo do Poder Público, ou seja, sob a responsabilidade do Estado, o dever de garantir a oferta de ações e serviços de saúde, seja de modo direto – prestação direta pelo Estado – seja de modo indireto – por meio de vínculos (de contrato ou convênio) com entes privados que atuam segundo as normas do SUS. A esta última forma de prestação de saúde dá-se o nome de Saúde Complementar, cuja determinação encontra-se no artigo 4º, § 2º da Lei n 8.080.

Art. 4º - O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde-SUS. [...]

§ 2º - A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde-SUS, em caráter complementar. (BRASIL, 1990)

Por fim, no que tange à responsabilidade em face do direito da saúde, é aplicável a responsabilidade objetiva do Estado em que a própria Administração Pública, na pessoa jurídica de direito público, responde por eventuais danos aos administrados, independentemente da existência de culpa ou dolo como garante o art. 37, § 6º, da Carta Política de 1988.

3.2 Natureza jurídica do direito à saúde e sua aplicabilidade direta

Na estrutura do texto constitucional, o direito à saúde está incluído dentre os direitos sociais, encontra-se explicitado no capítulo II do Título II Dos Direitos e Garantias Fundamentais. Por esse fato, e fazendo uma interpretação lógica da intenção do constituinte originário, podemos concluir que a aplicabilidade direta prevista no artigo 5º, § 1º, da Constituição alcança os direitos sociais, sendo assim, sempre será possível a exigibilidade junto ao Poder Judiciário da aplicação direta desta norma constitucional, quando não efetivada de pelos órgãos do poder estatal.

De acordo com os ensinamentos de Ingo Wolfgang Sarlet, temos:

[...] ainda que se possa falar, no caso de alguns direitos sociais, especialmente em virtude do modo de sua positivação no texto constitucional, em uma maior relevância de uma concretização legislativa, essa peculiaridade não afasta o dever de se atribuir também às normas de direitos sociais uma máxima eficácia e efetividade, obrigação cometida a todos os órgãos estatais, no âmbito de suas respectivas competências, dever ao qual se soma o dever de aplicação direta de tais normas por parte dos órgãos do Poder Judiciário. (SARLET, 2007)

Pelo fato de estar inserido entre os direitos sociais, o direito à saúde exige uma atuação efetiva do Poder Público na promoção e prevenção da saúde, com o primordial objetivo da preservação da própria vida humana. Não existe como dissociar esses dois direitos fundamentais, eles estão interligados.

A garantia do direito fundamental à vida adquiriu o status de norma positivada após o mundo ter presenciado o horror do Holocausto Nazista, onde milhares de pessoas foram assassinadas por não serem consideradas “dignas de viver”. E mesmo tendo sido um cenário de mortes brutais, a ideia de uma saúde perfeita estava presente por meio de experiências atroz. A eugenia Nazista⁷ matava para selecionar indivíduos fortes e saudáveis, é a mais triste constatação de que o trinômio vida-saúde-morte do cenário nazista nos faça ter a consciência da importância da tutela do Estado na efetivação do direito à saúde para nos mantermos vivos.

É notório que a concepção de saúde de séculos passados não era a mesma da contemporaneidade, pois centrava-se nas ciências biológicas ou em estereótipos de corpos naturalmente saudáveis e mais fortes, em oposição aos fracos e enfermos. Mas relações com o momento histórico, político, social e econômico de cada período exerceram influências nas diretrizes conceituais.

Na segunda metade do século XX, prevalecia a concepção de saúde baseada na ausência de doença. Essa concepção negativa provinha do campo das ciências biológica e biomédica, excluindo possíveis fatores externos capazes de atuar, positiva ou negativamente na saúde do homem,

No entanto, nos anos finais do século XX, um novo conceito de saúde adquiriu valoração legal no mundo e, diferentemente do antigo, assume um caráter positivo. Estudos perceberam que representação de saúde era indissociável da concepção do indivíduo, situado em um contexto sócio-político-econômico refletindo uma dimensão pública e coletiva, com fatores culturais, físicos, mentais, religiosos, espirituais difundidos no ambiente, no tempo e na sociedade em estudo.

Foi neste contexto que surgiu a OMS-Organização Mundial da Saúde - 07 de abril de 1948- alavancando a importância da positivação do direito à saúde com um conceito positivo e como um bem jurídico fundamental, indisponível e exigível.

A Organização Mundial da Saúde adotou o conceito de saúde abrangente,

⁷ Projeto de eliminar da sociedade qualquer tipo de pessoa que apresentasse alguma deficiência mental ou física, bem como aperfeiçoar, geneticamente, uma geração perfeita de homens e mulheres, adequados à raça ariana.

sendo assim descrito: “o estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Com isso, desmistificou a concepção de saúde como mera ausência de doenças, considerando as características individuais, físicas e psicológicas, em associação com o ambiente social, econômico e político em que está inserido o indivíduo.

A OMS fortaleceu o papel da saúde na vida social e por assim ser, como função primordial do Estado contemporâneo. Por isso, deve estar presente na Constituição de cada país, para que o processo de formulação e implementação das políticas públicas de saúde seja exigível por seus destinatários independente da sua natureza jurídica, quais sejam a individual, coletiva, e a de desenvolvimento, aprofundadas no próximo tópico.

Com a solidificação do conceito amplo de saúde defendido pela OMS, a saúde humana excluiu a pré-existência ou não de doenças como uma característica fundamental para determinar sua existência. Esta visão dualista marcou o início do século XX. A partir do veredito da OMS 1948, adotou-se a visão multicontextual, ou seja, para um indivíduo ter ou não saúde o contexto de sua vida social era determinante, revelando bem-estar físico, psíquico e social. O termo saúde avocou para si o valor de bem jurídico fundamental, nas esferas individual, coletiva e difusa.

A saúde, como bem individual, é direito subjetivo da pessoa de obter assistência integral de prevenção, tratamento e readequação social; na esfera coletiva por meio de serviços e ações promovidos pelo Estado e também pela sociedade em cooperação de todos. Pois, para garantir um meio ambiente adequado do ponto de vista ambiental, comunitário e da saúde, todos devem dar a sua contribuição; enquanto bem difuso pela indeterminação de seus titulares, a saúde também é fator de desenvolvimento, ao promover a disseminação de benefícios por meio de descobertas científicas e tecnológicas.

A globalização de soluções, com objetivo de garantir a saúde, compartilhadas por todos os Estados contemporâneos, é essencial ao desenvolvimento, haja vista que as fronteiras físicas não barram doenças com potenciais pandêmicos, como é o caso da pandemia da covid-19. Testemunhamos o contágio inicial local se expandir de um país a outro em semanas. Variantes surgiram e foram transmitidas de um país a outro, como consequência do intenso fluxo humano a partir da Nova Ordem mundial e da globalização.

4. A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Decerto que sobre o direito à saúde estar presente no senso coletivo da sociedade brasileira não resta dúvidas, mas ainda é deficiente a real compreensão da dimensão que o conceito de saúde pública encerra no país. No capítulo anterior esclarecemos que o conceito de saúde adotado pela OMS é bastante amplo e envolve uma série de fatores sociais e econômicos. Talvez não seja necessário conhecer um conceito estanque, porque a saúde, invariavelmente, diz respeito ao direito básico que todos os cidadãos possuem de preservar a vida por meio da proteção da sua saúde, uma vez que, vida e saúde são direitos de mesma matriz genética.

O conceito de saúde pública ganhou contornos determinantes a partir do momento em que as sociedades evoluíram. Toda a revolução no modo de vida que envolvia a produção, o comércio e o desenvolvimento da economia, desencadeou explosão demográfica, aglomerados urbanos sem estrutura sanitária, surtos de doenças e altas taxas de mortalidade. O estado precisava intervir na garantia do direito à vida das pessoas, e isso só seria possível promovendo ações de prevenção e cura dos males que afetavam a saúde. Por óbvio que existe uma conjunção de fatos históricos antecedentes ao conceito de saúde pública que conhecemos contemporaneamente.

É de salientar que a ideia da saúde pensada em um contexto de coisa pública, que obrigava o Estado a sair da inércia, ocorreu de forma paulatina entre os séculos XVII e XVIII, por isso destacamos o primeiro conceito sobre saúde pública elaborado em 1920 por Charles-Edwards Amory Winslow (1920, apud REZENDE, p. 223):

Saúde Pública é a ciência e a arte de prevenir doenças e incapacidades, prolongar a vida e desenvolver a saúde física e mental, através de esforços organizados da comunidade para o saneamento do meio ambiente, o controle de infecções na comunidade, a educação dos indivíduos nos princípios da higiene pessoal e organização dos serviços médicos e paramédicos para o diagnóstico precoce e o tratamento precoce de doenças e o aperfeiçoamento da máquina social que irá assegurar a cada indivíduo, dentro da comunidade, um padrão de vida adequado à manutenção da saúde. (WINSLOW apud REZENDE, 1920)

A mudança de paradigma no qual o Estado passou a desempenhar o dever de garantir o direito a saúde, de forma pública e obrigatória, ocorreu por meio da positivação nas constituições locais a partir do século XX.

Atualmente, com advento da pandemia do novo coronavírus, tem se discutido com intensidade sobre saúde pública, buscando identificar qual é função dos governos e quais as suas responsabilidades.

No Brasil temos as discordâncias entre União e os demais entes federados sobre de que forma garantir que todas as pessoas possam ter acesso ao tratamento contra a Covid-19 e aos leitos nos hospitais públicos. Tais discordâncias não deveriam existir, uma vez que a saúde no Brasil é dever de todos os entes da federação compartilhando de responsabilidade solidária.

Com efeito, os serviços de saúde no Brasil são de natureza pública, esse é o entendimento pacificado pela doutrina majoritária sobre a qualificação da natureza jurídica dos serviços de saúde. Seguindo os preceitos de Celso Bandeira de Mello quando diz que certas atividades são em si mesmas, serviço público, presentes ou não na legislação como tal. No mesmo contexto, Fernando Mânica, esclarece que na Constituição Federal o termo serviço público é encontrado, em sentido amplo, para se referir a qualquer atividade exercida pelo Estado e, em sentido estrito, indicando a atividade administrativa na qual o Estado assume a responsabilidade por sua oferta.

No texto da Carta Magna de 1988 é possível extrair do conceito de serviço público três vertentes, a depender da interpretação e da natureza do serviço. Para Fernando Mânica (pg. 121): a CF/88 qualifica como serviços públicos aqueles expresso na letra da Constituição; serviços de titularidade exclusiva do Estado; serviços que a própria Constituição autorizou sua criação por lei. Sendo assim, os serviços de saúde encontram respaldo nas três vertentes, conforme artigo 196 anteriormente citado e agora pelo artigo 198, § 1º e 2º.

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

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados [...]. (BRASIL, 1988)

Destaca-se que a configuração da natureza pública dos serviços de saúde, não indica exclusividade do Estado na prestação dos serviços, prova disso é a possibilidade de complementariedade com serviços privados. Isso implica na

afirmação de que cabe ao Estado assegurar os serviços de saúde, a sua oferta, mas não necessariamente será ele quem irá executá-lo de forma exclusiva. Na seara da saúde, em texto Constitucional, temos como exemplo para encerrar a questão, o art. 199, *in verbis*:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização. (BRASIL, 1988)

O vínculo jurídico estabelecido entre o Estado e o serviço público de saúde encontra-se alicerçado na “relevância pública” da sua titularidade e na responsabilidade de garantir o seu pleno exercício por parte da população, por meio de uma execução efetiva, que pode ser caracterizada dentro das peculiaridades e prerrogativas impressas à Administração Pública. O vínculo jurídico ocorre por conta da imperatividade da lei e da normatividade extraída a partir de uma determinação Constitucional.

4.1 Atuação do Estado no âmbito da saúde pública e o Sistema Único de Saúde – SUS

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o direito à saúde foi estabelecido como um direito social fundamental, cabendo ao Estado o dever de garantir a plena execução dos serviços de saúde com caráter preventivo e curativo. Para essa empreitada o legislador constitucional instituiu a criação de um sistema único de saúde, relatado no artigo 198 da Carta Magna, e o delegou a responsabilidade para implementar a política de saúde pública acessível e obrigatória para todos os cidadãos.

O SUS assumiu o protagonismo na saúde pública, tendo o Estado como o

garantidor na efetivação dos serviços de saúde no Brasil. Dessa forma, ele detém todas as funções de organização e execução, agindo por meio dos seus órgãos e por ações e serviços de saúde pública no Brasil, objetivando a promoção, prevenção e recuperação da saúde. Por conseguinte, cumprindo o dever do Estado como garantidor do direito a saúde e a dignidade da pessoa humana.

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

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

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

III - participação da comunidade. (BRASIL, 1988)

A criação desse Sistema Único de Saúde não se caracterizou em uma entidade com personalidade jurídica própria, mas como um meio de garantir que as ações e serviços públicos de saúde sejam efetivadas, por meio de instituições autônomas e complementares entre si, dotadas de personalidade jurídica. Essas ações são financiadas por recursos do orçamento da seguridade social⁸, portanto oriundas da União, dos Estados, do Distrito Federal e de Municípios, e também de outras fontes, como dispõe o § 1º do art. 198, “[...] O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”.

A configuração normativa que rege o Sistema Único de Saúde vai além do mandamento constitucional. Outras normas infraconstitucionais regulam esse sistema tão amplo e de fundamental importância, porém, sempre com base na fonte imperativa originária. Em linhas gerais de organização, diretrizes e princípios, o SUS tem suporte normativo na Lei 8.080/90 (Lei Orgânica do SUS) e na Lei 8.142/90. A primeira conceitua os elementos e fatores que compõem o sistema e seu objeto. A segunda, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema por meio de Conselhos de saúde, deliberando sobre o financiamento e às transferências intergovernamentais.

Constata-se que em se tratando de hierarquia administrativa no âmbito da União, temos o Ministério da Saúde como entidade máxima do SUS, responsável por

⁸ A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

editar as **normas administrativas gerais**, com autoridade estendida a todos os demais órgãos do Sistema. O Ministério também é responsável pela regulação, fiscalização e controle de todos as entidades responsáveis pela assistência à saúde. No tocante aos estados e municípios, as secretarias de saúde assumem a coordenação.

Quanto aos objetivos do SUS elencados no rol do artigo 5º da Lei nº 8.080/90, é relevante para este trabalho destacar os incisos I ao III especificando a seguir algumas ações essenciais do sistema:

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

Por ser um sistema amplo e democrático, incumbe ao Estado promover a redução de riscos de doenças e outros agravos à saúde, atuando por meio de políticas sociais com o caráter preventivo, para assim, estabelecer com efetividade o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

O SUS deve observar as ações conforme o conceito de saúde estabelecido pela OMS, o qual agrega um valor macro- econômico, sendo a saúde fator de desenvolvimento de uma nação, pois revela indicadores determinantes como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços.

Sobretudo, os termos “econômico e social” do inciso II, evidencia o objetivo de determinar a atuação do Estado em segmentos sociais, cumprindo deveres para modificação de condutas que criem situações de riscos à saúde coletiva. Segundo GAMA E COLOMBO, o conceito de determinantes sociais em saúde envolve as “circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham, e envelhecem, bem como os sistemas estabelecidos para combater as doenças”, deixando claro que as condições socioeconômicas são base de uma nação saudável. Não existem pessoas sãs vivendo em um país doente, que sofre mazelas sociais que vão desde a fome extrema até a degradação do meio ambiente.

4.2 O SUS e suas competências

O sistema único de saúde é formado por uma rede hierarquizada de competências no âmbito da saúde. A Carta Magna de 1988 estabelece uma distribuição de competências entre os Entes da federação sem estabelecer qualquer tipo de hierarquia entre União, Estado e municípios, ou seja, cada um destes Entes possui uma atribuição que lhe é própria, seja na competência material ou legislativa.

A Constituição de 1988 atribuiu aos três entes federativos- município, estado, União – no que tange às competências materiais, a especificação de competência comum, delegando aos Entes da federação o dever de atuar em defesa da saúde, como profere o artigo 23 da Lei maior de 1988:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência. (BRASIL, 1988)

Como já ressaltamos anteriormente, o Ministério da Saúde é o representante excelso na gestão do SUS em âmbito nacional, por meio de normativas e ações de coordenação das demais gestões do SUS. O ministério é o órgão da União responsável por formular políticas nacionais e promover condições de implementação que será realizada pelos seus parceiros estados e municípios. A União tem o papel fundamental de promover a harmonização e a integração do sistema, a partir das quais é possível efetivar as ações e os serviços de saúde.

Nesse contexto, os estados exercem a posição de parceiros, executando as políticas nacionais que foram estabelecidas pela União, mas também promovendo suas políticas estaduais próprias, organizando e coordenando o atendimento em seu território. Assim como a União tem no Ministério seu órgão central, nos estados temos as secretarias de saúde próprias com direção única. A gestão estadual é a responsável por aplicar seus recursos próprios e os provenientes de repasse da União, no seu âmbito de atendimento e nos municípios que o compõe.

A gerência estadual precisa promover condições aos municípios para que estes organizem suas próprias estruturas administrativas, ao estado cabe uma ação gestora temporária até total emancipação do município.

Por último e não menos importante, o município realiza a prestação das ações e serviços públicos de saúde para os seus habitantes, seja diretamente por seus

órgãos municipais de saúde ou com parcerias privadas. É por meio da garantia de serviços de saúde municipais, que o SUS consegue por em prática o Princípio da Universalização do atendimento, levando-se em conta uma progressão aritmética da menor unidade territorial e populacional, para a maior com estados e por fim com a União.

Cada município precisa eleger um Conselho Municipal de Saúde que será responsável pela execução e fiscalização das ações de municipalização dos serviços de saúde.

Na sequência de competências distribuídas entre os entes da federação, destacamos que a legislativa é concorrente, o que na prática indica que todos podem editar normas dentro dos limites constitucionais. Ressaltando a exceção quando se trata de matéria da Seguridade Social, de competência privativa da União.

Sendo assim, o artigo 24 da Constituição Federal pronuncia:

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: [...] VI – [...] proteção do meio ambiente e controle da poluição; XII - previdência social, proteção e defesa da saúde; § 1º - No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais. § 2º - A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados. (BRASIL, 1988)

Em síntese, cabe a União expedir normas gerais e diretrizes. Aos estados, editar as normas suplementares a norma geral de conteúdo regulamentatório de acordo com as peculiaridades do local em que se edita a norma. Com relação aos municípios, determina o inciso II do artigo 30 da Carta Política, que “compete aos Municípios suplementar a legislação federal e a estadual no que couber”. Portanto, o Princípio da cooperação e da responsabilidade compartilhada de proteção à saúde está explicitamente configurado entre os entes federativos.

5. EVOLUÇÃO LEGISLATIVA DA RESPONSABILIDADE CIVIL EXTRACONTRATUAL DO ESTADO

O Poder dos governantes na condução das funções, objetivos e processos sociais do Estado de Direito, como conhecemos na contemporaneidade, é fruto de um processo histórico evolutivo, lento e conflituoso da sociedade. Durante séculos o sistema político do absolutismo monárquico exerceu impiedosamente a vontade do rei sobre seus súditos, sendo inadmissível questionamentos e qualquer tipo de censura ou responsabilização ao rei, dos atos danosos a quem quer que fosse. O rei era o escolhido de Deus para exercer suas vontades aqui na terra.

Em que pese tal característica do Poder absolutista, a figura do rei e do Estado se fundiam selando o destino de ambos sob um pacto de aceitação incondicional das suas ações e decisões por seus súditos. No contexto da época, conforme Maria Sylvia Zanella Di Pietro, a autoridade do Estado era incontestável perante o povo; ele era o próprio direito e, agir contra ele seria um desrespeito a sua soberania. Na vigência do absolutismo o Estado não cometia erros.

Por conseguinte, as bases principiológicas do absolutismo verberavam: *“the king can do no wrong”* e *“quod principi placuit habet legis vigorem”*⁹. Exercendo uma tradução literal com grifo nosso: O rei não erra e o que lhe agrada é lei. Notadamente o caráter de supremacia da vontade do rei não alcançava a sua própria submissão a elas, gerando insatisfações diante dessa figura antagônica ao poder de punir e responsabilizar a todos e não sofrer na mesma proporção a responsabilização por atos do próprio rei, quando lesivos a seus comandados.

O processo de conscientização de uma coletividade não ocorre em tempo recorde, mas quando acontece mudanças são inevitáveis. As injustiças que a submissão ao poder do rei/Estado provocava na população, em decorrência da sua ação comissiva ou omissiva, precisavam ser abolidas. O povo ansiava por direitos garantidos, por um Estado capaz de elaborar e cumprir suas próprias leis. Para Sergio Cavalieri Filho, a teoria da irresponsabilidade estatal representava a negação do direito, uma incongruência a partir do fato do Estado ser o guardião do Direito, e por isso ter o dever de garantir e cumprir direitos e obrigações se submetendo as suas próprias leis.

⁹ São brocardos que representam o princípio da irresponsabilidade do Estado durante o absolutismo.

O século XIX provocou transições e mudanças em múltiplos setores da sociedade, principalmente, na convicção do papel do Estado como elemento determinante na condução dos rumos da uma Nação. A ascensão do Estado de Direito põe fim ao antigo regime da irresponsabilidade estatal, fazendo surgir duas novas Teorias sobre a responsabilidade civil extracontratual do Estado: a teoria civilista e a teoria publicista.

As teorias civilistas preceituavam a ideia de que o Estado seria responsável pelos danos que seus agentes, na função pública, causassem a terceiros mediante culpa. No entanto, não se enquadrava na situação jurídica os atos de império, aqueles pelos quais o Estado se utilizava de medidas coercitivas no intuito de manter a ordem, a soberania e o bem da coletividade. Em outro patamar jurídico, com possibilidade de responsabilização, se enquadrava os atos de gestão, aqueles destinados a realização de serviços públicos de uma forma geral.

Entretanto, para considerar o Estado passível de ser responsabilizado seria necessário provar a culpa de acordo com os princípios do direito civil, por prejuízos causados a terceiros. Ora, se no absolutismo a figura do rei e do Estado se fundiam, a distinção agora era possível, uma vez que, a supremacia dos atos de império ocupava um patamar mais elevado em contra ponto com os atos de gestão praticados através de prepostos do Estado. Era preciso evoluir e eliminar a distinção entre os atos de império e os atos de gestão, caracterizando todos os atos do Estado como de gestão para administração do patrimônio público.

Nesta seara, um marco da evolução no processo de responsabilização civil do Estado foi o caso Blanco, ocorrido na França. Ele forjou as bases das teorias publicistas no de 1873. A decisão de julgar procedente o pedido da ação civil de indenização em favor do pai da menina Agnes Blanco, vítima de acidente ferroviário, modificou a concepção jurídica sobre a responsabilidade civil do Estado fornecendo elementos suficientes para formar uma jurisprudência.

Maria Sylvia Zanella Di Pietro nos ensina que uma importante controvérsia precisava ser solucionada pelo Tribunal de conflitos francês; decidir entre o contencioso e o administrativo. O Tribunal decretou que a solução cabia ao tribunal administrativo, já que a responsabilidade do acidente era decorrente de funcionamento do serviço público, assim sendo, a responsabilidade do Estado não pode seguir princípios do Código Civil, porque as necessidades do serviço público são variáveis e suas prerrogativas necessitam de regras que conciliem os direitos do

Estado, direito público, com os direitos privados.

As teorias publicistas delimitavam-se por princípios do direito público, objetivando equilibrar as forças em uma relação jurídica desigual entre o Estado, com suas prerrogativas e poderes, e o particular na sua fragilidade singular. Nesse esteio, surgem a teoria da culpa do serviço ou da culpa administrativa e a teoria do risco, desdobrada, por alguns autores, em teoria do risco administrativo e teoria do risco integral

A teoria da culpa do serviço ou da culpa administrativa baseada na doutrina francesa da *faute du service*, prescreve a desvinculação da responsabilidade do Estado estar presente na comprovação de culpa do agente, sendo essencial para configurar o dever de reparar as hipóteses de falta do serviço público. A falta do serviço podia consumir-se de três maneiras diferentes segundo o doutrinador Carvalho Filho: a inexistência do serviço, o mau funcionamento do serviço ou o retardamento do serviço.

Para o autor, as três formas de constatação da falta do serviço obrigavam a comprovação de culpa atribuída ao serviço da Administração, para que o direito à reparação dos prejuízos se originasse, sendo uma consequência da ação culposa do Estado, que tem o dever de fornecer o serviço público de forma efetiva e com qualidade. Porém, só haveria pena de responsabilização se o demandante provasse o elemento culpa.

A teoria do risco administrativo retira do cidadão o ônus da comprovação do elemento culpa na atuação estatal e consagra a responsabilidade objetiva, com a comprovação do elo existente denexo causal entre o fato e o dano que lhe foi ocasionado. Na concepção de Hely Lopes Meirelles existem riscos que a atividade pública gera para os administrados, sendo assim, surge a possibilidade de ocorrer danos individuais que precisam ser reparados através do erário, representado pela Fazenda pública.

Destarte, a teoria do risco envolve duas vertentes, a do risco integral, sem a possibilidade de causas excludentes da responsabilidade estatal e, a do risco administrativo, que permite a quebra do nexo causal por meio das causas excludentes de responsabilidades, sejam elas: caso fortuito/força maior, representando fatos ou eventos imprevisíveis ou de difícil previsão, que não podem ser evitados. E o caso da culpa exclusiva da vítima ou de terceiros.

5.1 O contexto legislativo brasileiro e a teoria do risco na Constituição Federal de 1988

O Brasil de 1824, assim como vários países da Europa, tinha a monarquia como forma de governo, com processos evolutivos semelhantes sobre a responsabilização civil do Estado. A Carta Política do Império do Brasil de 1824, bem como a Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1891, reconheciam em seus artigos a possibilidade de responsabilização pessoal dos empregados públicos pelos abusos e omissões praticadas no exercício da função.

Em 1824 a figura do monarca e do Estado se confundiam tendo a irresponsabilidade pessoal do Imperador grafada no art. 99 da primeira Constituição, enquanto que na Carta de 1891, o traço evolutivo foi o Estado passar a ter responsabilidade solidária com a dos seus empregados.

Apesar das Constituições de 1824 e 1891 não estabelecerem a responsabilidade do Estado por ações ou omissões, Maria Sylvia Zanella Di Pietro, nos ensina que, no Brasil, jamais se admitiu a Teoria da irresponsabilidade, pois, no período de vigência das referidas Constituições, existiam “leis ordinárias prevendo a responsabilidade do Estado, acolhida pela jurisprudência como sendo solidária com a dos funcionários; era o caso dos danos causados por estrada de ferro, por colocação de linhas telegráficas, pelos serviços de correio” (DI PIETRO, 2018, p. 892).

Seguindo o processo evolutivo do direito, o Código Civil de 1916 adotou o princípio da imputação volitiva, impondo as pessoas jurídicas de direito público a responsabilidade civil por todos os atos de seus representantes que provocassem danos a terceiros, procedendo a separação entre o órgão representado e a pessoa que o representava. Esta norma sintetizou a responsabilidade civil direta do Estado na forma subjetiva, porque exigia comprovação de culpa individualizada do Órgão na figura do seu representante, para surgir o dever de indenizar. Porém, permitia o direito regressivo a ser exercido pelo Estado contra os causadores do dano.

O cenário normativo não se alterou com as Constituições de 1934 e 1937, admitindo como regra a responsabilidade estatal subjetiva. De certo que foi com a promulgação da Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1946, que a grande inovação aconteceu. O Estado adotou a teoria da responsabilidade objetiva por danos causados a terceiros, ou seja, independentemente de culpa, surge o dever de indenizar, respondendo o funcionário público subjetivamente ao Estado por meio de

ação regressiva, caso tenha agido com culpa.

Art. 194 - As pessoas jurídicas de direito público interno são civilmente responsáveis pelos danos que os seus funcionários, nessa qualidade, causem a terceiros.

Parágrafo único - Caber-lhes-á ação regressiva contra os funcionários causadores do dano, quando tiver havido culpa destes. (BRASIL, 1988)

A Carta Magna de 1988 permaneceu fiel a antecessora de 1946 nessa seara de consagração da evolução da responsabilidade civil objetiva estatal, e foi mais além, ao dilatar a mesma característica da responsabilidade objetiva das pessoas jurídicas de direito público, para as pessoas jurídicas de direito privado prestadoras de serviços públicos, não havendo alteração na possibilidade de ação de regresso contra o agente público que agir com culpa ou dolo.

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa. (BRASIL, 1988)

A redação do parágrafo 6º do artigo 37 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, consagra a teoria do risco administrativo, conceituada anteriormente neste trabalho de pesquisa. Enfim, o Estado responde objetivamente pelos danos causados ao particular, dispensando-se a necessidade de comprovação do dolo ou culpa da Administração Pública. Porém, se faz premente que o lesionado demonstre a existência de um fato administrativo, a ocorrência de um dano e o nexo causal entre o fato administrativo e o dano.

A Teoria da responsabilidade objetiva preceituada pela Constituição Federal de 1988, admite tanto a vertente do risco administrativo com suas situações excludentes e atenuantes do nexo causal, como também, de forma excepcional, a possibilidade do risco integral, na qual a União responde pela reparação do dano causado a terceiros, sem possibilidade de alegação de excludentes de causalidade.

Com efeito, a Constituição Federal de 1988, foi elaborada com o objetivo primordial de garantir direitos aos cidadãos de uma nação em processo de

transformação política, ideológica e social. A redemocratização exigia uma nova postura do Estado frente aos anseios e interesses da população subordinada a ele. Por isso, o Estado, dotado de prerrogativas e poderes, precisava se responsabilizar objetivamente pelos riscos da sua atuação administrativa, seja na economia, na educação, na saúde etc.

O cidadão brasileiro conquistou diversos direitos com a promulgação da Carta Magna de 1988, a título de exemplo elevação, a elevação do direito à saúde como direito fundamental. Entretanto, todos os cidadãos são subordinados, econômica e politicamente ao Estado, sendo ele o polo mais forte na desigual relação jurídica com o indivíduo. Justificar a garantia da responsabilidade objetiva, não é importante apenas pela possibilidade de reparar danos, mas, antes de tudo, para evitar danos irreparáveis ao cidadão.

Decerto, o Estado no desempenho de suas atribuições também representa os anseios da população por uma segurança jurídica, evidenciando o sentido de resguardar com efetividade o princípio da isonomia entre todos. Visto que, o poder da norma garante ao administrado que o Estado desempenhará o seu melhor para evitar ser responsabilizado, revelando dois lados da mesma moeda: A possibilidade de reparação do dano por meio da propositura da ação indenizatória; e, uma certa segurança de que para o Estado, os danos que porventura ocorrerem serão exceções, tendo como objetivo primordial da sua existência promover o bem público.

5.2 A responsabilidade dos agentes políticos da condução da Administração Pública

Para compreendermos como ocorre a responsabilização dos Agentes Políticos no Brasil, é preciso fazer um *link* com o período monárquico e suas características. O período monárquico era caracterizado pela permanência hereditária da família real no poder, nenhuma participação popular e a total irresponsabilidade do governante. Tais características eram consideradas nocivas ao desenvolvimento de uma sociedade mais igualitária, provocando estagnação das classes populares. A mudança desse paradigma se concretizou com o nascimento da República e o processo evolutivo constitucional a partir de 1891.

O sistema federativo trouxe as conquistas da participação popular, da

alternância do governante e, não menos importante, a responsabilidade do governante na condução da Administração Pública. Porém, não apenas a responsabilidade centralizada na figura de um único Agente Político, ou seja, do Presidente da República, visto que, o Brasil é uma federação formada pela união indissolúvel de entes dotados de autonomia, com repartição de competências e funções. Por isso, em decorrência do Princípio da simetria, os chefes do executivo federal, estadual e municipal, serão responsabilizados por seus atos danosos ao bem público ou a terceiros.

No texto da Carta Política de 1988, as possibilidades de responsabilização do Presidente da República estão elencadas no artigo 85. Essa previsão constitucional encerra dois tipos de responsabilidade: uma responsabilidade política e uma responsabilidade penal. Na primeira, serão objetos de penalização as infrações de natureza político-administrativa; e na segunda, as infrações penais comuns, crimes ou contravenções, previstas no Código Penal e na lei penal especial. O Brasil é uma República com sistema de governo presidencialista, erguido sob a égide do Estado Democrático de Direito, no qual a responsabilização do Chefe do Executivo é regra.

O presidencialismo é um sistema adotado nas Repúblicas onde o Presidente exerce o Poder Executivo concentrando as funções de Chefe de Estado, Chefe de Governo e Chefia Administrativa. Sobre as funções do presidente no sistema presidencialista vale repetir as palavras de Dirley da Cunha Júnior:

O sistema presidencialista é de nossa tradição republicana, de modo que o Poder Executivo o Brasil é exercido na sua plenitude pelo Presidente da República, [...]. Consagrou-se entre nós um Executivo monocrático, na medida em que todas as funções são exercidas por uma só pessoa, que não depende da confiança do Congresso Nacional para ser investido no cargo e nem para nele permanecer, pois é eleito para um mandato fixo de quatro anos (JÚNIOR, p. 1033, 2020)

6. COLAPSO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM MANAUS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19-BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

O estado do Amazonas, além de ser uma referência mundial no contexto ambiental, também se configura no ente federativo com maior extensão territorial do país, assentado sobre uma superfície de 1.559.167 km²¹⁰, equivalente a 40,8% da região Norte e a 18,4% do território nacional. O estado, por sua dimensão territorial e diversidade social, étnica, cultural, econômica, ambiental e tecnológica, torna-se a mais legítima representação do Brasil na caracterização de suas adversidades, revelando uma grande extensão territorial, baixa densidade populacional no interior com dispersão da população e a metropolização da capital.

A capital Manaus, cuja a população estimada em 2020 pelo IBGE é de 2.219.580 habitantes, concentra 50 % da população total do estado em 0,7 % do território estadual. Sendo assim, podemos depreender, segundo dados do IBGE, que os demais 61 municípios são de pequeno porte e se espalham pelo extenso complexo de afluentes, bacias e rios que caracterizam o Amazonas. De fato, Manaus, possui uma conjunção de características que se constitui em enormes desafios em gestão e logística para as políticas públicas, sendo uma delas a distância que separa o estado do resto do país, avultando valores de insumos e equipamentos destinados as áreas de saúde, saneamento, comunicações e transporte.

Por certo, a intensa urbanização de Manaus somada a ausência de planejamento adequado, com investimentos poucos em áreas essenciais, acaba por constituir um problema para a administração pública e para a população em termos de qualidade de vida. Ao verificarmos dados sobre setores como educação, saúde, saneamento básico e habitação, bem como a criação de empregos, percebemos um descompasso com o ritmo do incremento populacional. De maneira geral, o maior percentual da população se caracteriza por ser jovem, até 24 anos, com potencial produtivo e pouca expectativa de inserção no mercado de trabalho. Já a expectativa de vida fica em torno de 72 anos.

Os indicadores sociais da população de Manaus evidenciam problemas comuns e frequentes em outras regiões do Brasil, todos estão relacionadas com a pobreza, com a baixa renda per capita e falta de qualificação da mão de obra, afetando

¹⁰ IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

o nível de empregabilidade. A falta de investimentos prejudica o IDH¹¹ do município, que sempre sofreu agravos frequentes na área da saúde relacionados a doenças e óbitos, seja por incidência de malária associada às áreas periféricas e constantes de desmatamentos ou outras doenças tropicais. Diante deste cenário não seria tão difícil calcular o estrago que a pandemia do corona vírus faria na população.

Ademais, o Estado do Amazonas expõe para o mundo as mazelas ambientais com foco na floresta e na população indígena, porém, os dilemas sociais enfrentados pela população nativa ficam em segundo plano. O Estado investiu forte na economia no período militar, por meio da Zona Franca de Manaus¹², mas ao longo do tempo questões fundiárias, sociais, de educação e de saúde da região revelam que o desenvolvimento econômico também promoveu aumento da pobreza urbana e desigualdades sociais. Os desafios oriundos das variantes geográficas, hidrográficas, climáticas foram obstáculos para a promoção de um desenvolvimento mais equânime em relação as outras unidades da federação.

Por fim, A situação ambiental privilegiada do estado do Amazonas e da capital, Manaus, poderia apresentar uma realidade muito diversa da atual. A riqueza de produtos florestais, biotecnológicos presentes na maior biodiversidade mundial, seriam suficientes para elevar a região ao patamar das mais importantes do país. Todavia, persiste o aumento das desigualdades sociais derivadas da concentração da renda e do aumento da pobreza urbana, que em associação com as doenças tropicais, como exemplo, a malária e a dengue, se tornam fatores determinantes para o fortalecimento das deficiências da Administração pública relacionadas à organização das ações e serviços de saúde.

6.1 Síntese dos fatos e suas consequências

¹¹ O Índice de Desenvolvimento Humano é um indicador criado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento que divulga o grau de progresso de cada país levando-se em conta os fatores de saúde, educativos e econômicos. Na saúde avalia-se a longevidade da população; na educação faz referência ao nível educacional da sociedade com a média dos anos de escolarização; e na economia a riqueza de um país é definida pelo Rendimento Nacional Bruto (RNB) per capita anual para um mínimo de 100 dólares PPA — paridade de poder aquisitivo — e um máximo de 75.000.

¹² O Decreto de Lei nº 288, de 28 de fevereiro de 1967, a Zona Franca de Manaus é:

“uma área de livre comércio de importação e exportação e de incentivos fiscais especiais, estabelecida com a finalidade de criar no interior da Amazônia um centro industrial, comercial e agropecuário dotado de condições econômicas que permitam seu desenvolvimento, em face dos fatores locais e da grande distância, a que se encontram, os centros consumidores de seus produtos”.

O ano de 2020 impôs um teste de sobrevivência cruel as nações, tanto para países com democracias sólidas, como também para aqueles que são um misto de democracia e ditadura. O personagem principal desse enredo é o SARS-COV-2, a temida pandemia da Covid-19. A Europa, berço do Estado de Direito, caiu de joelhos diante do vírus, e viu sua população padecer enquanto os governantes se questionavam sobre quais estratégias pôr em prática para controlar a doença e proteger o povo. Entre isolamentos compulsórios, denominados lockdown, que restringiam direitos de livre circulação e de lazer, vários outros direitos foram suprimidos em benefício de um bem coletivo.

Nesse contexto, ficou evidente que o papel do Estado frente aos desafios para garantir o direito a saúde, a vida, e dignidade do seu povo, seria essencial. A busca por uma cura em tempo recorde seria a única luz em meio ao caos, mas a ciência, mesmo com um grande acervo de pesquisas no campo da virologia, exigia tempo sem cronometragem para desenvolver um imunizante. Em suma, o Estado precisava agir com as armas que tinha, usar seu poder de império através das normas jurídicas, assumindo a responsabilidade por meio de decisões que garantam o bem público.

A covid-19 aportou nas terras brasileiras, e mesmo podendo se espelhar nos erros e acertos do continente Europeu, o Estado brasileiro reagiu de uma forma desastrosa. Não houve coordenação nacional por parte da União, os Estados e municípios passaram a agir de forma desconexas, tomando decisões baseadas em suposições e em teorias não comprovadamente eficazes. A população experimentou o efeito manada, se direcionava ora para o negacionismo, ora para os medicamentos sem eficácia comprovada. Os prognósticos não eram dos melhores para garantia da saúde pública, nem do direito mais importante para o ser humano, o direito à vida.

O primeiro caso da covid-19 no Brasil foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 pelo Ministério da Saúde. Tratava-se de um indivíduo do sexo masculino com histórico de viagens para o continente europeu. Na ocasião, o ministro da saúde, Luiz Henrique Mandetta, se mostrava otimista em seu discurso: “nosso sistema de saúde já passou por epidemias respiratórias graves. Iremos atravessar mais esta [...] vamos sair mais fortes do que entramos e com mais capacidade de reagir e essas situações”. Predominava a época a ideia que a transmissão estava restrita a pessoas com histórico de viagens internacionais, ledo engano, nessa mesma data, já tínhamos casos confirmados em sete estados do país.

Em março de 2020, o governo do Estado do Amazonas confirmava seu primeiro

caso da covid-19, também utilizando o critério de riscos para pessoas com histórico de viagens internacionais e o discurso de que o sistema de saúde estava preparado para o enfrentamento, deixava confortável a situação do governo em relação a medidas restritivas e não farmacológicas. Mas o cenário se modificou rapidamente, já no mês de abril, a capital manauara enfrentava o colapso do sistema funerário com mortes superiores a duas mil, com os cemitérios realizando sepultamentos em covas coletivas. A tragédia choca o Brasil e o mundo. O Brasil se tornava um forte candidato a epicentro da pandemia

O governo do Amazonas realizou a edição de 14 Decretos no período compreendido entre março de 2020 a janeiro de 2021. Os primeiros, com conteúdos restritivos ao funcionamento de escolas e comércio, enfrentaram forte resistência popular. Uma parcela da população era negacionista e pleiteava a abertura geral utilizando argumentos econômicos. Aliás, essa é uma discussão constante no país, que pondera ao decidir entre os argumentos da preservação da saúde ou da preservação da economia.

Sendo de praxe os governantes evitarem desgastes populares, o Decreto estadual Nº 42330 de 28 de maio de 2020, promoveu a abertura de shoppings, órgãos públicos, templos religiosos, bares e restaurantes, reuniões presenciais e lojas, com a pandemia em plena expansão.

A sensação de normalidade se instaurou em Manaus e as autoridades reverberavam o termo “imunidade de rebanho” que define o momento em que a cadeia de transmissão de uma doença dentro de um grupo populacional é interrompida por se ter atingido um grande percentual de indivíduos já imunizados contra o agente infeccioso. Esta imunidade, ou resistência à infecção, pode ser adquirida pelos indivíduos que se recuperaram, após sofrer a doença, o que seria o caso de Manaus, ou foram vacinados contra o agente causador.

Neste contexto, o epidemiologista Jesem Orellana, da Fiocruz Amazônia contestou essa afirmação e apresentou provas às autoridades de saúde pública de Manaus que indicavam crescimento das hospitalizações e mortes durante o mês de setembro.

Em dezembro de 2020, Manaus fecha o ano com saldo superior a 3 mil mortes pela covid-19 dos 5.285 ocorridos no estado do Amazonas. O número total de casos registrados ultrapassou a casa dos 200 mil, revelando a total falta de responsabilidade e gerência da crise sanitária por parte dos governos local e federal. O último Decreto

do ano do governo estadual com restrições teve a pífia duração de 5 dias, sendo revogado em virtude dos protestos de comerciantes e empresários e pelo discurso negacionista do Presidente da República contrário a qualquer tipo de restrição em função da manutenção dos índices econômicos.

2021 chegou e não trouxe um novo tempo de paz e saúde como todos desejam durante a passagem de ano. O cenário enfrentado pela população de Manaus foi digno de filme de terror, em apenas um mês, janeiro de 2021, foram notificados 2.195 óbitos, quase 2/3 do ano de 2020. Mas a tragédia estava por piorar. Em 14 de janeiro, dezenas de pacientes morreram asfixiados devido à falta de oxigênio na rede pública hospitalar de Manaus, evento que desnudou a face cruel da inércia do poder público, que cientes do colapso iminente não tomaram medidas eficazes.

O Ministério da Saúde, sob a gestão do seu terceiro ministro da saúde no contexto de pandemia, enviou, em janeiro de 2021, uma equipe técnica a Manaus para propor ações contra o avanço da pandemia, pelo fato dos números de dezembro revelarem o que chamavam de “segunda onda da pandemia”. Entre reuniões com as autoridades de saúde e política locais, o próprio ministro, Eduardo Pazuello, desembarcou em Manaus no dia 10 de janeiro, com o objetivo de fortalecer a prescrição do tratamento precoce, um combinado de cloroquina ou hidroxicloroquina com azitromicina e ivermectina para os pacientes com sintomas.

Com a finalidade de barrar o avanço da pandemia, o ministro da saúde lançou o Plano Estratégico de Enfrentamento à Covid-19, nada data de 11 de janeiro de 2020. Porém, o ministério já tinha conhecimento sobre a escassez de oxigênio para cumprir a cota de abastecimento dos hospitais públicos e privados. Pelo desenrolar dos fatos que se seguiram, o plano não previa nenhuma ação de saneamento para a situação de emergência e, como resultado dessa omissão, dezenas de amazonenses contaminados pelo coronavírus perderam a vida em agonia por asfixia.

No hiato de tempo entre a visita técnica do ministro da saúde e a tragédia das mortes por asfixia, transcorreram 3 dias apenas. A situação fora de controle na cidade de Manaus revelava resquícios de erros repetitivos de um passado muito recente, e como resultado uma nova variante do vírus que provoca a covid-19 foi originada, despertando preocupação em vários países, devido a sua elevada capacidade de contágio. Em um cenário de pandemia, as fronteiras físicas do mundo globalizado se tornam ainda mais tênues, tal fato exige um esforço efetivo de cada Estado-nação dentro de suas fronteiras no combate ao vírus.

6.2 A responsabilidade da empresa fornecedora de oxigênio White Martins

Diante da sequência dos fatos expostos neste capítulo desta pesquisa, podemos identificar os atores que protagonizaram o enredo de terror instaurado na cidade de Manaus no mês de janeiro de 2021, em consequência do colapso do Sistema Único de Saúde. Restando um saldo negativo com dezenas de mortes de pacientes por asfixia, em decorrência da escassez de oxigênio medicinal nas unidades de saúde.

A leitura ampla dos capítulos anteriores deste trabalho, também já esclareceu que, de acordo com a nossa Constituição Cidadã de 1988, o direito à saúde alcançou o status de direito fundamental e se configura em um dever do Estado para com sua população. No Brasil, esse dever é descentralizado entre os entes da federação, União, Estados, Distrito Federal e Municípios, onde cada um dos entes deve garantir as ações e os serviços de saúde com responsabilidade solidária entre eles. Sendo assim, identificamos o Estado como ator principal.

Contudo, os fatos também revelaram a figura da White Martins gases industriais do Norte, filial da maior empresa fornecedora de oxigênio medicinal do Brasil, contratada pela Administração Pública do Estado do Amazonas, para prover o abastecimento de oxigênio do Sistema de Saúde.

Portanto, fica claro a presença do instrumento jurídico denominado contrato administrativo, realizado entre a pessoa jurídica de direito público, o estado do Amazonas, e a pessoa jurídica de direito privado, White Martins. A figura do contrato administrativo está prevista no plano constitucional pelo artigo 22, inciso XXVII, que estabelece a competência legiferante privativa da União para prescrever normas gerais de contratação. Porém, o parágrafo único do comentado artigo confere a competência aos demais entes da federação para legislar sobre questões específicas.

Do mesmo modo, a de se destacar no plano infraconstitucional a Lei 8.666/1993 por seu conteúdo normativo regularmente detalhado para cada fase do processo de contratação.

Sobre a disciplina constitucional e legal dos contratos são esclarecedoras as palavras de Alexandre de Moraes (2020):

“É importante anotar que a competência constitucional se limita à edição de normas gerais, e, sendo assim, às demais entidades da

federação foi conferida a competência para editar normas específicas. Na verdade, nem sempre tem sido fácil identificar quando um dispositivo encerra norma geral ou específica, e talvez por essa razão muitos Estados e Municípios adotam a Lei nº 8.666/1993, deixando, pois, de criar normas específicas, para evitar o risco de eventuais impugnações”. (MORAES, p.174, 2020.)

De acordo com a Lei 8.666/1993, conhecida entre os operadores do direito como “Estatuto dos Contratos e Licitações Públicas” os sujeitos que pactuaram em contrato administrativo, são obrigados a cumprirem o objeto do contrato, prevendo a responsabilização do contratado, em caso de descumprimento, vício ou incorreções na execução, por danos causados a Administração Pública ou a terceiros decorrente de sua culpa ou dolo.

Ainda no contexto normativo do Estatuto dos contratos, o postulado ***pacta sunt servanda*** deve prevalecer, essencialmente pelo fato de estar em jogo o interesse público, o bem de uma coletividade representada pelo Estado. Contudo, o Estatuto prevê causas de inexecução do contrato considerando duas hipóteses: De forma culposa, de uma ou de ambas as partes, bem como, a inexecução sem culpa.

A inexecução culposa é a mais comum, se revelando pelo descumprimento do que foi avençado, ensejando de imediato a rescisão do contrato pela parte prejudicada com a conduta culposa. Sem prejuízo de outras sanções que podem surgir como efeito da inexecução.

No que tange a inexecução sem culpa, ela se caracteriza pela ocorrência de fatos supervenientes à celebração do contrato. São situações excepcionais que impossibilitaram a execução. A Doutrina resume em três institutos possíveis para justificar a ausência de culpa: a teoria da imprevisão, o fato do príncipe e o caso fortuito e a força maior. Todos de natureza extraordinária.

Em pronunciamento oficial, o governo do estado do Amazonas declarou que a empresa é a culpada por não ter gerenciado o estoque de utilização, deixando ocorrer a escassez do produto, sendo assim, a responsável pelas mortes.

Por outro lado, a White Martins se defende ao ressaltar que cumpriu o contrato, apesar das constantes alterações no quantitativo avençado na celebração inicial, e que manteve o governo estadual informado sobre a escassez e possível falta do oxigênio, caso não fosse realizado um processo de logística para o transporte de cilindros de outra unidade da empresa.

Com o objetivo de exercer sua defesa, a empresa peticionou o direito de atuar

como *amicus curiae* na ADPF nº 756 em tramitação no Supremo Tribunal Federal. Para melhor ilustração dos fatos, destacamos o seguinte trecho:

23. Para uma adequada compreensão do cenário, é imprescindível partir da média histórica da demanda por oxigênio medicinal no Estado do Amazonas, que é da ordem de 12.500 m³/dia (doc. 1).

24. No pico da primeira onda da pandemia no Estado, que foi um dos atingidos de forma mais violenta no Brasil, esse volume subiu ao nível médio máximo de 30.000 m³/dia – houve oscilação entre 25.000 e 30.000 m³/dia – isto é, houve um incremento de aproximadamente 2,4 vezes na demanda (doc. 1).

25. Em 13.1.2021, contudo, a demanda atingiu a assustadora marca de 70.000 m³/dia, com viés ascendente (doc. 1):

26. O aumento, portanto, foi de 5,6 vezes em relação à média histórica, e de cerca de 2,3 vezes quando comparada com o pico da primeira onda,(....)

34. Contudo, a empresa não é capaz, sozinha, de enfrentar o mais calamitoso episódio da saúde pública brasileira, de modo que é imprescindível uma ação coordenada não apenas entre os diferentes entes do Poder Executivo, mas entre esses e o Legislativo e o Judiciário. 35. Trata-se, portanto, de uma crise de Estado. E, enquanto tal, há de ser solucionada pela União, Estado, Municípios e pela sociedade civil. (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *ADPF 756/DF*)

7. CRIMES DE RESPONSABILIDADE

Os crimes de responsabilidade são infrações político-administrativas, ou seja, são condutas ilícitas praticadas por um número restrito de autoridades no desempenho das funções em cargos públicos. Destaca-se que a tipificação é referente as infrações político-administrativas, o que, na visão de alguns doutrinadores, não se encaixa com a terminologia usada de “crimes”, uma vez que crimes são ilícitos punidos com a restrição ao direito de liberdade, fato que não ocorre com as punições dos crimes de responsabilidade exclusivo de agentes políticos. (JÚNIOR, p. 1040, 2020)

A Constituição Federal de 1988 estabelece um rol de condutas praticadas pelo Chefe do Poder Executivo federal consideradas crimes de responsabilidade. O rol do artigo 85 da Constituição se complementa com a lei 1.079/50, a qual prever punições como, por exemplo, a possibilidade de instauração do processo de impeachment com a perda do cargo e inabilitação para o exercício de qualquer função pública e suspensão de direitos políticos.

Restrito a análise do caso em estudo, destacamos a importância do inciso III do artigo 85 da Constituição Federal (1988): “Art. 85. São crimes de responsabilidade os atos do Presidente da República que atentem contra a Constituição Federal e, especialmente, contra: III - o exercício dos direitos políticos, individuais e sociais”, sem deixar de ressaltar que o mesmo conteúdo normativo está presente na lei 1.079/50 em seu artigo 4, III. Se adequar ao contexto do caos em Manaus, no qual o direito à saúde foi lesionado, configurando um possível crime de responsabilidade.

É de salientar que apesar do texto constitucional expor no capítulo dedicado ao Poder Executivo, as atribuições e responsabilidades do Presidente da República, estas também são aplicáveis, por simetria, aos Governadores de Estado. Do mesmo modo também respondem os Ministros de Estado e os secretários aos crimes previstos na Lei nº 1.079/1950 por atos comissivos e omissivos que atentem contra os direitos sociais, no caso, a saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o exposto neste estudo, demonstramos a evolução das sociedades na consolidação de direitos e garantias fundamentais que ergueram a base do Estado de Direito, principalmente, por meio do processo de positivação em leis e do fenômeno do constitucionalismo.

Logo, o constitucionalismo promoveu uma espécie de consciência coletiva globalizada de que o Estado tem o dever de garantir os direitos fundamentais aos seus e, mesmo estando em posição de superioridade na relação jurídica com o indivíduo, precisa seguir a norma jurídica que estabelece.

Então, distinguiu-se o direito à saúde, dentre os fundamentais, como intrínseco à direita à vida e a dignidade da pessoa humana. Que no Brasil, foi a Carta Magna de 1988 o marco que alavancou o direito à saúde como dever do Estado, mesmo que em outras Cartas Políticas já houvesse alguma preocupação em garantir tal direito.

Conseguimos perceber a evolução do conceito de saúde, expurgando a ideia comum que, ter ou não doenças, seria parâmetro de saúde. Sendo assim, o termo saúde adquiriu uma dimensão multicontextual, envolvendo o tecido social, os fatores econômicos e ambientais. A saúde pública se tornou fator de desenvolvimento de um Estado.

Nota-se ainda que para assegurar o direito a saúde, a Constituição Federal de 1988 fez surgir o SUS com objetivos determinados para a promoção à saúde de forma universal, integral e igualitária, sem custos diretos ao indivíduo na hora do atendimento e com repartição de responsabilidades entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Então, buscamos fazer uma discussão tendo como corpus, além da pesquisa bibliográfica realizada, os fatos reais ocorridos na cidade Manaus, capital do Estado do Amazonas, no qual ocorreram mortes por asfixia em decorrência da escassez de oxigênio medicinal, como consequência da omissão estatal na garantia do direito à saúde.

Portanto, a responsabilidade civil do Estado sobre as mortes de Manaus, se estabelece juridicamente com base na evolução da Teoria do Risco, representada no texto constitucional pelo artigo 37 da CF e no plano infraconstitucional, pela Lei 8.666/93, na qual o Estado assumi a responsabilidade objetiva sobre suas ações danosas a sociedade, seja na forma de direta ou indireta por seus contratos

administrativos.

Em síntese, concluímos neste estudo que o Estado tem responsabilidade pelas mortes prematuras ocorridas em consequência do colapso do sistema de saúde em Manaus. E que, apesar de estar enfrentando uma pandemia, fato possível de ser qualificado como um caso fortuito, podemos enumerar nesta conclusão, vários fatos e circunstâncias que caracterizaram uma conduta omissa no dever de garantir o direito à saúde.

Primeiramente, a postura negacionista sobre a gravidade da crise sanitária. Mesmo testemunhando o caos e milhares de mortes no continente europeu, o Presidente da República adotou uma postura crítica e depreciativa das medidas determinadas pela Organização Mundial da Saúde, travando embates com os governos estaduais e municipais contra o distanciamento social, gerando uma crise de governabilidade. Neste contexto foi indispensável a interferência do Supremo Tribunal Federal para fazer valer o texto constitucional presente no artigo 23, II que exalta a competência concorrente nas ações de saúde pública.

Em seguida, os entes da federação passaram a adotar medidas profiláticas de maneira desestruturada, revelando a ausência de planejamento e coordenação de responsabilidade do Ministério da saúde para o enfrentamento da crise. Como também, a reiterada prática por parte da Presidência da República e do Ministério da Saúde, na promoção de um tratamento preventivo sem comprovação de eficácia e nenhum respaldo pela comunidade científica. Isto transformou o Brasil no epicentro da pandemia com milhares de mortos.

Desse modo, Manaus se tornou o cenário mais trágico da pandemia no Brasil. Negligenciando na adoção de medidas preventivas, no gerenciamento e fiscalização da capacidade do sistema de saúde e no controle dos contratos de fornecimento dos insumos hospitalares básicos, as ações estatais foram danosas para preservação da integridade, da saúde e da vida dos manauaras, revelando uma conduta omissiva grave no dever jurídico de garantir o direito à saúde.

A negligência do Estado em promover a garantia do direito à saúde, ocasionando diretamente a morte prematura de pacientes pela escassez de um insumo básico para o tratamento da infecção pela corona vírus, repercute em sua responsabilidade objetiva por ilícito omissivo, não podendo ser afastada por fato imprevisível, já que o nexo causal é de fácil comprovação a ser averiguada no inquérito epidemiológico solicitado pela Procuradoria da República ao Ministério da

Saúde e na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 756 Distrito Federal no STF.

Para terminar vale destacar a criação da Comissão Parlamentar de Inquérito da Covid no Senado Federal, com objetivos claros de investigar a conduta do governo federal durante a pandemia. Bem como um inquérito aberto pelo Supremo Tribunal Federal para investigar a conduta do Ministro a Saúde no colapso em Manaus e uma ação do Ministério Público Federal pela omissão no fornecimento de oxigênio aos pacientes. Para todos é um fato indelével que a situação de escassez de oxigênio era de conhecimento do Estado e poderia ter sido evitada.

REFERÊNCIAS

AGRA, Walber de Moura. **Curso de Direito Constitucional**. 9 ed. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2018.

BARCELOS, A. P. de. **Neoconstitucionalismo, Direitos fundamentais e controle das políticas públicas**. Revista de Direito Administrativo, [S. l.], v. 240, p. 83–105, 2005. DOI: 10.12660/rda.v240.2005.43620. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/43620>. Acesso em: 20 de julho 2021.

BARROSO, Luís Roberto. Constituição, democracia e supremacia judicial: direito e política no Brasil contemporâneo. **Revista de Direito do Estado**, n. 16, out./dez. 2009. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

_____, Luís Roberto. **Judicialização, ativismo e legitimidade democrática**.

Disponível em:

https://www.conjur.com.br/2008dez22/judicializacao_ativismo_legitimidade_democratica. Acesso em: 08 de junho de 2021.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

Bolsonaro tenta imputar ao STF omissão do governo federal para agir na epidemia. Revista Consultor Jurídico, 15 de janeiro de 2021, 19h55. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-jan-15/bolsonaro-tenta-imputar-stf-omissao-governo-epidemia>. Acesso em: 13 de junho de 2021.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 19ª Edição, São Paulo: Editora Malheiros, 2006.

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet, Gilmar Ferreira Mendes. **Curso de Direito Constitucional**. 12 ed., São Paulo: Saraiva, 2017.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 de julho de 2021.

_____. **Lei 1.079/1950**. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l1079.htm. Acesso em: 10 de agosto de 2021.

_____. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em: 12 de julho 2021.

_____. **Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI,

da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm. Acesso em: 26 de junho de 2021.

_____. **Lei nº 8.987 de 13 de fevereiro de 1995**. Dispõe sobre o regime de concessão e permissão da prestação de serviços públicos previsto no art. 175 da Constituição Federal, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8987cons.htm. Acesso em: 01 de julho de 2021.

_____. **Lei nº 9.637 de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9637.htm. Acesso em: 15 de julho de 2021.

_____. **Lei nº 8.666/93**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm. Acesso em: 12 de julho de 2021.

_____. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Presidência da República, Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em: 28 de julho de 2021.

_____. Ministro Ricardo Lewandowski. **Tutela provisória incidental na arguição de descumprimento de preceito fundamental 756 Distrito Federal**. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/adpf756amazonas.pdf>. Acesso em: 6 de julho de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Comitê Gestor de Implementação dos Dispositivos do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Planejamento do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=993. Acesso em: 07 de junho 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Entendendo o SUS**. Brasília: 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_entendendo_o_sus_2007.pdf. Acesso em: 02 de julho de 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF: 2004.

CANOTILHO, J.J. Gomes. **Direito constitucional e Teoria da Constituição**. 7 ed., Coimbra: Editora Almedina, 2003.

DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **Direito Sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010.

DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. **Teoria Geral dos Direitos Fundamentais**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 31. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am.html>. Acesso em: 2 de julho de 2021.

JÚNIOR, Dirley da Cunha. **Curso de direito constitucional**. 14 ed. Salvador-BA: Editora Podivm, 2020.

JÚNIOR, Elaci Nogueira Diógenes. **Direito Constitucional**. 30 de junho de 2012. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/29835/geracoes-ou-dimensoes-dos-direitos-fundamentais>. Acesso em: 17 de junho 2021.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo brasileiro**. 28. ed. São Paulo: Malheiros, 2003.

MELO, Lais. **Sistema de Seguridade Social: como funciona?** 5 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.politize.com.br/sistema-de-seguridade-social/#:~:text=A%20seguridade%20social%20compreende%20um,previd%C3%Aancia%20e%20%C3%A0%20assist%C3%Aancia%20social>. Acesso em: 23 de julho 2021.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 26. ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

_____, Celso Antônio Bandeira de. **Natureza e regime jurídico das autarquias**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1968.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. Imprensa: São Paulo, Atlas, 2020.

Réu confesso, crime 6: Mortes por asfixia em Manaus. Disponível em: <https://pt.org.br/reu-confesso-crime-6-mortes-por-asfixia-em-manaus/>. Acesso em: 15 de agosto de 2021.

SAMPAIO, Marcos. **O conteúdo essencial dos direitos sociais**. São Paulo: Saraiva, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Curso de direito constitucional**, 6 ed., São Paulo: Saraiva, 2017.

_____, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. 8ª Edição, Porto Alegre: Livraria do Advogado Ed., 2007.

SARMENTO, Daniel. **Direitos Fundamentais e Relações Privadas**. 2ª Edição, Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2006.

Saúde diz ao STF que sabia sobre falta do oxigênio em Manaus desde 8 de janeiro. Disponível em:

<https://www.conjur.com.br/2021-jan-18/agu-governo-soube-falta-oxigenio-am-janeiro>.

Acesso em: 20 de agosto de 2021.

SOUZA, Klauss Correa de. LEAL, Fábio Gesser. SABINO, Rafael Giordani. **Direitos fundamentais:** uma breve visão panorâmica. Disponível em:

<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/direitos-fundamentais-uma-breve-visao-panoramica/>. Acesso em: 10 de julho de 2021.

TRINDADE, Antonio Augusto Cansado. *Tratado de direito internacional dos direitos humanos*. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris, 1997. Vol. 1.