

**AS CONSEQUÊNCIAS NEGATIVAS DE PRÁTICAS DE CORRUPÇÃO NA
PRESTAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NO PERÍODO DA
PANDEMIA DE COVID-19**

**THE NEGATIVE CONSEQUENCES OF CORRUPTION PRACTICES IN THE
PROVISION OF THE FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH IN THE PERIOD OF
THE COVID-19 PANDEMIC**

Luiza Eisenhardt Braun¹
Caroline Fockink Ritt²

GT 11. Direitos fundamentais e emergência sanitária em razão da pandemia do COVID-19.

RESUMO: O presente artigo científico tem como objetivo responder ao seguinte problema de pesquisa: quais são as consequências geradas pelas práticas de corrupção realizadas no segmento da saúde pública brasileira durante a pandemia de COVID-19? Para tanto, propõe-se três objetivos específicos: a) analisar os principais aspectos com relação ao direito fundamental à saúde no Brasil, abrangendo também o Sistema Único de Saúde (SUS); b) analisar o contexto da pandemia de COVID-19, analisando as práticas corruptivas ocorridas no âmbito da saúde; c) apontar os efeitos causados pela corrupção durante esse período, especialmente com relação à má prestação do direito fundamental à saúde e também com relação à dignidade da pessoa humana para a parcela mais vulnerável economicamente da população brasileira. O método de pesquisa utilizado é o dedutivo e faz-se uso, também, da técnica de pesquisa por documentação indireta, por meio leitura e análise de obras, artigos científicos e *sites* de órgãos oficiais. Os

¹ Graduanda do curso de Direito na Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Bolsista de Iniciação Científica PUIIC sob a orientação da professora Dra. Caroline Fockink Ritt na pesquisa “As consequências negativas de práticas corruptivas e má gestão na realização de políticas públicas com relação ao direito fundamental à saúde”. Bolsista do DAAD no Hochschulwinterkurs 2020. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9911614217901106> E-mail: luizaeise@hotmail.com.

² Doutora em Direito, pós doutora em Direitos Fundamentais na PUC – RS, sob orientação do professor Ingo Wolfgang Sarlet, professora de Direito Penal na Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC/RS. Coordenadora do Projeto de Pesquisa “As consequências negativas de práticas corruptivas e má gestão na realização de políticas públicas com relação ao direito fundamental à saúde” e do Projeto de Extensão “Enfrentamento da Violência Doméstica e Familiar: Direitos da Mulher Agredida”. Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/2706833712087295>. E-mail: carolinefritt@gmail.com

resultados apontam que as práticas de corrupção ocorridas durante a pandemia causam prejuízo na qualidade dos serviços prestados pelo SUS, diante da perda de recursos ou da sua aplicação equivocada destes. Tal acarreta violações na prestação regular do direito fundamental à saúde e na dignidade humana, em especial para aqueles mais vulneráveis economicamente que, justamente, são os mais expostos à COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Corrupção. Dignidade da pessoa humana. Direito fundamental à saúde. Vulnerabilidade econômica.

ABSTRACT: This scientific article aims at answering the following research problem: what are the consequences generated by the corruption practices carried out in the Brazilian public health segment during the COVID-19 pandemic? To this end, three specific objectives are proposed: a) to point out the main aspects regarding to the fundamental right to health in Brazil, also encompassing the Unified Health System (SUS); b) analyze the context of the COVID-19 pandemic, analyzing the corrupt practices that occurred in the health field; c) demonstrate the effects caused by corruption during this period, especially regarding to the poor provision of the fundamental right to health and also regarding the dignity of the human person for the most economically vulnerable part of the Brazilian population. The research method used is the deductive one, and the research technique is also used for indirect documentation, through reading and analysis of works, scientific articles and websites of official agencies. The results show that the corruption practices that occurred during the pandemic cause a loss in the quality of the services provided by SUS, due to the loss of resources or their misapplication of these. This leads to violations in the regular provision of the fundamental right to health and human dignity, especially for those most economically vulnerable, who, precisely, are the most exposed to COVID-19.

KEYWORDS: COVID-19. Corruption. Dignity of human person. Fundamental right to health. Economic vulnerability.

1 INTRODUÇÃO

Entre os óbices enfrentados pelo Brasil ao longo de sua história, as práticas de corrupção, especialmente aquelas na administração pública, sempre fizeram parte da história e realidade nacional. Desde as fraudes eleitorais características da

República Velha no século XX até na atualidade, atos corruptivos que ensejaram a deflagração da Operação Lava Jato pela Polícia Federal em 2014, houve alterações nas formas pelas quais essas práticas de corrupção acontecem. Mas, o que não mudou foi o fato de que sua ocorrência sempre trouxe prejuízos para os cidadãos, pelo fato de provocar desvios de recursos públicos, que são imprescindíveis, trazendo como consequência a violação dos direitos: à educação, à saúde, até mesmo violando a democracia e prejudicando a dignidade humana.

Tal acontece, principalmente, porque além das consequências negativas que a corrupção traz na ética e na moralidade pública também causa, por meio do desvio de recursos públicos, deficiência na prestação de serviços relacionados aos direitos sociais. Essa realidade é conhecida com relação à prestação do direito fundamental à saúde em que a demora para atendimento médico, a falta de leitos e equipamentos hospitalares, entre outras situações, pode ter como causa direta, o desvio de recursos que deveriam ser destinados para a saúde, mas acabaram sendo desviados pelas práticas de corrupção.

Mesmo com o advento da pandemia do novo Coronavírus, que se iniciou nos primeiros meses de 2020 e que deixou todo o sistema de saúde do país em alerta devido à demanda que ultrapassaria sua capacidade, não houve alteração na conduta de figuras políticas e empresariais. Com uma maior liberalidade no que diz respeito às contratações emergenciais de serviços de saúde, diante da urgência de realização de serviços, compra de equipamentos, flexibilização com relação às regras de compras e à licitação, muitas foram as irregularidades publicizadas, quase que diariamente, que foram cometidas por gestores públicos e empresários, com o objetivo de obter vantagens e enriquecimento indevido com os recursos públicos que deveriam ser destinados e aplicados com eficiência no direito à saúde.

Esse artigo objetiva apontar algumas destas práticas de corrupção que foram realizadas durante o período da pandemia de COVID-19. Da mesma forma, analisar as consequências trazidas por elas, especialmente no que diz respeito à violação do direito fundamental à saúde.

O método de pesquisa utilizado é o dedutivo e faz-se uso, também, da técnica de pesquisa por documentação indireta, por meio de revisão bibliográfica em obras, artigos científicos e sites de órgãos oficiais.

2 DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Para que se possibilite a compreensão dos efeitos das práticas de corrupção na prestação regular do direito à saúde, durante a pandemia de COVID-19, inicialmente é necessário ponderar os principais aspectos com relação ao direito fundamental à saúde. Especificamente, no que ele consiste, quais são os serviços de saúde que devem ser prestados pelo Estado, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, que desempenha papel fundamental no combate à pandemia.

Com relação à definição da saúde, historicamente, o seu conceito passou por várias mudanças através dos tempos. Para muitos, ela é configurada como mera ausência de doença. Em obra que rebate este conceito, alegando a sua insuficiência, Almeida Filho³ argumenta que saúde vai muito além do biológico, pois

Aplicando de modo livre tal abordagem pluralista ao nosso tema, proponho que o campo da saúde resulta da sobredeterminação de processos e vetores de desigualdades que podem ser referenciados pelas seguintes categorias particulares de processos determinantes: 1. 'Determinação' social da situação e das condições de saúde. 2. 'Produção' cultural das práticas de saúde. 3. 'Construção' política das instituições de saúde. 4. 'Invenção' simbólica dos sentidos da saúde.

Ademais, outra concepção de saúde desempenhou importante papel no que diz respeito à ampliação do conteúdo desse direito fundamental, influenciando inclusive a atual Constituição brasileira, conforme será visto a seguir: o que foi proferido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1946. Tal determinou que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.”⁴ Desse modo, a ideia clássica de saúde, no sentido de ser somente a ausência de doenças, torna-se superada.

A mudança de concepção, através dos tempos, da definição do que é considerado saúde, provocou alterações legislativas no Brasil, especialmente a partir da Constituição Federal de 1988. Anteriormente a essa fase, o histórico dos serviços públicos de saúde no país era marcado por políticas elitistas, pois, inexistia amplo acesso à saúde pública no país. Ela era reservada, em regra, somente para aqueles que contribuía para a previdência social.

E mesmo já existindo, em constituições anteriores, a previsão do direito à saúde foi a promulgação da Constituição Federal de 1988, na qual ocorreu a

³ ALMEIDA FILHO, Naomar da. *O que é saúde?* 1. ed. 2. reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011, p. 122.

⁴ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO), 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constitucao-da-organizacao-mundial-da-saude-omsworld.html>>. Acesso em: 10 set. 2020. Não paginado.

positivação do direito à saúde como direito fundamental, de cunho universal, além de haver a ampliação do conceito de saúde, o que foi influência da concepção externada pela Organização Mundial de Saúde – OMS. Além da previsão no *caput* do artigo 6º da Constituição, sob o Título II “Dos Direitos e Das Garantias Fundamentais”, há uma normatização mais densa sobre o direito à saúde no Brasil, a partir do artigo 196 da Constituição. Nesse dispositivo, é determinado que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. O meio pelo qual isso será atingido será por meio de políticas públicas, sociais e econômicas, cuja tarefa de regulamentação pertence ao legislador. Ademais, é determinado que o objetivo dessas políticas seja garantir o acesso universal igualitário aos serviços de saúde⁵.

A partir da leitura do texto constitucional, observa-se que há o reconhecimento de princípios que regem tanto o direito à saúde em si, quanto o Sistema Único de Saúde, como a universalidade que consigna que esse direito é garantido a qualquer indivíduo, seja brasileiro ou não, e da integralidade ou atendimento integral, que faz com que a pessoa seja visualizada em sua totalidade biológica, social e psicológica, tendo direito a serviços de saúde de baixa, média e alta complexidade nessas áreas⁶.

Com a finalidade de garantir e efetivar o direito à saúde são editadas várias leis que disciplinam como irá acontecer o acesso a este direito fundamental. Destaca-se a Lei 8.090/90, conhecida como Lei do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela tem grande importância, pois delimita o papel de cada âmbito do Governo na realização do direito fundamental à saúde, atribuindo competências comuns aos três entes federativos, apesar de existirem competências exclusivas para cada um deles. Também traz princípios que coadunam com as determinações da Constituição, como o da universalidade de acesso, integralidade e igualdade de assistência das ações e serviços públicos de saúde⁷.

A mudança de paradigma do direito à saúde, especialmente em relação à previsão dos princípios constitucionais, já elencados, vieram contribuir para uma maior efetivação desse direito. Isso acontece porque o direito à saúde recebe outra classificação dentro dos direitos fundamentais como direito social prestacional. De

⁵ LEITE, Carlos Alexandre Amorim. *Direito fundamental à saúde: efetividade, reserva do possível e o mínimo existencial*. Curitiba: Juruá, 2014, p. 115.

⁶ GEBRAN NETO, João Pedro. “Direito constitucional à saúde e suas molduras jurídicas e fáticas”, in: *Revista Interesse Público*, Belo Horizonte, v. 17, n. 89, p. 57-81, jan./fev. 2015, p. 61-62. Disponível em: <<https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/88078>> Acesso em: 10 set. 2020.

⁷ LEITE, op. cit., p. 120.

acordo com Sarlet⁸, os direitos fundamentais sociais visam uma igualdade real para todos os cidadãos, o que só é possível a partir de uma eliminação das desigualdades, ao invés de propagar-se uma igualdade sem liberdade. Assim, com a Lei Fundamental de 88, tem-se um Estado compromissado com a igualdade material e com a justiça social. Com o direito à saúde não é diferente, havendo foco na universalização e igualdade de atendimento na área.

Após uma breve apresentação do sistema legal que determina o funcionamento do Sistema Único de saúde – SUS e, conseqüentemente, o direito fundamental à saúde, no próximo item abordar-se-ão práticas que dificultam a prestação desse direito fundamental, conforme determinações e previsão constitucional: a pandemia de COVID-19 e as práticas de corrupção na área da saúde, que decorrem, principalmente, devido à adoção de medidas flexibilizadoras, determinadas diante da urgência e calamidade, trazidas pela necessidade de combater a pandemia.

3 PRÁTICAS DE CORRUPÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

Nesse tópico do presente trabalho, procura-se definir, sem possibilidade de esgotar o assunto, mas de forma didática e objetiva, no que consiste à COVID-19, que trouxe esta situação de pandemia, em uma esfera mundial. Assim, possível, em seguida, analisar e compreender as formas de corrupção ocorridas durante esse período, que acontecem, justamente, com relação às ações de política sanitária de urgência, em vários estados do país, que objetivam tratar a doença causada pelo Coronavírus.

A pandemia diz respeito à propagação de um novo vírus da família coronavírus: o SARS-CoV-2, que causa a doença denominada COVID-19. O nome doença foi atribuído devido à data de sua primeira detecção, em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China. A OMS confirmou a circulação do novo coronavírus em 09 de janeiro; em 16 de janeiro, notificou-se a primeira importação em território japonês; em 21 de janeiro, foi a vez dos Estados Unidos reportar seu primeiro caso

⁸ SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018, p. 206.

da doença; em 30 de janeiro, a OMS declarou a epidemia uma emergência de cunho internacional⁹.

Os números de casos e também de óbitos causados pela COVID-19 no Brasil justificam a posterior decretação de pandemia pela mesma organização internacional: até o dia 10 de setembro, foram detectados 4.238.446 casos da doença; no que diz respeito aos óbitos, foi constatado que pelo menos 129.522 indivíduos faleceram devido à infecção gerada¹⁰.

Assim, em nosso país, medidas começaram a ser tomadas a fim de retardar a propagação do vírus, ainda em março de 2020. Entre elas, obteve grande destaque o chamado “isolamento social”; houve, também, a promulgação de normas regulando a criação de novos órgãos, de formas de combate à doença, e determinando a flexibilização em relação com contratos firmados entre a Administração Pública e prestadores de serviços de saúde particulares.

Essa flexibilização, embora tivesse como objetivo agilizar políticas de combate à COVID-19, ao tornar tanto a celebração quanto a execução do contrato mais rápidas, acabou por criar também um cenário propício para a incidência da corrupção. Ocorre que, frente à desburocratização dos processos de contratação públicos, possibilita-se que irregularidades sejam realizadas muitas vezes despercebidas. Sem dúvida, mais um efeito “colateral” da pandemia.

A incidência de práticas corruptivas na área da saúde durante a pandemia de COVID-19 é atestada pelos dados apresentados a seguir, que dizem respeito às investigações ocorridas até junho de 2020: desde o final do mês de abril, foram iniciadas 18 operações especiais com finalidade de verificar a corrupção que envolvia dinheiro público ao combate da COVID-19. Ademais, outro dado trazido é do valor dos contratos investigados sob suspeita de fraude: 1,07 bilhão de reais. Não se sabe, ainda, o quanto desse valor foi efetivamente desviado dos cofres públicos¹¹.

No Rio de Janeiro, a aplicação de auditorias da Controladoria-Geral do Estado observou irregularidades em diferentes contratos celebrados pela Secretaria

⁹ LANA, R. M., et al. “Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva”, in: *Cad. Saúde Pública*, 2020, p. 01. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000300301>. Acesso em: 11 set. 2020.

¹⁰ BRASIL. *Painel Coronavírus*. 2020. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em 11 set. 2020. Não paginado.

¹¹ SHALDERS, André. 'Covidão' já atinge governos de sete Estados e valor investigado chega a R\$ 1,07 bilhão. In: *BBC News*, Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53038337>> Acesso em 03 set. 2020. Não paginado.

Estadual de Saúde, que possuíam como objeto a compra de testes de COVID-19, a compra de leitos hospitalares e a construção de hospitais de campanha para acolher pacientes com a doença. Inicialmente, traz-se o que foi concluído na análise do contrato e posterior termo aditivo firmados para a montagem e operacionalização de sete hospitais de campanha. Restou comprovado que não houve a realização de estudo técnico para embasar as alterações que viriam a ocorrer no termo aditivo, o qual, apesar da diminuição no número total de leitos, que passou de 1.400 para 1.300, trouxe um aumento de mais de R\$ 84 milhões no valor do contrato¹².

O órgão estatal, em auditoria feita sobre contrato de compra de testes para detecção de COVID-19, constatou também a disparidade de preço dos testes em dois contratos firmados com a mesma empresa, para a compra do mesmo produto: inicialmente, o valor único era de R\$ 180, porém, passaram para R\$ 128,57 e R\$ 150 por teste.¹³ Por fim, visualizou-se também que inexistiam registros atualizados de dois contratos firmados pela Secretaria de Saúde com finalidade de aquisição de 135 leitos hospitalares (120 em um contrato e 15 em outro), ficando demonstrado que houve a paralisação do processo de contratação.¹⁴

O segundo contexto trazido é aquele investigado pela Operação Dispneia, coordenada conjuntamente pela Controladoria-Geral da União (CGU), Ministério Público Federal (MPF) e Polícia Federal (PF). Segundo a própria CGU, foram apuradas irregularidades na Secretaria de Saúde de Fortaleza, capital do estado do Ceará. Foi verificado, a partir da compra de 150 ventiladores pulmonares (os quais teriam sua utilização no tratamento de pacientes em estado grave que contraíram a COVID-19), indícios de conluio entre empresas, superfaturamento de equipamentos, além da contratação de empresa que não preenchia os requisitos necessários para realizar a venda. Os contratos investigados, promovidos pela Secretaria de Saúde

¹² CONTROLADORIA-GERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Nota de Recomendação Nº 20200002/SUPSOC1/AGE/CGE. Rio de Janeiro, 2020, p. 1-3. Disponível em: <<http://www.cge.rj.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/NR-20200006-NIR-20200002.pdf>> Acesso em 11 set. 2020.

¹³ CONTROLADORIA-GERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Nota de Recomendação Nº 20200008/SUPSOC1/AGE/CGE. Rio de Janeiro, 2020, p. 5. Disponível em: <<http://www.cge.rj.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/NR-20200008-NIR-20200001.pdf>> Acesso em 11 set. 2020.

¹⁴ CONTROLADORIA-GERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Nota de Recomendação Nº 20200006/SUPSOC1/AGE/CGE. Rio de Janeiro, 2020, p. 4. Disponível em: <<http://www.cge.rj.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/NR-20200006-NIR-20200002.pdf>> Acesso em 03 set. 2020.

de Fortaleza (CE) e pelo Instituto Dr. José Frota (IJF), somam R\$ 34,7 milhões; já o potencial prejuízo financeiro pode chegar até a R\$ 25,4 milhões¹⁵.

Na capital do estado de Pernambuco ocorreram investigações semelhantes, de nome Operação Apneia. As irregularidades giram em torno de contratos realizados pela Prefeitura do Município para a compra de 500 respiradores pulmonares, cujos valores totalizam R\$ 11,5 milhões. São apuradas as suspeitas de dispensa de licitação, que se deu, por exemplo, com a inserção de documentos falsos por parte da empresa com que foi firmado o contrato. Ademais, não foram exigidos da empresa o cumprimento de requisitos de habilitação, uma vez que houve a aquisição de equipamentos sem o registro na ANVISA. A CGU constatou que a Prefeitura de Recife atestou o recebimento e realizou o pagamento de 50 equipamentos antes do início das investigações, porém, a documentação recebida evidenciava a entrega de apenas 35 ventiladores pelo fornecedor. Estes, ainda, não puderam ser utilizados pela população, já que não estavam aptos para tal¹⁶.

A existência de práticas de corrupção durante a pandemia, acima relatadas, desviando diretamente recursos que deveriam ser destinados ao combate à COVID-19, atinge de forma muito negativa, prejudicando, profundamente, à população. As notícias publicizam que os desvios de valores ultrapassam a casa dos milhões, deixando para os pacientes da Covid19 equipamentos inaptos para uso ou gerando a paralisação da contratação de serviços cuja prestação é imprescindível para salvar vidas de muitas pessoas

No próximo e último ponto da presente pesquisa, apontam-se as consequências que estas práticas geram com relação à prestação do direito fundamental à saúde e também com relação à dignidade da pessoa humana, na realidade de enfrentamento de pandemia que o país se encontra.

4 CONSEQUÊNCIAS DA CORRUPÇÃO NA PRESTAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID 19: OS MAIS POBRES COMO OS MAIS ATINGIDOS E A OFENSA À DIGNIDADE HUMANA

¹⁵ CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. *CGU, MPF e PF apuram irregularidades na Secretaria de Saúde de Fortaleza (CE)*. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/noticias/2020/05/cgu-mpf-e-pf-apuram-irregularidades-na-secretaria-de-saude-de-fortaleza-ce>> Acesso em 03 set. 2020. Não paginado.

¹⁶ CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. *CGU, PF e MPF realizam terceira fase da Operação Apneia em Pernambuco*. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/noticias/2020/07/cgu-pf-e-mpf-realizam-terceira-fase-da-operacao-apneia-em-pernambuco>> Acesso em 03 set. 2020. Não paginado.

Nesse ponto, encaminhando-se para as conclusões finais, buscar-se-á apontar os principais efeitos da corrupção com relação à prestação do direito fundamental à saúde durante a pandemia. Demonstra-se que o grupo social que mais sofre consequências da má prestação à saúde durante este período é composto, justamente, pelas pessoas mais pobres, maiores vítimas de contaminação e com maior número de mortes.

Leal¹⁷ discorre sobre as consequências dos atos corruptos nos direitos humanos e fundamentais. Para o referido autor, não há dúvidas sobre a existência de conexão entre violações dos direitos humanos e fundamentais e corrupção, especialmente quando esse comportamento é usado como forma de violação do sistema jurídico inteiro, afetando não só a ordem jurídica, mas também a rede de direitos e garantias em vigor.

Os contextos de corrupção que foram explorados no item anterior causaram violações diretas no que diz respeito ao direito fundamental à saúde, uma vez que houve a compra de respiradores pulmonares inaptos para o uso, a paralisação de contratos de aquisição de leitos hospitalares e, também, superfaturamento de contratos em todas as situações trazidas.

As práticas de corrupção ocorridas no segmento da saúde no decorrer da pandemia de COVID-19 no país, além de causarem danos ao direito subjetivo à saúde dos cidadãos, acabam por também gerar deficiências em todo o sistema de saúde, violando o que foi previsto no texto constitucional, conforme trazido no segundo item deste trabalho. Com menos recursos disponíveis para as unidades de saúde, o número de serviços prestados decresce, podendo ocorrer também uma perda de qualidade destes, o que, por sua vez, acaba por deixar a população, principalmente os mais pobres, desassistidos em momento de crise sanitária.

Outro aspecto faz alusão à ofensa da dignidade da pessoa humana. Isso porque, quando o direito fundamental à saúde é violado, a dignidade humana também é atingida. Tratando-se da definição do conteúdo da dignidade da pessoa humana, Sarlet¹⁸ traz conceituação ampla desse princípio constitucional, colocando que a dignidade é uma qualidade intrínseca da pessoa humana, além de ser

¹⁷ LEAL, Rogerio Gesta. *Patologias corruptivas nas relações entre Estado, administração pública e sociedade: causas, consequências e tratamentos*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2013, p. 97.

¹⁸ SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001, p.18.

também irrenunciável e inalienável. Assevera, também, que a dignidade é elemento que qualifica o ser humano como tal.

De forma a corroborar a existência de conexão entre a dignidade da pessoa humana e o direito fundamental à saúde, observa-se a afirmação de Rocha¹⁹, que coloca que a dignidade humana é preservada quando o Estado se abstém de praticar algum ato que cause prejuízos à saúde dos indivíduos, e esta dignidade é promovida também quando há uma atuação por parte do Estado, seja na forma de elaboração de leis, como também na forma de prestações materiais que envolvam o direito fundamental à saúde.

Mesmo que as violações do direito fundamental à saúde e da dignidade humana causadas pelas práticas de corrupção na pandemia possam atingir, em tese, todos que compõem a população do país, ao atribuir um olhar dotado de concreticidade, verifica-se que existem cidadãos que sofrem mais com tais efeitos. No presente trabalho o foco se dá na parcela da população que se encontra vulnerável economicamente, ou seja, defende-se que os mais pobres são os mais atingidos. Isso acontece porque, geralmente, são os mais pobres que dependem exclusivamente do SUS para ter acesso aos serviços de saúde. Com serviços deficitários, receber uma prestação regular do direito fundamental à saúde (e, conseqüentemente, realizando também a dignidade da pessoa humana) torna-se mais difícil, especialmente em período de pandemia.

E, destaca-se que, além das pessoas mais pobres serem os mais prejudicados pela ineficiência do SUS, causada pelas práticas corruptivas, são também estas pessoas que sofrem maior exposição à COVID-19, muito mais do que aquelas que possuem melhores condições econômicas. A maioria das pessoas pobres não consegue realizar o isolamento social, pois seu trabalho geralmente é o informal, exigindo saírem às ruas, ficando, conseqüentemente, mais expostos ao contágio.

Estudo que comprova que a exposição ao vírus difere de acordo com o grupo socioeconômico ao qual os cidadãos pertencem foi o feito pelo Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS), pertencente à PUC do Rio de Janeiro e publicado na Nota Técnica 11 na data de 27/05/2020. A pesquisa possui como nome

¹⁹ ROCHA, Eduardo Braga. *A justiciabilidade do direito fundamental à saúde no Brasil*. São Paulo: Letras Jurídicas, 2011, p. 121-123.

“Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil”, e tem como escopo a variação da taxa de letalidade do SARS-CoV-2 utilizando-se de variáveis demográficas e socioeconômicas dos brasileiros.

No estudo supracitado, foi realizada a análise de cerca de 30 mil casos de notificações de COVID-19 disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Desses, 45,2% vieram a óbito. Partindo-se para a análise de variantes demográficas, quando a análise a partir da cor/raça dos pacientes foi tomada em conta, restou comprovado que cerca de 55% dos infectados pretos e pardos vieram a óbito, enquanto os infectados brancos tiveram taxa de letalidade de apenas 38%. Outro dado trazido pelo estudo é a taxa de letalidade analisada a partir do nível de escolaridade dos pacientes. Concluiu-se que, quanto maior a escolaridade do indivíduo, menor foi a letalidade de COVID-19. Assim, pessoas com nível de escolaridade superior com casos graves de COVID-19 tiveram uma taxa de letalidade de 22,5%; já entre aquelas pessoas sem escolaridade, a taxa de letalidade subiu para 71,3%. A própria nota esclarece que isso ocorre devido à diferença de renda, que causa também disparidades no acesso a serviços básicos de saúde²⁰.

As pessoas mais pobres, que já enfrentam dificuldades no seu cotidiano para trabalhar e buscar condições mínimas de sobrevivência, estando mais expostas ao contágio do Coronavírus, têm seus direitos mais uma vez violados quando necessitam de atendimento em uma unidade de saúde pública, que, por sua vez, pode não preta um atendimento satisfatório, por não contar com os recursos que foram disponibilizados, mas desviados, devido à corrupção. Os indivíduos mais pobres não possuem condições de buscar atendimento na rede privada, dependendo exclusivamente do SUS.

Nos dizeres de Sarlet,

Cumpra lembrar, mais uma vez, que a denegação dos serviços essenciais de saúde acaba – como só ia acontecer – por se equiparar à aplicação de uma pena de morte para alguém cujo único crime foi o de não ter condições de obter om seus próprios recursos o atendimento necessário, tudo isto, habitualmente sem qualquer processo e, na maioria das vezes, sem possibilidade de defesa, isto sem falar na virtual ausência de responsabilização dos algozes, abrigados pelo anonimato dos poderes públicos²¹.

²⁰ BATISTA, A. et al. Nota Técnica 11 – 27/05/2020. Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil. In: *Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS)*, Rio de Janeiro, 2020, p. 04-05. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1tSU7mV4OPnLRFMMY47JIXZgzkkLvkydO/view>> Acesso em 14 set. 2020.

²¹ SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 13 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018, p. 338.

No período de pandemia, no qual medicamentos, leitos hospitalares sem e também com respiradores pulmonares e UTIs são disputadas pelo grande número de infectados pela COVID-19, aqueles que não possuem outra alternativa senão buscar serviços públicos acabam sendo mais prejudicados que as demais pessoas, que podem contar com um plano de saúde, no sistema privado de prestação à saúde. A corrupção contribui na dificuldade de prestar os serviços de saúde pública de forma satisfatória causando, conseqüentemente, a violação do direito fundamental à saúde e da dignidade humana.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No primeiro item, analisou-se o direito à saúde no Brasil: foram trazidos conceitos com o objetivo de demonstrar qual é o conteúdo desse direito fundamental, e também as normas que regulam como a prestação da saúde será feita à população, quais sejam, a Constituição Federal de 1988 e a Lei 8.090/90 (Lei do SUS).

No segundo ponto foi feita uma contextualização da pandemia de COVID-19, que teve seu início ainda em dezembro de 2019, na China, e a decretação de pandemia global no mês de março de 2020. No Brasil, em setembro, mais de 4 milhões de casos já haviam sido registrados.

Também se abordou a questão das práticas de corrupção que estão acontecendo na prestação do direito fundamental à saúde, durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19. Foram relatados casos concretos no Rio de Janeiro, Fortaleza e Recife, e ficou demonstrado que as condutas mais utilizadas foram a de superfaturamento de contratos visando a aquisição de leitos hospitalares, respiradores pulmonares e testes para detecção de COVID-19 e as fraudes nos processos de contratação com o poder público.

Por fim, o terceiro ponto demonstrou que as práticas de corrupção na saúde causam efeitos negativos nos serviços que são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde –SUS impedindo a prestação satisfatória do direito fundamental à saúde e da dignidade humana aos cidadãos. E, demonstra-se, também, que estudos apontam que, este prejuízo, é ainda maior para a parcela mais pobre da população, que, além de estar mais exposta ao vírus, conta, exclusivamente com o SUS, buscando nele

tratamentos e todas as prestações em saúde necessárias para uma vida com um mínimo de dignidade.

As práticas corruptivas se tornaram frequente nas contratações feitas pela Administração Pública, principalmente no período de crise sanitária no qual o Brasil e o mundo se encontram. Isso demonstra a necessidade de investigação e punição exemplar, uma vez que os valores desviados da área da saúde, se forem corretamente aplicados, poderiam salvar a vida de muitos pacientes infectados pela COVID-19. Na pandemia que o país se encontra e as consequências das práticas de corrupção na saúde a acabam penalizando, mais uma vez, os mais pobres, que somente possuem acesso à saúde pública, e é através do SUS, e este, deveria ser melhor cuidado. Pois, onde se cuida da saúde, estar-se-á promovendo a dignidade humana!

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar da. *O que é saúde?* 1. ed. 2. reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

BRASIL. Painel Coronavírus. 2020. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em 27 ago. 2020. Não paginado.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. *CGU, MPF e PF apuram irregularidades na Secretaria de Saúde de Fortaleza (CE)*. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/noticias/2020/05/cgu-mpf-e-pf-apuram-irregularidades-na-secretaria-de-saude-de-fortaleza-ce>> Acesso em 03 set. 2020. Não paginado.

_____. *CGU, PF e MPF realizam terceira fase da Operação Apneia em Pernambuco*. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/noticias/2020/07/cgu-pf-e-mpf-realizam-terceira-fase-da-operacao-apneia-em-pernambuco>> Acesso em 03 set. 2020. Não paginado.

CONTROLADORIA-GERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Nota de Recomendação Nº 20200002/SUPSOC1/AGE/CGE. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<http://www.cge.rj.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/NR-20200006-NIR-20200002.pdf>> Acesso em 03 set. 2020.

_____. Nota de Recomendação Nº 20200006/SUPSOC1/AGE/CGE. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<http://www.cge.rj.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/NR-20200006-NIR-20200002.pdf>> Acesso em 03 set. 2020.

_____. Nota de Recomendação Nº 20200008/SUPSOC1/AGE/CGE. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<http://www.cge.rj.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/NR-20200006-NIR-20200002.pdf>> Acesso em 03 set. 2020.

content/uploads/2020/07/NR-20200008-NIR-20200001.pdf> Acesso em 03 set. 2020.

LANA, R. M., et al. “Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva”, in: *Cad. Saúde Pública*, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000300301>. Acesso em: 19 mai. 2020.

LEAL, Rogerio Gesta. *Patologias corruptivas nas relações entre Estado, administração pública e sociedade: causas, consequências e tratamentos*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2013.

LEITE, Carlos Alexandre Amorim. *Direito fundamental à saúde: efetividade, reserva do possível e o mínimo existencial*. Curitiba: Juruá, 2014.

GEBRAN NETO, João Pedro. “Direito constitucional à saúde e suas molduras jurídicas e fáticas”, in: *Revista Interesse Público*, Belo Horizonte, v. 17, n. 89, p. 57-81, jan./fev. 2015. Disponível em: <<https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/88078>> Acesso em: 10 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO), 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 10 set. 2020. Não paginado.

ROCHA, Eduardo Braga. *A justiciabilidade do direito fundamental à saúde no Brasil*. São Paulo: Letras Jurídicas, 2011.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

_____. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

SHALDERS, André. 'Covidão' já atinge governos de sete Estados e valor investigado chega a R\$ 1,07 bilhão. In: *BBC News*, Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53038337>> Acesso em 03 set. 2020. Não paginado.