

IV ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

JANAÍNA MACHADO STURZA

SANDRA MARA MACIEL DE LIMA

SIMONE LETÍCIA SEVERO E SOUSA DABÉS LEÃO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigner Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

D597

Direito e saúde [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Sandra Mara Maciel de Lima; Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão – Florianópolis: CONPEDI, 2021.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-423-5

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Constitucionalismo, desenvolvimento, sustentabilidade e smart cities.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. IV Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2021 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



IV ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

Apresentação

O IV Encontro Virtual do CONPEDI cujo tema é “Constitucionalismo, desenvolvimento, sustentabilidade e smart cities” contou pela primeira vez com a participação do Grupo de Trabalho - Direito e Saúde.

A saúde, a priori, configura-se como o bem mais precioso do ser humano, protegido tanto pela ONU como pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), representando um dos maiores desafios do século. E mais,

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde deve ser compreendida não somente quanto à ausência de doenças, mas ao completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo.

Visando a efetivação do Direito à Saúde, as garantias foram estabelecidas e criadas, principalmente nos arts. 196 a 200 da CF/88, Lei n. 8.080 de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) e Lei n. 9.656 de 1998 (que definiu as regras para funcionamento da saúde suplementar).

Para que haja um sistema de saúde eficaz, cabe ao Estado definir políticas públicas adequadas, principalmente no tocante ao direcionamento do orçamento destinado à saúde. Todavia, no Brasil há uma disparidade entre a realidade e o que é garantido constitucionalmente em matéria de saúde.

Sabe-se que o Direito à Saúde por vezes esbarra na escassez de recursos e na escolha de prioridades do administrador público e que, por consequência, a judicialização gera impacto no orçamento.

No atual contexto da pandemia COVID-19 não há uniformidade na política pública de enfrentamento à crise sanitária, pois Estados e Municípios têm adotado medidas mais restritivas que a própria União, fazendo-se necessária a intervenção do Judiciário, para defender o direito fundamental à saúde.

Sendo assim, em tempos de pandemia, o Poder Judiciário vem intervindo bastante na solução de demandas judiciais atinentes à saúde, para defender os direitos fundamentais dos cidadãos, em respeito ao princípio da dignidade humana.

A preocupação maior é a preservação da vida e da segurança. Nesse sentido, o interesse coletivo deve se sobrepor ao interesse individual.

A partir da leitura minuciosa dos 23 (vinte e três) artigos selecionados para o GT Direito e Saúde extraem-se questionamentos e debates de assuntos extremamente relevantes nesse atual contexto de pandemia COVID-19, destacando-se esforços do mundo inteiro para a proteção da vida.

O primeiro artigo apresentado por Ana Clara Cunha Peixoto Reis, Célio Marcos Lopes Machado e Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão discorre sobre “A contribuição da Telemedicina no Atual Contexto Brasileiro: inovações e perspectivas”. Destaca a telemedicina como uma tendência irremediável, que contribui para a redução dos custos, melhoria na qualidade dos serviços e atendimentos médicos (aumento da produtividade), diminuição de filas de espera. A telemedicina figura como um complemento para o tratamento convencional, com benefícios desejáveis, e se destaca como uma inovação tecnológica em matéria de saúde no contexto da pandemia COVID-19.

O segundo artigo de autoria de Hamanda de Nazaré Freitas Matos, Raimundo Wilson Gama Raiol e Letícia Vitória Nascimento Magalhães, intitulado “O Direito das pessoas com deficiência à saúde em época de pandemia viral no Brasil: uma análise bioética”, descreve os pressupostos referentes ao direito das pessoas com deficiência à saúde no Brasil no contexto da pandemia COVID-19. Analisam a tutela destes direitos no ordenamento jurídico brasileiro e as medidas que visam assegurar o direito destas pessoas consideradas vulneráveis, preocupando-se com os enormes desafios enfrentados por elas, no que tange à prevenção, tratamento ou reabilitação.

O terceiro artigo também de autoria de Hamanda de Nazaré Freitas Matos, Raimundo Wilson Gama Raiol e Letícia Vitória Nascimento Magalhães trata das “Mulheres com deficiência na busca por saúde: realidade e legislações”, e retrata as experiências de mulheres com deficiência no acesso à saúde, suas dificuldades e obstáculos, diante da disparidade existente na legislação pertinente ao tema, necessitando que Poder Público adote medidas para solucionar o problema.

No quarto artigo, os/as autores/as Camila Giovana Xavier de Oliveira Frazão, Ricardo Alexandre Lopes Assunção e Thainá Penha Pádua intitulado “Ação Popular como proteção da moralidade administrativa em face dos atos lesivos praticados em tempos de pandemia”, abordam a evolução da ação popular e a importância da participação do cidadão na proteção

contra os atos lesivos à moralidade administrativa, assim como, destacam o aumento de atos e decretos para conter a pandemia, que relegam tal princípio norteador da Administração Pública, sendo necessário o aperfeiçoamento da Ação Popular.

No quinto artigo, as autoras Janaina Machado Souza e Gabrielle Scola Dutra apresentam o artigo intitulado “O Direito à Saúde e as “escolhas trágicas” no cenário transpandêmico brasileiro: da crise sanitária à crise Humanitária”. O objetivo do artigo é refletir sobre o Direito à Saúde diante da realidade transpandêmica brasileira em tempos de COVID-2019, uma vez que há incongruência entre a escassez de recursos públicos e o garantido pela CF/88 de garantia à saúde. Abordam a “Teoria das Escolhas Trágicas” de Guido Calabresi e Philip Bobbitt e a Metateoria do Direito Fraternal de Eligio Restá e destacam o estado de emergência sanitária e humanitária do país.

Em seguida, as mesmas autoras Janaina Machado Souza e Gabrielle Scola Dutra apresentam o artigo intitulado “Saúde, gênero e inclusão social no contexto da transpandemia COVID-19: a pluralidade bibliográfica do “ser migrante” no Estado do Rio Grande do Sul”. As autoras apresentam interseções entre saúde, gênero e inclusão social a partir da pluralidade dos imigrantes no Estado do Rio Grande do Sul no contexto da pandemia COVID-19. Concluem pela necessidade de políticas públicas de acolhimento do “ser migrante” de forma a garantir uma vida digna a todos/as.

O sétimo artigo de autoria de André Luís Ribeiro, Jamile Gonçalves Calissi e Renato Zanolla Montefusco apresentam o trabalho intitulado “A vacinação como medida obrigatória em tempos de pandemia: uma análise sob a perspectiva do Direito Constitucional”, com o objetivo de discutir a obrigatoriedade ou não da vacinação no contexto da pandemia COVID-19. Avaliam a possibilidade de se estabelecer restrições às liberdades individuais em razão da coletividade e analisam o conflito existente entre a autonomia individual e a proteção dos direitos coletivos, com destaque para a posição do Supremo Tribunal Federal no que tange à obrigatoriedade da vacinação.

A autoras Elda Coelho de Azevedo Bussinguer e Shayene Machado Salles no oitavo artigo, apresentam o trabalho intitulado “Direito à Saúde na relação público-privado: análise das Organizações Sociais de Saúde sob a ótica do envolvimento empresarial na economia (componente do complexo econômico industrial da saúde)”. Sustentam que o sistema de saúde no Brasil tornou-se uma indústria e que o envolvimento empresarial no cenário político e econômico foi decisivo para a reforma do Estado dos anos 1990 e para a implantação de novas estruturas organizacionais.

No nono artigo intitulado “Estudo comparativo de normas de saúde pública quanto ao uso de máscaras e vacinas da COVID-19 sob a ótica comparada do federalismo para o Século XXI de Chemerinsky”, o autor Carlos Alberto Rohrmann ressalta que a pandemia COVID-19 demandou novas regulamentações que muito rapidamente impactaram a vida em sociedade, sendo necessária a análise da adoção de políticas públicas de incentivo ao uso de máscaras e vacinação, destacando a adoção de normas próximas das necessidades locais e os impactos negativos nacionais.

O décimo artigo “O Direito à Saúde no atendimento às pessoas vítimas de violência” de autoria de Joice Cristina de Paula e Edilene Aparecida Araújo da Silveira versa sobre o tratamento das pessoas que são vítimas de violência e seu impacto na saúde pública. Destacam a necessidade de ações que visem atendimentos específicos, inclusive com efetiva prevenção da violência.

As autoras Andrea Abrahão e Anna Carolina Miranda Bastos do Valle tratam no décimo primeiro artigo, das “Organizações Sociais e a política pública de gestão de saúde em Goiás”. O objetivo é analisar a legislação do Estado de Goiás pertinente ao tema, bem como as medidas adotadas para garantir o efetivo comprometimento das organizações sociais de saúde com transparência, ética e uso dos recursos públicos. As autoras salientando que tais organizações têm sido utilizadas como uma opção de prestação de serviços públicos de qualidade para a sociedade.

No décimo segundo artigo, os/as autores/as Claudine Freira Rodembusch e Henrique Alexander Grazi Keske exploram “A judicialização da saúde no Brasil pelo viés do impacto federativo: a competência concorrente e comum na pandemia e o Programa Assistir-RS”. Discutem acerca de gestão estadual, municipal e hospitalar pelo Programa Assistir-RS, diante de seu potencial de judicializar questões relativas às dotações orçamentárias e prestações de serviços de saúde. O texto expõe questões sobre a judicialização da saúde no país e as ações dissonantes entre União e Estados no enfrentamento da pandemia.

Em seguida, no décimo terceiro artigo, “Necropolítica no Brasil: um olhar sobre os desastres ambientais e seus impactos na saúde humana”, a autora Emmanuelle de Araujo Malgarim reflete sobre a sociedade pós-colonial da realidade brasileira, diante da população vulnerável e por fim, conclui que a precariedade da saúde humana e os desastres ambientais podem estar relacionados a uma estratégia de “limpeza social”.

A autora Lara Ferreira Lorenzoni, no décimo quarto artigo, explora o “Estado de exceção epidemiológico e direito fundamental à saúde: entre ação e omissão nas políticas sanitárias

brasileiras de 1904 e 2020”. Discute a teoria do estado de exceção de Giorgio Agamben, com base no direito à saúde, analisando os fatores que levaram à Revolta da Vacina e a crise sanitária no Brasil, ação esta que tomou proporções alarmantes diante das inações do governo federal.

No décimo quinto artigo, os autores Daniel Jacomelli Hudler e Alexandre Lagoa Locatelli apresentam o trabalho intitulado “Direito à Saúde: desequilíbrio econômico-financeiro e o limite da negativa por parte dos planos de saúde”. O objetivo do texto é averiguar a validade da negativa de cobertura sobre procedimentos e medicamentos não previstos no rol da ANS. Concluem que o sistema de saúde híbrido acaba por favorecer o lucro do setor privado, não se justificando a negativa sob argumento econômico-financeiro, pois tal negativa é abusiva.

No décimo sexto artigo, a autora Fabiane Aparecida Soares da Silva Lucena apresenta o trabalho intitulado “Judicialização da Saúde: um fenômeno legítimo e ainda necessário”. O objetivo da autora é identificar as consequências que a judicialização da saúde traz para o Estado e para a sociedade. Conclui, por fim, que este socorro é legítimo e atende aos princípios constitucionais, pois a saúde é direito de todos e dever do Estado.

O autor Jarbas Paula de Souza Júnior, no décimo sétimo artigo, apresenta o trabalho intitulado “O capitalismo de vigilância e a medicina preditiva – dos benefícios dos riscos”. Visa analisar a problemática da aplicação da inteligência artificial em relação a eventuais benefícios e riscos decorrentes da extração, armazenamento e processamento de dados através do Big Data. Identifica avanços em razão da capacidade de processamento de dados de saúde, dentre eles a formação de diagnósticos médicos precoces mais precisos.

No décimo oitavo artigo, as autoras Ana Maria Carvalho Castro Capucho e Viviany Yamaki apresentam o trabalho intitulado “O Direito Humano à Saúde da pessoa idosa e a pandemia de COVID-19”. O objetivo é avaliar a (in)adequação do critério etário como condicionante para admissão em leitos de unidade de terapia intensiva. Nesse sentido, concluem que as normas de direitos humanos, políticas públicas e a democracia sanitária são fundamentais para combater o preconceito e a discriminação e para garantir a efetivação do direito humano à saúde da pessoa idosa, garantindo-lhe condições dignas e igualitárias.

O autor Tiago Miranda Soares, no décimo nono artigo, apresenta o trabalho intitulado “A dimensão biopolítica do poder de polícia administrativo: biopoder e vigilância sanitária em tempos de pandemia”. Relaciona o poder de polícia administrativo exercido pela vigilância

sanitária com conceitos de biopoder, política médica e economia política, na busca de identificar como o Estado age perante a vida do indivíduos no contexto da pandemia COVID-19.

No vigésimo artigo, os autores Sérgio Felipe de Melo Silva e Felipe Costa Camarão apresentam o trabalho intitulado “O Ministério Público na efetivação do Direito à Saúde”. Visam tratar dos limites e possibilidades de atuação do Ministério Público na defesa do direito à saúde, principalmente no que tange ao direito de exigir em face da administração Pública prestações essenciais à proteção, garantia e recuperação da saúde.

Os mesmos autores Sérgio Felipe de Melo Silva e Felipe Costa Camarão, no vigésimo primeiro artigo, apresentam o trabalho intitulado “Diagnóstico literário do direito à saúde pública no Brasil após os primeiros trinta anos do Sistema Público de Saúde”. Apresentam o conteúdo do direito fundamental à saúde, para amparo teórico aos operadores do direito envolvidos com as lides atinentes ao direito à saúde, tendo o seu titular a faculdade de opor em face do estado e do particular obrigações pertinentes à preservação e recuperação do completo bem-estar físico, mental e social.

No vigésimo segundo artigo, as autoras Eliana Lima Melo Rodrigues e Sandra Mara Maciel de Lima, apresentam o trabalho intitulado “A teoria da perda de uma chance na seara médica: uma análise sob a égide do ordenamento jurídico brasileiro”. O objetivo é analisar a teoria da perda de uma chance no âmbito da responsabilidade civil dos profissionais de saúde, concluindo que a oportunidade de obtenção de vantagem ou expectativa de não sofrer danos jamais poderão ser desprezadas pelo julgador, sob pena de injustiça.

E por fim, no vigésimo terceiro artigo, as autoras Edith Maria Barbosa Ramos, Laisse Lima Silva Costa e Rafaela Santos Lima apresentam o trabalho intitulado “O Sistema Único de Saúde no Brasil: trajetórias e desafios”. O objetivo é analisar a criação do Sistema Único de Saúde no Brasil, a inserção do direito à saúde na Constituição Federal, sua regulamentação e os desafios para a sua efetiva concretização.

Nesse peculiar momento histórico, no qual a humanidade enfrenta a pandemia COVID-19, percebe-se as fragilidades do sistema de público de saúde, a precariedade da colaboração entre os entes da federação em busca de soluções para evitar a propagação do vírus, assim como, que o trabalho de pesquisa dos/as autores/es acima mencionados representa o resultado das demandas sociais em matéria de direito e saúde.

Nas palavras de Assafim :

a missão do pesquisador é melhorar o mundo. Especialmente, obrigação de melhorar nosso país... Uma questão de combate à pobreza, a fome e a bem da defesa da saúde: pugna pela vida. Assim, por a pesquisa a serviço das grandes causas nacionais é uma obrigação inalienável de cada professor brasileiro.

Honradas em coordenar este primeiro GT de Direito e Saúde, na esperança de que a pandemia passe logo e possamos nos encontrar presencialmente.

Janaína Machado Sturza - UNIJUI

Sandra Mara Maciel de Lima - Centro Universitário Curitiba

Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão - Fundação Getúlio Vargas

O DIREITO À SAÚDE NO ATENDIMENTO DAS PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

THE RIGHT TO HEALTH CARE FOR VICTIMS OF VIOLENCE

Joice Cristina de Paula ¹
Edilene Aparecida Araújo da Silveira ²

Resumo

Discutir sobre o direito à saúde no Brasil e no mundo, por ser direito essencial ancorado por diversas legislações, é necessidade de todos. O direito à saúde é muito abrangente, mas é bom pensar sobre como ocorre o tratamento das pessoas que são vítimas de violência de modo geral, visto que determinados ações demandam atendimentos específicos. Trata-se de um estudo descritivo, que utilizou a pesquisa documental bibliográfica. Refletir como o índice de violência afeta do atendimento à saúde é importante, pois impacta na saúde pública e é fator que poderia ser reduzido se a prevenção fosse mais efetiva.

Palavras-chave: Direito à saúde, Violência, Prevenção, Política pública

Abstract/Resumen/Résumé

Discussing the right to health in Brazil and in the world, as it is an essential right anchored by various laws, is a need for everyone. The right to health is very comprehensive, but it is good to think about how the treatment of people who are victims of violence occurs in general, since certain actions require specific care. This is a descriptive study, which used bibliographical documentary research. Reflecting on how the rate of violence affects health care is important, because it impacts public health and is a factor that could be reduced if prevention were more effective.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Right to health, Violence, Prevention, Public policy

¹ Mestranda - Universidade Federal de São João Del-Rei Campus Dona Lindu Financiamento - UFSJ

² Doutora em Enfermagem Psiquiátrica Docente da Universidade Federal de São João Del-Rei

1. INTRODUÇÃO

Há muito se discute a respeito do direito à saúde no Brasil e no mundo, por ser direito essencial ancorado por diversas legislações e necessidade de todos. Este direito se encontra incluído principalmente nos direitos humanos estabelecidos na Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948 que o garante para os indivíduos e para a sociedade em geral. As garantias são estabelecidas de acordo com a evolução da sociedade conforme as novas realidades e culturas, sendo que as vezes não é necessário em determinado momento passa a ser um anseio emergente (PARIS, 1948).

Por ser um direito fundamental previsto constitucionalmente, a saúde adquire um peso maior a partir de 1988 com a promulgação da Constituição Federal, na qual é considerada um direito social, dos mais importantes, ancorado pela garantia do direito à vida, à dignidade da pessoa humana e à integridade física. Logo após a entrada em vigor da Constituição, no ano de 1990, foi estabelecida a Lei 8080, que dispôs sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) que trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, o que fortaleceu ainda mais os cuidados da saúde e a reflexão sobre as necessidades sociais (BRASIL, 1988;1990).

Ressalta-se que os direitos humanos validam diversos tipos de prerrogativas presentes nas mais amplas legislações; são indispensáveis para uma boa vida de modo igualitário, digno e com liberdade. Para isso é essencial se fazer cumprir, na prática, o que os ordenamentos jurídicos vêm delimitando como importante para o cidadão. A Declaração Universal de Direitos Humanos veio num propósito de preservar garantias essenciais a uma boa vida, justamente devido a grandes violações ocorridas antes de seu estabelecimento a nível mundial (PARIS, 1948).

O direito à saúde é muito abrangente, mas é bom refletir sobre como ocorre o tratamento das pessoas que são vítimas de violência de modo geral, visto que determinadas ações demandam atendimentos específicos. O índice de criminalidade reflete diretamente na movimentação do setor da saúde no país e é importante ver como isso deve ser analisado para maior proteção social e preservação dos direitos.

2. METODOLOGIA

Estudo descritivo, que utilizou a pesquisa documental bibliográfica. As fontes documentais foram a Declaração Universal de Direitos Humanos, a Constituição Federal de 1988, Lei 8080 de 1990, artigos científicos relacionados à temática e legislação nacional. Esses documentos possuem acesso público disponível em sites on-line do governo federal e de plataformas científicas.

A pesquisa documental foi utilizada com vistas a fornecer maior compreensão acerca da importância do direito fundamental à saúde e a influência no tratamento de pessoas vítimas de violência. A análise foi ancorada em conteúdo de legislações que se referem à temática, nas perspectivas jurídicas e históricas.

3. EVOLUÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

Desde a primeira Constituição Brasileira em 1824, havia previsão de direitos humanos a serem assegurados, como direitos civis, políticos e segurança, porém ainda havia escravidão, voto censitário e exclusão da participação social feminina. A Constituição de 1891 assegurou os direitos de inviolabilidade da segurança individual, propriedade e liberdade, a de 1934 dispôs expressamente os direitos fundamentais e inovou ao trazer os direitos sociais em seu rol. Em 1946 teve a Constituição instituída após a ditadura que trouxe a nova ordem democrática do Brasil estabelecendo várias garantias individuais e reafirmando os direitos sociais. Após um período de conflitos militares e ditadura entrou em vigor a atual Constituição de 1988 (RAMOS, 2017).

A partir da Constituição Federal de 1988 percebe-se uma interligação maior entre o que está previsto e a valorização dos direitos humanos e fundamentais. O Brasil é um país que aderiu à Declaração Universal dos Direitos Humanos e procura garantir os preceitos nela dispostos através da letra da norma constitucional. No próprio texto constitucional é estabelecida a garantia da prevalência dos direitos humanos nas relações internacionais e ainda foram ratificados pactos internacionais como o reconhecimento da jurisdição da Corte Interamericana de Direitos Humanos e da jurisdição do Tribunal Penal Internacional (BRASIL, 1988).

Inserido nos direitos sociais fundamentais temos o direito à saúde, que é admitido como um tipo de direito humano primordial para toda sociedade e acredita-se que devido ao longo processo evolutivo da norma consegue-se aproximar de uma hegemonia que considera a essencialidade dos direitos humanos. O direito à saúde evolui no decorrer dos tempos, rumo à

efetividade. Inicialmente, no Brasil, este direito veio a partir da prerrogativa disposta aos trabalhadores que trata da seguridade social, posteriormente que veio firmemente estabelecido no art. 196 do texto constitucional:

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).

Essa visão ampliada do direito à saúde baseia-se na interpretação social da saúde, analisa o processo saúde-doença, visualizando não apenas o doente, mas reconhecendo que existem múltiplos fatores que influenciam em uma população saudável (OLIVEIRA, 2019).

O direito à saúde vem da concepção dos direitos humanos que são considerados àqueles que são indispensáveis para a vida humana, respaldada na liberdade, dignidade e igualdade. Não há um rol limitado que vá definir exatamente quais os direitos humanos existem, a maioria são listados, mas dependendo do anseio social este rol pode ser ampliado juntamente com a fase histórica e demandas judiciais. Este direito varia de fundamentação conforme necessidade, pode ser um direito de pretensão, de liberdade, de poder e de imunidade (RAMOS, 2017).

O direito à pretensão consiste em procurar algo de um terceiro responsável por cumprir, na maioria das vezes papel do Estado. O direito de liberdade é aquele que preserva a escolha da pessoa, sem que outrem venha obrigar a determinada prestação. O direito de poder é relacionado ao poder de exigir determinada garantia, como no caso do direito a ter um advogado. E o direito de imunidade considera que se uma norma determina que a pessoa não será atingida, ela tem imunidade para isso, impede que o ente público seja arbitrário (RAMOS, 2017).

Existe a expressão direitos do homem e direitos fundamentais, as vezes utilizadas como sinônimos, mas muitos diferenciam. Considera-se o direito do homem como sendo aquele que afeta a todos os povos, em todas as dimensões, vindo da própria natureza do ser humano, por isso considerados inviolável, sem época específica e universal. Já os direitos fundamentais são apontados como aqueles garantidos jurídica e constitucionalmente, limitados conforme tempo e espaço, válido em determinada ordem jurídica concreta (LAMY et al.,2018).

Com a evolução social, no início da república, a apreensão inicial era com os direitos individuais e civis, limitando à atividade estatal, o que gerou a preocupação com os direitos humanos. À medida que as relações econômicas-sociais foram se desenvolvendo a concepção até então tida sobre o que eram os direitos humanos foi se ampliando, saindo do individual e

indo para o social. Houve o aumento do olhar para a necessidade de garantias sociais, culturais, econômicas e aproximação do Estado com mais afinco, para proteger as relações e estas garantias que foram cumuladas aos direitos civis e individuais (LAMY et al.,2018).

Nota-se que os direitos fundamentais são direitos humanos, pois vem do ser humano a pretensão, sendo de forma individual ou coletiva, a diferença se até ao fato de estar concretamente disposto constitucionalmente ou não. Desta forma, valoriza-se a liberdade do indivíduo, tanto de maneira econômica, política e especialmente na saúde. O direito de escolha está intimamente relacionado a isso e para que se possa escolher é essencial que se tenha direitos concretamente disponíveis, onde entra também o direito à justiça que deve levar em conta, na concretude, os direitos fundamentais atrelados aos demais direitos (LAMY et al.,2018).

Neste ínterim, a justiça social engloba o acesso ao direito à saúde que é uma prerrogativa tão vasta que necessita ser tratada como direito humano, não envolve apenas o cuidado com a pessoa doente, mas o saneamento básico, água, alimentação segura, habitação, cultura, meio ambiente, entre outros fatores. A inobservância da situação concreta pelos poderes superiores e não apenas legislativa, afeta diretamente o exercício da saúde de qualidade, visto que aí também não se observam os direitos humanos, fator que só aumenta o problema. É direito do ser humano exercer a saúde como prioridade máxima, sem discriminação, independentemente da localidade (OLIVEIRA, 2019)

É indiscutível como o crescimento das desigualdades sociais vêm aumentando o déficit no acesso à saúde, uma população que não se desenvolve em aspectos civis e sociais revela impactos negativos no setor sanitário. Atividades que proporcionem melhora no tratamento à saúde firmam maior compromisso com o respeito aos direitos humanos, pois, deste modo estaria mais próximo ao que a legislação prega. Não se pode fugir da realidade de que este direito não se limita a um âmbito específico que resolveria o problema, pelo contrário, deve-se expandir e entender que o cuidado é multisetorial (OLIVEIRA, 2019).

Não adianta concentrar apenas em um nicho de soluções, é importante que a evolução continue ocorrendo de modo mais amplo e prático. Legislar é um passo muito importante para, de modo coercitivo, evoluir as políticas públicas de saúde, mas a prática não se reduz apenas à legislação, se fosse assim Constituição Federal e Declaração Universal de Direitos Humanos seriam capazes de solucionar a demanda. A atuação do judiciário é extremamente relevante, especialmente na defesa dos direitos humanos, mas deve haver para isso justiça social, o que envolve a vontade política, mesmo que juízes sejam grandes colaboradores em processos decisórios e preservação de direitos humanos, a democracia e igualdade fática é essencial (PARIS, 1948; BRASIL, 1988).

4. SAÚDE COMO DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL

A saúde vem como direito expressamente aclamado constitucionalmente, tanto no rol dos direitos sociais como em seção própria dentro da ordem social, deixando claro o acesso universal e igualitário. É frisada a relevância temática e que cabe ao Poder Público o controle e regulamentação do assunto, tanto que foi estabelecida lei específica que normatizou o Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, foram estabelecidas diretrizes que se concentram na descentralização, atendimento integral e participação da comunidade, questões essenciais para o bom funcionamento da saúde no país (BRASIL, 1988, 1990).

Ocorre que o direito à saúde está diretamente relacionado com o direito à vida, considerados bens extremamente relevantes, coletiva e individualmente. Eles estão incluídos no rol dos direitos de terceira dimensão ou geração, que se relacionam com a solidariedade e fraternidade, diretamente ligados ao bem-estar social. Atualmente a saúde teve uma dissociação maior do apenas não estar doente, refere-se também a um direito assistencial, à qualidade de vida, felicidade, satisfação física, psíquica, social e cultural (LAMY, 2018).

O Pacto Internacional Sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais aceito pelo Brasil em 1992, traz determinação sobre o exercício do direito à saúde:

ARTIGO 12

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.
2. As medidas que os Estados Partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:
 - a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento das crianças;
 - b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente;
 - c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças;
 - d) A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade (BRASIL, 1992).

Nota-se a evolução de normas e tratados sobre o tema, vista a importância de efetivar o cumprimento dos direitos, o desenvolvimento social, cultural e econômico do país e do mundo depende disso. A ausência de serviços eficazes impacta em várias falhas, como educação, trabalho, economia, que por sua vez vão afetar outros setores de atendimento básico e desenvolvimento social. O acesso a medicamentos, saúde da criança e adolescente, atendimentos de feridos, entre outros que devem ser considerados, independente das condições econômicas devem ser ao máximo valorizados, justamente pelo fato de os direitos humanos serem indisponíveis (LAMY, 2018).

A distinção entre o que realmente se vive e o que é pregado constitucionalmente leva a ressaltar as diferenças sociais existentes que giram em torno da falta de estruturação social, dos mais pobres, encarcerados e moradores de regiões menos favorecidas. Nesta realidade, a total falta de respeito aos direitos humanos evidencia os problemas de saúde, em especial naqueles mais fragilizados, como indígenas, população com debilidades, idosos, entre outros grupos mais vulneráveis. A conquista de uma sociedade menos desigual seria parâmetro inicial para tratar da questão, firmar o princípio da dignidade da pessoa humana proporcionando verdadeiramente cuidado eficiente e amplo, já que a saúde ultrapassa apenas a realidade biológica do ser humano (OLIVEIRA, 2019).

É importante lembrar que os direitos humanos superam o conceito tradicional de direitos já que são considerados modelos éticos universais, reconhecidos como universais e indivisíveis. Universais, pois, o simples fato de ser uma pessoa já é requisito único para reconhecimento do direito, amparado pela dignidade. Indivisível, pois, devem ser exercidos juntamente com direitos econômicos, sociais e culturais, alcançando a justiça social (VENTURA, 2010).

A relativização do direito à saúde como direito humano mostra, em alguns momentos, a dificuldade dos Estados em realmente efetivar o que é disposto legalmente. Na prática, nota-se um certo distanciamento entre a norma teórica vigente e o que se vive na prática, independentemente do local do qual esteja se tratando. É necessário a implementação de políticas públicas sociais e de saúde que abarquem situações reais, positivas, que sejam realmente próximas da população, envolvendo medidas não apenas normativas, mas administrativas, financeiras, com o maior nível de recurso disponível (VENTURA, 2010).

No que se refere às ações judiciais que reivindicam o direito à saúde, percebe-se uma crescente urgência devido ao número de demandas existentes nacional e internacionalmente. A preservação da vida é base para o cumprimento, por parte do governo, das demandas solicitadas pela população neste tipo de contexto, sendo assim, deve fornecer os tratamentos necessários. Ocorre que esta situação não é o recomendável, especialmente pelas declarações e legislações que protegem os direitos humanos, é algo que já deveria ser ofertado desde que o país aceitou ou legislou sobre a temática, sem que fosse necessário ordens judiciárias que obrigassem o cumprimento, o que, muitas das vezes, ocorre de forma morosa (BRASIL, 2011).

Tivemos a implementação do SUS como fator marcante e confirmador do que é estabelecido constitucionalmente, a Lei 8080/90 ampliou o leque de possibilidades de tratamentos e acesso à saúde aos cidadãos brasileiros. O desenvolvimento da legislação foi ancorado por associações reconhecidas que lutavam há tempos pelo estabelecimento de um

sistema de saúde mais efetivo, como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). A norma regulamenta de modo bem amplo atividades que envolvem todo o contexto da saúde no país, ações e serviços executados isolada ou cumulativamente, de modo permanente ou eventual realizados por pessoas físicas ou jurídicas (BRASIL, 1990).

É importante para o bom funcionamento do SUS que ele seja apoiado por diversos tipos de instituições, como é o caso das universidades, escolas e institutos que fazem estudos relativos ao tema. Há uma associação de trabalhos entre estas instituições e o Ministério da Saúde buscando aumento do conhecimento e das pesquisas sobre o tema, inclusive, atualmente podemos ver isto de maneira clara, com o estudo para buscas do imunizante contra a Covid-19. Com objetivo descentralizador, o Brasil consegue dividir a utilização dos recursos o que estende a disponibilização e alcance dos serviços, aproximando e protegendo a população, a exemplo os serviços de vigilância à saúde (PAIM, 2018).

No entanto, apesar de toda esta evolução da saúde no Brasil, observam-se falhas no cumprimento do constitucionalmente estabelecido devido às dificuldades na execução, ausência econômica e política. Apesar da verificação da saúde como direito realmente estabelecido para a sociedade, existem obstáculos como: a necessidade da judicialização da saúde, a luta pelos direitos dos profissionais da saúde, interesses econômicos das operadoras de planos de saúde, indústrias farmacêuticas e de equipamentos hospitalares. Além disso, percebe-se a privatização dos serviços que na prática deveriam ser oferecidos diretamente pelo poder público, que muitas das vezes não consegue montar uma estrutura e transfere para o setor privado a execução (PAIM, 2018).

Apesar de a saúde ser estabelecida como direito humano fundamental, de ser determinada como dever constitucional e legalmente instituída, observa-se que na prática existem muitas falhas. Pensar no que está na legislação e no que realmente é feito atualmente, se torna destoante, levando a questionamentos políticos e populares a este respeito, sobre até que ponto o papel do SUS é cumprido. Sabemos que grandes evoluções foram conseguidas, que muitas pessoas são beneficiadas dia e noite com o Sistema Único, mas que existem muitas situações a serem melhoradas.

5. VIOLÊNCIA E SAÚDE NO BRASIL

É preocupação natural do ser humano há tempos tentar entender o motivo da violência na sociedade, para o setor da saúde é de interesse devido ao impacto na qualidade de vida, pois

altera a saúde dos indivíduos, produz lesões, enfermidades e até morte. Sob esta perspectiva que a visão do setor da saúde analisa os danos e impactos da violência, pois as consequências da violência constituem problema de saúde pública. O Brasil é um país que se destaca com o número de mortes violentas, desde as ocorridas no trânsito como os homicídios propriamente ditos, provocados por diferentes meios letais, o suicídio também (JORGE, 2001).

No caso da violência que gera lesão, que ocasiona a necessidade de atendimento médico em centros médicos, impacta nos atendimentos, nas vagas hospitalares, nos gastos com pacientes lesionados e no cuidado com as sequelas e tratamentos prolongados. Há gastos com os pacientes vítimas de lesão, refletem diretamente na saúde pública, se a violência fosse menor as vagas poderiam ser direcionadas a outros tipos de atendimentos. Deste modo, observa-se o fator inicial causador da violência que podem ser vários determinantes, como uso de álcool e drogas, pobreza, aumento do desemprego, a impunidade do sistema judicial, a política e a divulgação da violência nas mídias sociais (JORGE, 2001).

O custo da violência para as nações é incalculável, uma vez que não se satisfaz apenas de forma pecuniária, é preciso considerar a dor e sofrimento humano provocados pela violência, que está enraizada em vários contextos sociais. Isso depende especialmente de determinantes sociais, culturais e econômicos que perpassam a vida do ser humano, mas é algo que pode ser evitado ao longo do tempo. Deste contexto, a saúde pública é abalada por não ser formada apenas por cuidados individuais, a preocupação é proporcionar cuidados gerais, para toda população, já que os reflexos atingem a todos (DAHLBERG, 2006).

A saúde pública engloba várias áreas de conhecimento como epidemiologia, vigilância sanitária, criminologia, sociologia, educação, economia, este complexo de conhecimentos científicos é que permite a evolução da saúde. É importante a implementação de estudos e atividades preventivas para melhoria da saúde e redução da violência, análise de dados, nível de ocorrência, implementação de políticas públicas, entre outros. A prevenção é o pilar para melhora do cenário em que vivemos, já que a conscientização e estudos mais aprofundados sobre a temática levam ao desenvolvimento da maior conscientização social, exercício responsável do direito à saúde e muito importante, a análise do contexto social e diminuição da desigualdade (DAHLBERG, 2006).

O pensamento de que a violência é um problema de saúde pública para algumas autoridades ainda é novo, a relação que se faz diretamente é com a criminalidade, necessidade de legislações mais rígidas. O judiciário foca mais a atenção para tipos de violência mais alarmantes, não atentando para o início do problema e também para o final. O início retrata muitas das vezes a inclusão do indivíduo na criminalidade, quais foram os determinantes e o

final gira em torno nas consequências da vítima e do agressor, onde cada um vai parar e o impacto social e econômico disso (DAHLBERG, 2006).

Por seu conceito histórico, por ser algo que se desenvolve ao longo dos anos com diferentes marcações, a violência requer o olhar do Estado para a promoção da saúde, proporcionando a universalização do acesso aos cuidados e maior compreensão sobre o assunto. O âmbito da saúde é um dos que mais se destaca numa forma de atuação preventiva em relação a evitar conflitos violentos e conscientização da população. Alguns fatores chamam atenção para determinados grupos que são vítimas de violência como: crianças e adolescentes, parceiros íntimos e idosos. Se pararmos para analisar, são realmente os grupos que já são atendidos por diversos setores da saúde, seria importante trabalhar com mais afinco na conscientização e redução dos riscos (NJAINÉ et al., 2007).

Os danos causados pela violência que envolvem lesões, mortes e traumas, correspondem a altos custos tanto financeiros, quanto emocionais. Tem-se como exemplo de danos econômicos os reflexos trazidos pela violência, como absenteísmo no trabalho, o aumento nos gastos da saúde no atendimento de urgência, reabilitação e assistência. Por outro lado, a violência também pode gerar lucro, no caso do tráfico de drogas, armas, mercadorias, nacionais e internacionais, que apesar de serem fatos negativos movimentam o sentimento de insegurança da população que a cada dia mais se preocupa em adquirir produtos que possam melhorar proteção (BRASIL, 2005).

Em 08 de março de 2001, foi instituída a chamada Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências que teve como objetivo a diminuição da morbimortalidade por acidentes e violências no País, articulando ações que contribuíssem para isso. A política movimenta-se de modo a promover atitudes mais seguras e conscientes da população, incentiva a educação e movimentos multisetoriais, além do aumento de controle da e padronização nos setores de informação. A assistência das vítimas também é preconizada, melhor estruturação dos setores de reabilitação, capacitação técnica e psicológica dos profissionais e apoio das pesquisas sobre o tema. É uma orientação para o setor da saúde, institui diretrizes e compromissos institucionais referentes à promoção da saúde e redução de acidentes e violência (BRASIL, 2001).

6. VIOLÊNCIA E CRIMINALIDADE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

A criminalidade faz parte do contexto social de todas as sociedades, desde as épocas pré-históricas e sua redução é fonte de trabalho estatal há tempos. Sempre ouvimos falar de

grandes guerras pela luta pelo poder, luta entre irmão nos tempos bíblicos, sempre pela riqueza, pelo domínio e para ser superior aos outros. Isso é fruto da interação entre os seres humanos, é comum, mas não o ideal e não em grandes escalas, como o que vemos atualmente no Brasil e no mundo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu, em 2002, no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde violência como sendo: “Violência é o uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça contra si próprio – a violência pode ser da pessoa contra ela mesma, no caso do suicídio - contra outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade, podendo resultar ou tendo alta probabilidade de resultar em morte, lesão, danos físicos, psicológicos e problemas de desenvolvimento e privação”. A própria OMS define a violência como um dos principais problemas de saúde pública que deve fazer uma abordagem multifatorial para redução do problema, como é feito em vários outros campos da saúde. Ação coletiva, educação, infraestrutura, justiça e política, são alguns dos setores de grande importância para redução da violência (OMS, 2002).

O significado de violência atribuído pela OMS abrange todos os tipos de violência, independente do resultado produzido, analisa a ação, exceto a não intencional. Existem diversos tipos de violência, entre eles: contra mulheres, crianças, idosos, que podem causar danos físicos, psicológicos e sociais. Estes resultados podem causar morte ou não, mas o que se vê é que independente do resultado terá impacto na saúde pública, por isso são necessárias atitudes preventivas e interventivas na busca pela redução da violência (OMS, 2002).

Importante ressaltar que existe diferenças entre violência e criminalidade, violência não é sinônimo de criminalidade, isso porque entende-se que nem toda forma de violência é considerada crime, visto que nem tudo está previsto no Código Penal. A OMS estabelece os tipos de violência como interpessoal, comunitária, política, institucional e estrutural. A violência é faculdade do ser humano ao se relacionar com os comuns, não se pode dizer que um animal, por exemplo, é violento, ele é agressivo, um ser irracional que reage ao sentir ameaçado, não existe a razão para leva-lo a pensar em uma maneira conciliatória, sem a necessidade de agredir (BUENO et al., 2016; OMS, 2002).

Estudos dizem que a pessoa não nasce violenta, que tem o instinto agressivo, mas que ao conviver no mundo, em sociedade, aflora este instinto dependendo na situação que enfrenta, do ambiente que convive. A saúde pública vê a criminalidade e a violência como algo relacionado à saúde física e mental, condições psicológicas que levaram a tal situação e a prevenção de agravos e situações perigosas. Já no contexto da segurança pública a preocupação

se volta para a criminalidade, repressão do criminoso e proteção das vítimas e seus bens (BUENO et al., 2016).

Nota-se que a violência tem destaque entre os pobres, que são os principais alvos, como é o caso dos moradores da periferia, profissionais do sexo, migrantes, mulheres, entre outros, que são vítimas, em sua maioria, de violência física, psicológica e muitos preconceitos, o que evidencia a carência de assistência pública e políticas públicas eficientes. Mas isso não quer dizer que as classes mais abastadas não sofram com a violência direta ou indiretamente, elas também sofrem, já que vivemos em sociedade. Por este fator é que cada dia fica mais alarmante a relação entre criminalidade, violência e saúde pública, é emergência estatal, política e social melhorar o tratamento da temática (BUENO et al., 2016).

O Atlas da Violência 2021 apresenta que todas as Unidades Federativas do país tiveram redução na taxa de homicídio no Brasil, com exceção do Estado do Amazonas, observou-se uma queda de 22,1% nas mortes entre 2018 e 2019. Chegou-se a um ponto nunca antes observado, de acordo com os dados que são coletados a partir de boletins de ocorrência realizados pelas Polícias Cíveis. Seguindo os mesmos motivos do Atlas da Violência de 2019, acredita-se que a diminuição ao longo do tempo se dá devido a três fatores: envelhecimento da população, o que ocasiona a diminuição de jovens; implementação de programas de segurança pública e o Estatuto do Desarmamento (CERQUEIRA et al., 2019; 2021).

Apesar da diminuição, as taxas de homicídios e violências são grandes. Fatores como o Estatuto do desarmamento de 2003, impactaram positivamente, de acordo com o estudo, porém, para que os índices continuem diminuindo ainda existem alguns óbices. A implementação do Decreto Nº 9.847, de 25 de junho de 2019 que dispõe sobre a aquisição, o cadastro, o registro, o porte e a comercialização de armas de fogo e de munição e sobre o Sistema Nacional de Armas e o Sistema de Gerenciamento Militar de Armas, que flexibilizou e viabilizou com mais facilidade o acesso ao armamento. Ocorre que isso favoreceu a ocorrência de variados tipos de crimes, mesmo sendo legalmente adquirida a arma de fogo também ficou mais próxima dos criminosos (BRASIL, 2003; BRASIL; 2019; CERQUEIRA et al., 2021).

Outra questão está relacionada à violência no campo, onde muitos conflitos envolvendo indígenas, sem-terra, líderes agrários e assentados rurais, a mudança na legislação impactou e gerou muitas brigas por terras e exploração latifundiária. A violência exercida por policiais também é tema de debate, devido à falta de controle do uso da força que resulta em mortes de criminosos e de inocentes. A violência tem relação direta sobre a qualidade de vida,

uma vez que os dados confirmam a necessidade de controle devido ao impacto direto na saúde e em vários setores (MINAYO, 2004; CERQUEIRA et al., 2021).

A violência está ligada à criminalidade do ponto de vista social, quando se torna pública, especialmente em se tratando de desconhecidos. Alguns tipos de violência, como a doméstica, algumas vezes são invisibilizadas, silenciadas, às vezes não chegam ao conhecimento dos órgãos públicos por ocorrer no seio familiar. Apesar de campanhas estarem mudando um pouco esta realidade, são fatores que impactam na saúde, física e psíquica, se relaciona com situações de suicídio, uso de drogas e álcool (SACRAMENTO, 2006).

A criminalidade no Brasil tem sido analisada por dois pontos de vista da ilegalidade: no que diz respeito aos menos favorecidos que cometem crime e aos mais favorecidos. Entende-se que o que leva os menos favorecidos a entrarem na criminalidade é a ausência estrutural de educação, cultura, dinheiro, fatores que dificultam a oportunidade de uma vida melhor. Os mais favorecidos se acham acima da lei, querem sempre mais e tem contatos que os ajudam a burlar a legislação. O fato de o Brasil ser um país colonizado, com diferentes culturas e desenvolvimento, dificulta ainda mais a implementação do que é correto e redução da criminalidade e violência (FILHO et al., 2020).

A cultura do brasileiro ao se deparar com a evolução social nacional e internacional é divergente, observa-se que muitas coisas funcionam fora do país e aqui não, isso acontece justamente devido ao aspecto evolutivo, voltando um pouco para a justificativa da criminalidade e violência. Entende-se como cultura o modo comportamental de uma sociedade a partir do modo de pensar, valores, hábitos, crenças, entre outros fatores que refletem no comportamento social. Para a construção e estabelecimento de uma norma, a evolução cultural é o fator de mais peso, pois os legisladores vão criando as leis conforme a necessidade da população, porém, apesar da criação de leis no país, o processo é considerado atrasado e o julgamento pelo judiciário muito demorado (FILHO et al., 2020).

7. MARCAS DA VIOLÊNCIA POR ARMA DE FOGO

Apesar dos diversos tipos de violência, a provocada por arma de fogo tem sido tema alarmante nas mídias, devido ao interesse da população em se armar e à flexibilização da legislação. Entre 1980 e 2014, foram registradas mais de 967.851 mil mortes provocadas por ferimentos com armas de fogo, o Brasil se encontra entre os dez países com uma das mais altas taxas de homicídio no mundo. Por se tratar de um meio muito agressivo, fatal e com grande potencial destrutivo, as mortes afetam diretamente a população civil e àqueles envolvidos com

a segurança pública o que reflete em áreas da saúde como medicina, odontologia, enfermagem e saúde pública em geral (MAIA, 2021).

Os militares ou aqueles que exercem função munidos de arma de fogo são grandes vítimas de agravos envolvendo a violência, muito pelo tipo de trabalho que exercem e pela exposição que se encontram. Por ser meio que eleva o trauma causado, temos que visualizar a comoção da área da saúde para tratar este tipo de ferimento, é um trabalho multidisciplinar, move muitos setores e muitas das vezes é algo fatal que não consegue ser recuperado. Pode gerar incapacidade laboral, alguma deficiência, sofrimento emocional, insegurança, entre outros reflexos que demandam a atuação dos setores da saúde (MAIA, 2021).

Apesar de ser um tema controverso e fruto de muita polêmica, alguns dados mostram que o Estatuto do Desarmamento de 2003 veio para um pouco a ocorrência das mortes ocorridas por este meio, juntamente com a campanha de desarmamento que ocorreu em 2004 e o referendo do ano de 2005. Nota-se que este tipo de morte tem quantidade expressiva de jovens envolvidos, principalmente do sexo masculino, nesta ótica, observa-se que apesar das armas de fogo serem vistas como meio de proteção acabam sendo uma forma de reprodução da violência. Se pensarmos de maneira fria, pela quantidade de agravos que pode gerar um ferimento por arma de fogo, há de se perceber que é um fator que gera muitos gastos para o setor da saúde, gastos estes que poderiam ser evitados e melhor, onde os recursos poderiam ser empenhados em outros setores (BRASIL, 2003; ZANDOMENIGHI, 2011).

O Brasil atingiu a marca de 30,9 para cada grupo de 100 mil habitantes na taxa de Mortes Violentas Intencionais (MVI) em 2017, tendo uma pequena redução em 2018 e 2019, aumentando em 4% em 2020, onde se teve a marca de 23,6 por 100 mil habitantes. Dados apontam que a pandemia do Covid-19 teve influência na segurança pública, juntamente com a redução do número de efetivo e o aumento de arma de fogo nas mãos dos cidadãos comuns, estima-se que teriam 1.840.822 nas mãos dos civis em 2020. Os dados mostram a urgência da situação da saúde pública no país e mostra a necessidade de intervenção preventiva, respeito aos direitos estabelecidos constitucionalmente e políticas públicas (MAIA, 2019).

8. CONCLUSÃO

Estudos sobre a melhora da saúde no país há tempos são aprofundados, ante todo o exposto, percebe-se a urgência em se fazer efetivo o que está delimitado na Constituição Federal de 1988. O direito à saúde é direito social de grande impacto no país e no mundo, especialmente no ordenamento jurídico como um todo. Não respeitar e se fazer cumprir o determinado nos

leva a um confronto direto com o cumprimento das garantias fundamentais e podemos ver como a violência impacta diretamente neste setor (BRASIL, 1988).

Estado e sociedade precisam atuar na redução da violência, a segurança pública necessita de preparo e amparo para ser exercida, políticas de proteção e promoção da saúde são essenciais. Observamos também como os trabalhadores são afetados, tanto os profissionais da segurança pública quanto os da saúde, confeccionar legislações não resolve a questão, é necessário efetivar o disposto legalmente. Já que estamos diante de uma saúde pública precária, com tantas falhas, poderíamos nos ater a controlar melhor o índice de violência e procurar reduzir, isso geraria relevante redução no impacto social, especialmente no exercício do direito à saúde.

Desta forma, refletir como o índice de violência afeta do atendimento à saúde é importante, pois impacta de maneira global, no orçamento, na ocupação dos leitos, na atuação profissional, na qualidade de vida, fator que poderia ser reduzido se a prevenção fosse mais efetiva, a conscientização da população e atuação do poder público mais concretas.

REFERENCIAS

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

BRASIL. Pacto Internacional Sobre Direitos Econômicos, Sociais E Culturais. DECRETO No 591, DE 6 DE JULHO DE 1992.

BRASIL. Lei 8080 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde e Direitos Humanos. Brasília, DF. 2011.

BRASIL. Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003. Estatuto do Desarmamento. Brasília, DF, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.826.htm. Acesso em: 02 setembro 2021.

BRASIL. DECRETO Nº 9.847, DE 25 DE JUNHO DE 2019. Regulamenta a Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003, para dispor sobre a aquisição, o cadastro, o registro, o porte e a comercialização de armas de fogo e de munição e sobre o Sistema Nacional de Armas e o Sistema de Gerenciamento Militar de Armas. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Série B. Textos Básicos de Saúde 1ª edição – 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n.º 737 de 16/05/01. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 96, Seção 1E, 18 maio, 2001.

BUENO, Leonardo Brasil; DUQUEVIZ, Beatris Camila; Ernesto Gomes; IMBROISI, RIBEIRO, Fernanda M. Lages; SANTOS, Leonídio M. Sousa; MATOS, Mayalu. Saúde e Segurança Pública: Desafios em territórios marcados pela violência. Ministério da Saúde. 1ª edição, Rio de Janeiro Fiocruz, 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/saudeesegurancapublica.pdf>. Acesso em: 02 setembro de 2021.

CERQUEIRA, D. et al. Atlas da Violência 2021. Brasília: Ipea; FBSP, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/08/atlas-violencia-2021-v6.pdf>. Acesso em: 12 set 2021.

CERQUEIRA, D. et al. Atlas da Violência 2019. Brasília: Ipea; FBSP, 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/19/atlas-da-violencia-2019>. Acesso em: 12 set 2021.

DAHLBERG, Linda L. e KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2006, v. 11. Acessado 13 Setembro 2021, pp. 1163-1178. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>>. Epub 17 Dez 2007. ISSN 1678-4561.

FILHO, Cid Goncalves; PENA, Stanley Araújo; SOUKI, Gustavo Quiroga; MELLO, José Ricardo Cezar A. Criminalidade no Brasil: um problema de saúde pública. RAHIS, Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde Vol. 17, n3, Belo Horizonte, MG. jul/set 2020.e-ISSN: 2177- 2754 e ISSN impresso: 1983-5205. DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v17i3.6539>

JORGE, Maria Helena Prado de Mello; YUNES, João. Violência e saúde no Brasil. Revista USP, São Paulo, n.51, p. 114-127, setembro/novembro 2001. Disponível em: www.revistas.usp.br. Acesso em: 13 set 2021.

LAMY, Marcelo; ROLDA, Rosilma; HAHN, Milton Marcelo. O direito à saúde como direito humano e fundamental. Em Tempo - Marília - v. 17 – 2018. (P. 37-60).

MAIA, AB, Assis SG, Ribeiro FM, Pinto LW. The marks of gunshot wounds to the face. Braz J Otorhinolaryngol. 2021; 87:145–51. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology [online]. 2021, v. 87, n. 2 Acessado 19 setembro 2021, pp. 145-151. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2019.07.008>>.

MAIA, Adriane Batista Pires; ASSIS, Simone Gonçalves e Ribeiro, LAGES, Fernanda Mendes. Ferimentos por arma de fogo em profissionais de segurança pública e militares das forças armadas: revisão integrativa. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online]. 2019, v. 44 Acessado 19 setembro 2021, e9. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6369000031217>>. Epub 26 Set 2019. ISSN 2317-6369. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000031217>.

MINAYO, M. C. de S. (2004). A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. Cadernos de Saúde Pública, 20, 3, 646-647.

NJAINÉ, Kathie; ASSIS, Simone Gonçalves de; CONSTANTINO, Patrícia. Impactos da Violência na Saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, 418 p. ISBN: 978-85-7541-588-7. Available from: doi: 10.7476/9788575415887.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Organização Mundial da Saúde, Genebra, 2002.

OLIVEIRA, Maria Helena Barros de et al. Direitos humanos, justiça e saúde: reflexões e possibilidades. Saúde em Debate [online]. 2019, v. 43, n. 4 Acessado 6 setembro 2021, pp. 9-14. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S401>>. Epub 19 Jun 2020. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S401>.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 6 Acessado 7 Setembro 2021, pp. 1723-1728. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>.

PARIS. Assembleia Geral da ONU. Declaração Universal de Direitos Humanos. 1948.

RAMOS, André Carvalho. Curso de Direitos Humanos, 4.^a edição. São Paulo: Saraiva Jur, 2017.

SACRAMENTO, Livia de Tartari; REZENDE, Manuel Morgado. Violências: lembrando alguns conceitos. Aletheia, Canoas, n.24, p. 95-104, dez. 2006. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 set. 2021.

VENTURA, Miriam. Direitos Humanos e Saúde: Possibilidades e Desafios. Saúde e Direitos humanos. Ano 7, número 7, 2010 Publicação periódica anual, editada pelo Núcleo de Estudos em Direitos Humanos e Saúde Helena Besserman (NEDH) — Fundação Oswaldo Cruz – Ministério da Saúde.

ZANDOMENIGHI, Robson Cristiano; MARTINS, Eleine Aparecida Penha; MOURO, Douglas Lima. Ferimento por projétil de arma de fogo: um problema de saúde pública / Herida por proyectil de arma de fuego: un problema de salud publica / Firearm injury: a public health problem. REME rev. min. enferm ; 15(3): 412-420, jul.-set. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-20406>. Acesso em: 12 setembro 2021.