



Pandemia de la Covid-19 y la judicialización de la salud: estudio de caso explicativo*


Eloá Carneiro Carvalho¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1099-370X>


Pedro Hugo Dantas de Oliveira Souza²

 <https://orcid.org/0000-0001-5591-1838>


Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9389-1161>


Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

Sheila Nascimento Pereira de Farias³

 <https://orcid.org/0000-0001-5752-265X>

Samira Silva Santos Soares³

 <https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

Objetivo: determinar las razones que han llevado a la judicialización de la salud en relación con la pandemia de la Covid-19, describir el resultado de las acciones judiciales en materia de atención sanitaria que abarcan la Covid-19 y analizar los casos de judicialización de la salud relacionados con la pandemia de Covid-19 con vistas a garantizar el derecho a la salud de la población. **Método:** cualitativo, del tipo estudio de caso explicativo. Los datos fueron recogidos en los sitios web de la Fiscalía Pública, del Tribunal Regional del Trabajo (1ª Región) y del Tribunal de Justicia del Estado de Río de Janeiro. Para cumplir con los criterios establecidos, se seleccionaron las acciones civiles públicas relacionadas con la salud y la pandemia de Covid-19 con decisiones. El análisis de los datos culminó en la elaboración de dos categorías. **Resultados:** fueron captados cuatro casos. **Conclusión:** la judicialización de la salud consiste en obtener bienes y derechos en los tribunales, que son importantes para la garantía de la salud del ciudadano que, en diversas situaciones, ha sido negada, generalmente por la omisión de los poderes ejecutivo y legislativo. Con la pandemia, analizar la judicialización podría poner de relieve y plantear al debate la importancia de dar voz y visibilidad al enorme contingente de la sociedad brasileña que no es asistido por el poder público.

Descriptor: Judicialización de la Salud; Derecho a la Salud; Coronavirus; Sistema Único de Salud; Política Pública; Enfermería.

* Este artículo hace referencia a la convocatoria "COVID-19 en el Contexto Mundial de la Salud".





¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Petróleo Brasileiro S/A, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Cómo citar este artículo

Carvalho EC, Souza PHDO, Varella TCMML, Souza NVDO, Farias SNP, Soares SSS. COVID-19 pandemic and the judicialization of health care: an explanatory case study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3354.

[Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4584.3354>.

mes día año

URL

Introducción

En el sentido común predomina la comprensión de que la salud es el bien mayor de un ser humano. Esta comprensión se basa en el hecho de que, ante su ausencia, es imposible mantenerse activo y vigoroso en la sociedad.

El concepto de salud abarca aspectos objetivos y subjetivos. En este sentido, se caracteriza por un equilibrio entre el ser humano y el medio ambiente, que le permite desarrollar sus funciones sociales, familiares y laborales, conteniendo o eliminando agresores físicos, biológicos y psicosociales⁽¹⁾.

Desde el punto de vista de su objetividad, la salud es la expresión de la calidad de vida resultante de las condiciones de alimentación, vivienda, educación, alquiler, medio ambiente, trabajo, transporte, empleo, ocio, libertad, acceso y posesión de tierras y acceso a los servicios sanitarios. Así, el resultado de las formas de organización social de la producción puede generar desigualdades en los niveles de vida, dando lugar al adolecer, secuelas e incluso a la muerte⁽²⁾.

La salud de los seres humanos es una condición fundamental para que la sociedad mantenga su proceso de crecimiento, desarrollo y progreso. En este sentido, la vida sana, más allá de la responsabilidad del individuo en el ámbito privado, debe merecer la protección y la tutela del Poder Público.

En Brasil, la Constitución Federal (CF) de 1988 absorbió las recomendaciones del movimiento sanitario brasileño resultantes de un amplio debate con la sociedad civil organizada. La Sección que trata de la salud tiene como cláusula pétrea el artículo 196 en el que "la salud es derecho de todos y deber del Estado"⁽³⁾, así como establece la forma de organización de los sistemas sanitarios y su financiación.

Partiendo de los principios constitucionales, la promoción de la salud, la prevención de agravios, la curación de enfermedades y la rehabilitación de las personas son responsabilidades del sistema Único de Salud (SUS), y la atención de salud es libre a la iniciativa privada complementaria. El sector privado ha ganado nuevos contornos y arreglos que resultaron en la configuración de la salud suplementaria⁽⁴⁾.

El SUS fue regulado por las leyes 8080/1990 y 8.142/1990. Es uno de los sistemas de salud pública más grandes y complejos del mundo, con principios ideológicos como la universalidad, la integridad y la equidad para toda la población. Involucra los tres niveles de antes de la Federación: Unión, Estados y Municipios. La red que compone el SUS comprende la atención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria; los servicios de urgencia y emergencia, atención hospitalaria, acciones

y servicios de vigilancia epidemiológica, sanitaria y ambiental y atención farmacéutica⁽⁵⁾.

La salud suplementaria tiene como marco reglamentario la ley n° 9.656 de 1998, por la que se creó la Agencia Nacional de Salud Suplementaria (ANS). Se presenta como una alternativa a la obtención de servicios sanitarios, que implica la operación de planes y seguros privados de atención de salud⁽⁴⁾.

Este sector está regulado por el poder público a través de su agencia reguladora - ANS. Los operadores abarcan compañías de seguros especializadas en salud, medicinas de grupo, cooperativas, instituciones filantrópicas y autogestiones, que, a su vez, demandan una contraprestación financiera, ya que sus afiliados pagan por los servicios disfrutados⁽⁴⁾.

Cabe destacar que en el sistema sanitario, tanto el sector público como el privado, por diferentes razones, presentan diversos problemas en la prestación de sus servicios, que generan la insatisfacción de sus usuarios y el comprometimiento de la calidad de la atención.

En lo que respecta a la salud pública, se identifican problemas que implican la precarización y la reducción de sus estructuras físicas; escasez de recursos materiales y humanos; reducción de las unidades asistenciales, dificultando el acceso de la población a métodos diagnósticos y terapéuticos. Estos problemas originan en la aplicabilidad del ideario neoliberal en las organizaciones de trabajo, cuyo principio más devastador es el saqueo de la máquina pública, que pasa cada vez menos dinero para su funcionamiento y restringe o hace inviable la contratación pública⁽⁶⁾. Este contexto tiende a agravarse con la Propuesta de Enmienda Constitucional (PEC) n° 55 de 2016, que impide inversiones en salud y educación durante 20 años⁽⁷⁾.

Por otro lado, la desigualdad social, la recesión económica, las nuevas formas de organización y exploración del trabajo en la sociedad brasileña han presionado cada vez más el SUS. Son dos extremos que no se unen, por una parte un sistema desfinanciado y vilipendiado por gobiernos inconsecuentes y, por otra, el aumento de la miseria y del adolecer⁽⁸⁾.

Así, los efectos negativos incluyen la calidad de la atención, el sufrimiento y el estado de salud de los usuarios del servicio, la insatisfacción y la enfermedad psicofísica de los profesionales, el absentismo y el presenteísmo de los trabajadores⁽⁹⁾.

Respecto a la salud suplementaria, también se ponen de manifiesto problemas de carácter variado, que implican contraprestaciones financieras cada vez más elevadas, con reajustes a menudo abusivos, sin que la calidad del servicio corresponda al aumento de las mensualidades. También se verifican fraudes, exámenes excesivos y procedimientos innecesarios. Además, se constatan profesionales de la salud, especialmente los no médicos, insatisfechos con los

salarios desfasados, sub-dimensionamiento de personal, presión y cobranza de la dirección por productividad y alcance de las metas cada vez más altas⁽⁴⁾.

Este contexto pone en peligro la calidad del servicio y provoca la enfermedad de los trabajadores, el sufrimiento psíquico debido a las relaciones jerárquicas muy demarcadas que generan miedo y acoso moral, así como el hecho de no atender plenamente las necesidades de salud de los usuarios⁽¹⁰⁾.

Por lo tanto, tanto el sector público como el privado presentan situaciones que repercuten negativamente en la buena marcha de las acciones llevadas a cabo en el SUS, así como en la oferta de servicios que tengan en cuenta las demandas de salud de la población brasileña. Así, están sujetos a juicio para que se respeten los derechos de los usuarios y de los trabajadores, garantizados en la Constitución y en leyes complementarias⁽¹¹⁾.

La pandemia de la COVID-19 ha descubierto de forma contundente las lesiones sociales y del sistema de salud. El colapso de este último por el creciente número de pacientes y la agresividad del SARS-CoV-2 ya se ha vivido en algunos estados brasileños y muy cercano en otros. La demanda de cuidados complejos y el uso de tecnologías diversas, la escasez de equipos de protección individual (EPI), la falta de lechos de internación y de profesionales de la salud en cantidad y calidad explican la situación catastrófica de los servicios⁽¹²⁻¹³⁾.

Se considera que este escenario aumentará la insatisfacción de la población y de los profesionales con el sistema sanitario brasileño y con las condiciones laborales. Desde este punto de vista, se observa que existe el potencial de aumentar la judicialización de la salud durante la epidemia.

Esas reflexiones e inquietudes estimularon la elaboración del presente artículo, cuyo objeto es la judicialización de la salud relacionada con los casos de COVID-19. Se seleccionó como problema: ¿cuáles son los motivos y las consecuencias de los casos de judicialización de la salud relacionados con la enfermedad de COVID-19, así como las repercusiones para el cumplimiento del derecho fundamental a la salud?

Fueron establecidos tres objetivos: i) identificar las razones que llevaron a la judicialización de la salud en relación con la pandemia de la COVID-19; ii) describir el resultado de las acciones judiciales en materia de atención sanitaria que abarcan la COVID-19; y iii) analizar los casos de judicialización de la salud relacionados con la pandemia de COVID-19 con vistas a garantizar el derecho a la salud de la población.

Método

Estudio cualitativo, del tipo estudio de caso explicativo. Los estudios de caso son aplicados para

explicar, explorar o describir fenómenos actuales en su propio contexto. Además, se caracterizan como adecuados para comprender la forma y los motivos de determinadas decisiones⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Hay que señalar que la recogida se realizó en base de datos secundarios, específicamente en los sitios web de la Fiscalía Federal, del Tribunal Regional del Trabajo - Primera Región (Río de Janeiro) y del Tribunal de Justicia del Estado de Río de Janeiro, que son de dominio universal, dispensando por lo tanto la autorización del comité de ética para investigaciones con seres humanos. Además, la recogida de información se llevó a cabo mediante documentos relacionados con las leyes y las resoluciones judiciales.

La elección de investigar los casos ocurridos en el estado de Río de Janeiro se basó en las siguientes situaciones: i) es uno de los estados más afectados por la epidemia; ii) pionero en la adopción de medidas de aislamiento social; y iii) el fenómeno fue identificado por los investigadores en esa región.

La recolecta de datos se llevó a cabo en abril de 2020 y se utilizó un formulario que contenía los siguientes aspectos: los lugares en los que se distribuyeron los procedimientos judiciales; las fechas en las que se llevaron a cabo las demandas judiciales; los números de los procedimientos; los motivos que justificaron las resoluciones judiciales; las partes implicadas en los procedimientos judiciales; y la conclusión de dichos procedimientos.

La elección de los casos se basó en el criterio de que eran acciones civiles públicas (ACP) relacionadas con la salud y las situaciones de pandemia de COVID-19, que contenían decisiones, aunque de carácter precario, ya que se trataba de pronunciamiento preliminar (no definitivo). Aplicándose ese criterio, fueron identificados cuatro casos.

El análisis de los datos se basó en los siguientes procedimientos: descripción resumida de los casos seleccionados, centrándose en el contenido que permita comprender la problemática puntuada; comparación del contenido de las resoluciones judiciales con la legislación y la jurisprudencia; y, por consiguiente, creación de dos categorías analíticas que permitieron el debate de los casos a la luz de la literatura.

Resultados

Caso 1 - Processo No 0084141-46.2020.8.19.0001

La Fiscalía del estado de Río De Janeiro (MPRJ), el 22 de abril de 2020, inició una Acción Civil Pública ante la Prefectura de Barra Mansa-RJ por haber anunciado, a través de sus redes sociales, el 21 de abril de 2020, que flexibilizaría las medidas de aislamiento social anteriormente adoptadas, incluida la reapertura del comercio local, a partir del 27 de abril de 2020.

Vinculado a ese hecho, hay que tener en cuenta la situación del sistema de salud de esa ciudad, ya que el número de lechos en Unidad de Terapia Intensiva (UTI) y respiradores en Barra Mensa y en el hospital de referencia de la región sigue muy reducido para respaldar esa decisión (de reducción del aislamiento social).

Así, se pidió al Poder Judicial que interviniera en la situación para evitar el fin del aislamiento social en ese municipio y, con eso, frenar la disipación del virus en la región. De este modo, se recurrió a la tutela de urgencia, determinando el mantenimiento de las medidas de restricción.

Al examinar la cuestión, la Jueza del Tribunal de Distrito 7 - Volta Redonda y alrededores, aunque realizó una ponderación entre el derecho a la salud y las cuestiones económicas de los ciudadanos, considerando que la suspensión de las actividades económicas durante mucho tiempo puede producir efectos perjudiciales, acató los argumentos de la Fiscalía para *conceder* la tutela de urgencia con el fin de mantener las medidas de aislamiento social en el municipio de Barra Mansa-RJ.

Por lo tanto, consideró que la connotación que implica esta enfermedad reside en el hecho de que provoca el aumento exponencial de la demanda de servicios sanitarios (se difunde con mucha facilidad y rapidez), de modo que el sistema único - ya sea en su vertiente pública o privada - no es capaz de ofrecer una atención adecuada, ya que, en ese caso, no sólo implica consulta y diagnóstico médico, sino también, en los casos más graves, la colocación de la persona en una unidad de terapia intensiva, con disponibilidad de máquina de respiración artificial - elemento muy escaso.

Caso 2 - Proceso No 0100300-73.2020.5.01.0047

El Sindicato de Enfermeros de Río de Janeiro inició con acción civil pública en la Justicia del Trabajo (TRT 1ra Región - Río De Janeiro) el 13 de abril de 2020, con el fin de obtener medida cautelar para que los enfermeros, prestadores de servicios en las unidades de salud del municipio de Río de Janeiro, que formaran parte de los grupos de riesgo, pudieran ser liberados para trabajar en régimen de *home office* durante la pandemia.

La acción fue juzgada porque el municipio, a través de la Coordinadora General de Recursos Humanos, mediante carta circular CVL/SUBSCRH/CTRH nº 04/2020, de 18/03/2020, estableció normas de expulsión de servidores a consecuencia del coronavirus, pero hasta ahora no se manifestó respecto a los empleados contratados por organizaciones sociales que actúan en la prestación de servicios sanitarios en el municipio.

El sindicato argumentó que estos profesionales tienen la probabilidad de evolucionar a cuadros más graves como consecuencia de la infección por el virus, ya que están en contacto directo y continuo con los

infectados y están expuestos a riesgos. También alegó que las unidades de salud municipales están sufriendo la falta de insumos y EPI en sus inventarios y que, ante este escenario, muchos profesionales de la salud se han contaminado con COVID-19, elevando exponencialmente el riesgo de adolecer.

En este contexto, el juez de la 47ª Vara de Trabajo de Río de Janeiro, el 20 de abril de 2020, acogió el pedido de tutela de urgencia planteado por el Sindicato para conceder la interrupción de la prestación de servicios de los profesionales de la salud, sin perjuicio de sus contraprestaciones pecuniarias.

El magistrado basó la decisión en los artículos 5 y 230 de la CF/88, que garantizan la defensa del derecho a la vida y de la dignidad del ser humano como deber del Estado. Inconformados, el Estado de Río De Janeiro y la Fundación Salud solicitaron la suspensión de la medida cautelar. Entre los motivos invocados, cabe destacar que la decisión no tuvo en cuenta los múltiples aspectos que se derivan de la medida aceptada y que la expulsión de los profesionales sanitarios del grupo de riesgo acarreará perjuicios al sistema sanitario.

En este contexto, alegan, sobre la base de disposiciones técnicas, que gran parte de los implicados en la lucha contra la pandemia de COVID-19 son profesionales de la salud mayores de 60 años, dotados de experiencia profesional y ocupantes de puestos estratégicos. Sostienen también que la tutela provisional de urgencia interfiere en las políticas de salud pública, desarrolladas por el Poder Ejecutivo, interfiriendo en su autonomía.

Así, el Juez Presidente del TRT 14ª Región decidió suspender la decisión del Juez de Primera Instancia. En consecuencia, los enfermeros, aunque formen parte de los grupos de riesgo, deberían volver al trabajo. La decisión se justificó por su impacto en la reducción del personal de enfermería, en perjuicio manifiesto a los servicios de atención de salud.

Además, el Decreto Nº 10.282/2020, al regular las actividades esenciales para los fines previstos en la Ley Nº 13.979/2020, que establece medidas para hacer frente a la emergencia de salud pública derivada de COVID-19, estableció los servicios de atención de salud como fundamentales para satisfacer las necesidades de la población.

Caso 3: Proceso No 42.2020.8.19.0001

La Fiscalía y la Defensa Pública, ambos del Estado de Río de Janeiro, iniciaron una acción civil pública, el 17 de abril de 2020, contra el municipio y el estado de Río de Janeiro, con el objetivo de obtener medida cautelar para el desbloqueo de todos los lechos de Unidades de Terapia Intensiva/Síndrome Respiratorio Agudo Grave (UTI/SRAG) del Estado de Río de Janeiro (ERJ) y del municipio de Río De Janeiro (MRJ), previstos en el plan

de contingencia estatal - con excepción de los destinados a los hospitales de campaña (con inauguración prevista para el 30 de abril de 2020).

La acción fue emprendida porque la Fiscalía Pública, en consulta con el Sistema Nacional de Regulación, observó que parte de los lechos de UTI/SRAG, considerados necesarios para la atención a los pacientes sospechosos y contaminados por COVID-19, todavía no estaba realmente disponible.

Así, se argumentó que, si bien existía un plan de contingencia, elaborado previamente por el estado y el municipio de Rio de Janeiro, no se cumplía dicho plan. Además, se alertó sobre factores que corroboran la necesidad de la demanda, como el hecho de que la ciudad de Rio de Janeiro tiene un *déficit* histórico de 263 lechos de terapia intensiva/adulto; la posibilidad de agotamiento de los lechos de UTI-SRAG, con el riesgo de colapso de la red de atención a la salud antes incluso del funcionamiento de los hospitales de campaña, previsto para 30.04.2020; y el aumento exponencial (de 3 casos en marzo a 11 casos sólo a principios de abril) de demandas individuales, en la defensa, dirigidas al acceso emergente a lechos de UCI en la ciudad de Rio de Janeiro por ciudadanos sospechosos o confirmados por COVID-19.

En el juzgado que ocurrió en primera instancia, el juez del 14º Tribunal de la Hacienda Pública denegó la petición de que la intervención judicial ofendiera los principios de separación de poderes (el Poder Judicial no puede interferir en decisiones de carácter político de los demás poderes, salvo en casos excepcionales) y de reserva de lo posible (el presupuesto es finito y el gestor, mediante decisión política, debe guiarse por estudios técnicos para asignar los recursos de la mejor manera posible). Además, sostuvo que las demás enfermedades no podían ser ignoradas.

El MP recurrió la decisión y, al llegar en segunda instancia, la Jueza de la Segunda Cámara decidió acatar la solicitud y decidió que el estado y el municipio pusieran en funcionamiento efectivamente, en un plazo máximo de cinco días, todos los lechos de UTI/SRAG de unidades del ERJ y MRJ, previstos en el plan estatal de contingencia - con excepción de los destinados a los hospitales de campaña (con inauguración prevista inicialmente para el 30 de abril de 2020).

También determinó que estructuren todos los recursos materiales y humanos necesarios para su funcionamiento pleno e inmediato.

A este respecto, alegó que los lechos no estaban bloqueados para fines distintos, sino sin operacionalización, que existía el claro incumplimiento, por parte de los estados, de la obligación que ellos mismos asumían en la edición de sus planes de contingencia y que el principio de reserva de lo posible no se aplica al caso, considerando que los propios estados asumieron

el compromiso de conseguir las medidas sanitarias y crear los lechos de UTI/SRAG indicados en el plan de contingencia del ERJ.

Caso 4: Proceso No 64.2020.8.19.0001

Se trata de una ACP distribuida por la Fiscalía Pública de Rio de Janeiro, ante el estado y municipio de Rio de Janeiro el 08 de abril de 2020, con el fin de obtener medida cautelar para prevenir la proliferación del nuevo coronavirus en las instituciones de larga estancia para las personas de edad avanzada (ILEAs).

La acción fue presentada para garantizar los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la población más vulnerable, es decir, de las personas mayores que residen en dichas instituciones.

La Fiscalía basa su demanda en la falta de divulgación de un plan de contingencia destinado a la lucha contra el coronavirus en las ILEAs, así como el aumento del número de casos registrados entre las personas mayores residentes en las ILEAs y sus funcionarios, así como la falta de medicamentos, de EPI, material de higiene personal y limpieza, de conformidad con las resoluciones y notas técnicas expedidas por la Secretaría del Estado para la Salud (SES), Vigilancia Sanitaria y Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA).

En el juzgado en primera instancia, el juez del decimoquinto Tribunal de la Hacienda Pública acató parcialmente la demanda y condenó a los acusados a:

- a) Proporcionar un lugar reservado para el alojamiento de personas de edad avanzada (abrigadas), sospechosas o contaminadas por el SARS-CoV-2, que no necesiten hospitalización médica, así como proveer dichos locales con profesionales sanitarios, servicios generales, apoyo, medicamentos, EPI, material de higiene personal y limpieza, de conformidad con las resoluciones y notas técnicas enviadas por la SES, Secretaría Municipal de Salud y Vigilancia Sanitaria;
- b) Establecer un flujo diferenciado para la primera atención al anciano protegido, inmediatamente después de la comunicación del caso sospechoso a la Vigilancia Sanitaria. El poder público debe proporcionar atención inmediata, enviando a un equipo con profesionales sanitarios y de asistencia social al abrigo, momento en el que se realizará el ensayo, y
- c) Incluir tales instituciones como destinatarias de EPI y elementos esenciales para la higiene y la limpieza de estos lugares, así como capacitar a las personas que trabajan en esos lugares, con orientación permanente y supervisión sobre cómo proceder.

Discusión

Categoría 1 - Aplicación del principio de dignidad humana en tiempos de pandemia

El principio de la dignidad de la persona humana es guía de todo el ordenamiento jurídico brasileño. Se encuentra en el nivel más alto y da validez al resto de las normas. Al colocar el ser humano como referencia en el derecho brasileño, la Cf/88 pone de manifiesto que todos los individuos están dotados de derechos fundamentales, principalmente el derecho a la salud, que debe apreciarse en todos los análisis⁽¹⁶⁾.

Así, considerando los casos concretos, el principio de la dignidad de la persona humana debe iluminar, en el Estado brasileño, tanto a los operadores del derecho como a los políticos. En este sentido, tiene el deber de proteger al individuo y su vulnerabilidad, influyendo en las decisiones judiciales cuando hay conflicto respecto a tales contenidos.

Este principio básico, que se encuentra en el artículo 1, inciso III de la Carta Magna de 1988, se considera uno de los cimientos del Estado democrático de derecho, que debe garantizar mínimamente la preservación y la valorización de la vida del ser humano⁽¹⁶⁾.

Hoy día se vive una pandemia, marcada en el contexto brasileño por una gran inestabilidad política, disparidades sociales, acceso desigual al sistema sanitario por los ciudadanos⁽¹⁷⁾, condiciones laborales inadecuadas (salarios indignos, precariedad de EPI, insuficiencia de materiales) para los trabajadores de la salud, en particular para los enfermeros^(13,18), resultando en una organización inadecuada del trabajo.

Esta problemática se debe, sobre todo, al repentino aumento de pacientes en las unidades de tratamiento intensivo, invariablemente superpobladas, con una cantidad insuficiente de equipos para la atención, lo que sobrecarga el sistema de salud. Esta situación repercute en los profesionales de la salud, que se encuentran en jornadas exhaustivas, e incide negativamente en las necesidades fisiológicas, psicológicas y de seguridad en el trabajo^(9,13,18).

La protección de los trabajadores ha sido señalada como una medida primordial y estratégica para hacer frente a la pandemia. En el Reino Unido se ha elaborado un plan estratégico para garantizar EPI para los profesionales⁽¹⁹⁾, que ha demostrado su eficiencia. Por otra parte, en Rusia, la falta de EPI está marcada por un número cada vez mayor de enfermos entre los profesionales sanitarios⁽²⁰⁾.

En Brasil, la escasez de EPI es un problema que hay que combatir debido a la creciente escala de muertes entre los profesionales de la salud, en particular los profesionales de Enfermería^(13,18). Desde este punto de vista, esta escasez se traduce en un mayor número

de enfermos y fallecimientos, lo que pone en peligro la dignidad de la persona humana, de los pacientes y de los trabajadores, que se encuentran en condiciones laborales precarias, lo que trae un mayor riesgo para su vida. Esta situación se agrava aún más con la inestabilidad política y económica vivida en el país⁽¹⁷⁾.

Aplicar el principio de la dignidad humana significa ratificar el estado democrático de derecho. Valorizar este principio implica respetar al ser humano, que tiene como bien mayor la vida. En este contexto, los procedimientos judiciales se han distribuido para garantizar los derechos, en particular el derecho a la salud.

Por lo tanto, es importante destacar la necesidad del debate sobre la judicialización de la salud, con discusión de dos contenidos: el derecho y la salud, teniendo como arcabazo aspectos sociales y económicos, todos integrantes y necesarios para la construcción de una Política Pública de Salud⁽¹¹⁾.

Categoría 2-Lucha contra la Pandemia como aspecto fundamental del derecho a la salud

Respecto a la pandemia, que actualmente asola el estado fluminense, se han tomado algunas medidas como necesidad urgente para reducir el contagio por el coronavirus, por ejemplo, el aislamiento social.

La Unión Federal también ha declarado este *status* como una Emergencia de Salud Pública Nacional, así como la Organización Mundial de la Salud⁽²¹⁾, que reafirma la adopción de medidas estratégicas para suprimir o reducir la circulación del virus, en función del número significativo de casos y del debilitamiento de la capacidad de respuesta del Estado.

Así, el Poder Judicial se manifiesta a favor del mantenimiento del aislamiento social como forma de proteger el derecho fundamental a la salud, considerándolo uno de los principales recursos para hacer frente al virus.

Al mismo tiempo, es notoria la fragilidad del SUS frente a la universalización de los servicios de salud, la inclusión de toda la población igualitariamente en el sistema, destacándose las acciones de alta complejidad y, en última instancia, la utilización de los lechos de UTI que presentan alto coste y alta densidad tecnológica. La relación demanda-oferta de servicios se ve comprometida, generando largas colas de espera⁽²²⁾.

En vista del empeoramiento de la expectativa epidemiológica de Brasil en las próximas semanas y meses, es necesario adoptar medidas extraordinarias en el contexto de la pandemia. Una de ellas es la ruptura de la barrera entre los sectores público y privado en el escenario hospitalario, particularmente con relación a la disponibilidad de lechos, ampliando la respuesta al cuadro de calamidad.

Por lo tanto, es urgente la reglamentación nacional de normas para uniformizar el acceso a los lechos, en el caso

excepcional de pandemia, por los órganos del Ministerio de Sanidad, las Secretarías municipales y estatales y las agencias reguladoras. Se subraya la importancia de la fila única de los lechos de UTI para los casos graves de COVID-19, debido a la necesidad pública, transitoria y urgente, para evitar lechos ociosos en algunos hospitales, garantizando así el derecho fundamental a la salud. Esta propuesta se apoya en el artículo 5, inciso XXV de la CF/88, y en la ley 8080/1990, en su artículo 15, inciso XIII⁽²³⁾.

Otro aspecto que hay que analizar es que, ante el peligro inminente de contagio y la creciente necesidad de la población por atención de salud, los enfermeros deben actuar en el contexto de precariedad preexistente, en todos los niveles de atención a la salud, que se vienen agudizando, a medida que aumenta el número de casos atacados por COVID-19.

El Consejo Federal de Enfermería (Cofen) recomienda la no participación de profesionales de enfermería que están en el grupo de riesgo en primera línea para hacer frente a COVID-19. Eso se debe al hecho de que el profesional de enfermería mantiene contacto directo con los afectados por el virus, aumentando así su potencial de contaminación. La situación se agrava aún más con la Medida Provisional 927/2020, editada por el Presidente de la República, que permite la prórroga de jornadas laborales y la reducción del descanso obligatorio de estos profesionales⁽²⁴⁾.

Hay que considerar también que, según Cofen, en Brasil el número de enfermeros muertos era de 98 fallecimientos el 07 de mayo de 2020, superando el número de fallecidos en los Estados Unidos, que contabilizaban 91 fallecimientos según la encuesta del *National Nurses United*. En el mundo, según el *International Council of Nurses (ICN)*, 260 profesionales perdieron la vida salvando a otros⁽¹⁷⁾.

Por lo tanto, para garantizar el derecho a la salud y a la vida de estos profesionales, el alejamiento del trabajo de estas personas en los grupos de riesgo constituye una medida saludable que debe adoptarse y normalizarse en todo el país.

En Brasil, las medidas se están adoptando de manera variada. En el estado de Espírito Santo, por ejemplo, se ha emitido una nota técnica para considerar la posibilidad de expulsar a los profesionales de enfermería y, en caso de imposibilidad, no asignarlos a la atención directa a los pacientes con coronavirus, sino que deben mantenerse preferentemente en actividades de gestión⁽²⁵⁾.

De este modo, la adopción de estrategias de protección y organización del trabajo, incluidas las medidas de protección, es primordial en el contexto contemporáneo. Debe evaluarse continuamente el perfil profesional de salud de estos trabajadores. Al fin y al cabo,

el objetivo es salvar vidas, incluida la de los profesionales de la salud, y preservar la dignidad de la persona humana.

La pandemia de COVID-19 ha permitido analizar diversos segmentos asistenciales en contextos diferenciados. El momento es de evaluación, de cooperación nacional e internacional, de comprensión de que todas las vidas son valiosas y de que cada uno es tan importante como el otro⁽²⁶⁾.

En esta línea de razonamiento, pensar en personas mayores es urgente, ya que el virus tiene más letalidad en personas de edad avanzada. Así, preservar la vida y pensar en los que viven en espacios colectivos es de extrema importancia y urgencia, con el fin de garantizar la salud y la protección de los residentes de los lares de ancianos.

En Brasil, la ILEA es definida por la ANVISA en la resolución de la Junta Colegiada n° 283 como institución gubernamental o no, con el fin de albergar a personas de 60 años o más, dando dignidad y ciudadanía, con el objetivo de proporcionar servicios sociales y sanitarios⁽²⁷⁾.

De este modo, es fundamental garantizar condiciones seguras para las personas mayores y los trabajadores que trabajan en esos espacios. El ofrecimiento de EPI a los trabajadores y los insumos para la protección de los residentes de las ILEAs es una condición indispensable para garantizar el derecho constitucional a la dignidad de la persona humana.

Necesitamos centrarnos y disciplinarnos para hacer frente a las adversidades surgidas del SARS-CoV-2, que en Brasil se inscriben en un contexto de desigualdad social, de reducción de las inversiones en ciencia (drásticos recortes en la financiación de la investigación), en la seguridad social y en los servicios públicos en general⁽¹⁷⁾.

Existe un llamamiento internacional para que la sociedad invierta en ciencia, incorporando el conocimiento producido por las investigaciones, las políticas públicas de los países y los tratados internacionales⁽²⁸⁾.

Se considera que la contribución de este estudio es que, al analizar casos concretos que implican la judicialización de la salud durante la pandemia de COVID-19, se sacan a la luz las medidas que deben considerarse y adoptarse para garantizar que el derecho a la salud se ponga en práctica. Además, al examinar algunas ACP distribuidas hasta ahora, se han puesto de manifiesto situaciones que requieren atención frente a la crisis sanitaria, que exigen cambios en los sistemas de salud, público y privado.

Se considera que la limitación de esta investigación está en el hecho de que la recogida de datos sólo tuvo lugar en el estado de Río de Janeiro; además, la no adopción de tres o más técnicas de recogida para la triangulación de datos. Esto fue debido al propio contexto de la pandemia, que dificultó el acceso a los escenarios de atención a pacientes con COVID-19 para la recolecta de datos de investigación.

Conclusión

Tras analizar los casos, se concluyó que el objetivo de la judicialización de la salud fue la toma de decisiones para garantizar el respeto de los derechos fundamentales de los ciudadanos por el Poder Público, así como garantizar el cumplimiento de medidas y recomendaciones técnico-científicas que protegen a la población durante la pandemia.

En este sentido, la síntesis de los resultados está relacionada con la necesidad de la tutela de los derechos fundamentales, establecidos en las cláusulas pétreas de la Constitución Federal y guiados por el principio de la dignidad de la persona humana, mandamiento guía de todo el ordenamiento jurídico.

Analizar la judicialización en ese momento de pandemia saca a la luz el hecho de que hay un enorme contingente de la sociedad brasileña que no está debidamente asistido por el Poder Público, subrayando la fragilidad del sistema, la potencialización del agravamiento de la enfermedad de COVID-19, así como el posible aumento del número de muertes derivadas de esa enfermedad.

La judicialización también conlleva el incumplimiento de las prerrogativas constitucionales en lo que respecta al derecho a la salud y a la dignidad de la persona humana, así como la incapacidad del Estado de proveer los derechos a los ciudadanos invisibles en una sociedad caracterizada por la desigualdad y la enorme concentración de renta.

Desde este punto de vista, los tres niveles de gobierno deben comprometerse a que se cumplan las normas constitucionales y a que los derechos fundamentales se materialicen en el plano concreto para que los trabajadores y la población puedan vivir una vida sana. Estas medidas no solo cumplen la efectividad de los derechos, sino que ponen de manifiesto el deber ético de los gobernantes y la necesidad de un estado capaz de promover la equidad.

Referencias

1. Silva MJS, Schraiber LB, Mota A. The concept of health in Collective Health: contributions from social and historical critique of scientific production. *Physis*. [Internet]. 2020 [cited 2020 May, 12];29(1):e290102. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290102>
2. Silva ABRB. Acidentes, adoecimento e morte no trabalho como tema de estudo da História. In: Oliveira TB, org. *Trabalho e trabalhadores no Nordeste: análises e perspectivas de pesquisas históricas em Alagoas, Pernambuco e Paraíba* [Internet]. Campina Grande: EDUEPB; 2015 [cited 2020 May, 12]. Available from: <http://books.scielo.org/id/xvx85/pdf/oliveira-9788578793333-09.pdf>. p. 215-40
3. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. [Internet]. Brasília, 5 de outubro de 1988 [Acesso 12 mai 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.
4. Godoy CVC, organizador. Agência. *Conhecimento científico e regulação: contribuições para a saúde suplementar*. [Internet]. Rio de Janeiro: ANS; 2019 [Acesso 12 mai 2020]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/LIVRO_de_MONOGRAFIAS_PREMIADAS.pdf
5. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellida JG. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Cienc Saude Coletiva*. 2018;23(6):1751-62. doi: 10.1590/1413-81232018236.06022018
6. Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, David HMSL. Neoliberalist influences on nursing hospital work process and organization. *Rev. Bras. Enferm*. 2017;70(5):912-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0092>
7. Rossi P, Dweck E. Impactos do novo regime fiscal na saúde e educação. *Cad Saude Publica*. [Internet]. 2016 [Acesso 23 jan 2020];32(12). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n12/1678-4464-csp-32-12-e00194316.pdf>
8. Hone T, Mirelman AJ, Rasella D, Paes-Sousa R, Barreto ML, Rocha R, et al. Effect of economic recession and impact of health and social protection expenditures on adult mortality: a longitudinal analysis of 5565 Brazilian municipalities. *Lancet*. [Internet]. 2019 [cited 2002 May, 20];7:e1575-83. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2819%2930409-7>
9. Oliveira AC. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da Covid-19. *Rev Min Enferm*. 2020;24:e-1302. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200032>
10. Pimenta GF, Pérez Júnior EF, Pires AS, Gomes HF, Thiengo PCS, Paula VG. Influência da precarização no processo de trabalho e na saúde do trabalhador de enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2018;8(4):758-68. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769230180>
11. Amaral TC. Direito à saúde: Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde. *Cad. Ibero-Amer Dir Sanit*. 2019;8(2):123-32. doi: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v8i2.530>
12. Agenzia Nazionale Stampa Associata – Sociedade Cooperativa: Mais de dois mil médicos e enfermeiras contraíram vírus na Itália. Agência Italiana de Notícias [Internet]. 2020 [Acesso 24 abr 2020]. Disponível em: http://ansabrasil.com.br/brasil/noticias/italia/noticias/2020/03/16/mais-de-2-mil-medicos-e-enfermeiras-contrairam-virus-na-italia_010f1866-3b04-402f-8e07-6461e179a2b9.html
13. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Brasil tem 30 mortes na Enfermagem por Covid-19 e 4 mil

- profissionais afastados. [Internet] 2020 [Acesso 30 abr 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-30-mortes-na-enfermagem-por-covid-19-e-4-mil-profissionais-afastados_79198.html
14. Yin RK. Estudo de Caso: planejamento e métodos. 4ª edição. Porto Alegre: Bookman; 2010.
15. Andrade SR, Ruoff AB, Piccoli T, Schmitt MD, Ferreira A, Xavier ACM. O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto Contexto-Enferm*. 2017;26(4):e5360016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005360016>
16. Lemos Junior EP, Brugnara AF. O princípio da dignidade da pessoa humana no ordenamento jurídico brasileiro. *RFD - Revista da Faculdade de Direito da UERJ*. [Internet]. 2017 [Acesso 1 mai 2020];(31):86-126. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rfd.2017.26639>
17. COVID-19 in Brazil: "So what?". *Lancet*. 2020;395:1461. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31095-3)
18. Jackson Filho JM, Assunção AA, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M. Worker's health and the struggle against COVID-19. *Rev Bras Saude Ocup*. [Internet]. 2020 [cited 2020 May, 20];45:e14. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369ed0000120>
19. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*. [Internet]. 2020 [cited 2020 May, 19];76:1-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.02.034>
20. Dyer O. Covid-19: Covid-19: Cases rise in Russia as health workers pay the price for PPE shortage. *BMJ*. 2020;369:m1975. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1975>
21. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 2020 [Acesso 21 mai 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt188-20-ms.htm
22. Goldwasser RS, Lobo MSC, Arruda EF, Angelo SA, Lapa e Silva JR, Salles AA, David CM. Difficulties in access and estimates of public beds in intensive care units in the state of Rio de Janeiro. *Rev Saude Publica*. 2016;50:19. doi:10.1590/S1518-8787.2016050005997
23. Universidade de São Paulo, Grupo de Estudos sobre Planos de Saúde; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Grupo de Pesquisa e Documentação sobre Empresariamento na Saúde Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ. Nota técnica: as empresas de planos de saúde no contexto da pandemia do coronavírus: entre a omissão e o oportunismo. [Internet]. 2020 [Acesso 11 mai 2020]. Disponível em: <https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/noticias/coronavirus-planosdesaude-pdf/>
24. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Recomendações Gerais para Organização dos Serviços de Saúde e Preparo das Equipes de Enfermagem. [Internet]. 2020 [Acesso 12 mai 2020]. Disponível em: <http://www.juntoscontracoronavirus.com.br/cartilha.pdf>
25. Secretaria Estadual de Saúde (ES). Nota Técnica COVID-19 nº 03/2020 - Definições de afastamento laboral para profissionais de serviços essenciais. [Internet]. 2020 [Acesso 10 mai 2020]. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/Media/Coronavirus/NotasTecnicas/NOTA%20T%C3%89CNICA%20COVID.19%20N.%2003.20.%20Defini%C3%A7%C3%B5es%20de%20Afastamento%20Laboral.pdf>
26. Brugnara L, Marx M. Act now! Covid-19 pandemic: the coordinated support of the international community to low- and middle-income countries is needed immediately. *Int Qual Health Care*. [Internet]. 2020 [cited 2020 May, 23];mzaa047. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7239130/>
27. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 283. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. [Internet] Brasília: ANVISA; 2005 [Acesso 18 mai 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html
28. Fenster CB, Gropp RE. On the Importance of Science to Society: A Call for Government Action. *BioScience*. [Internet]. 2020 [cited 2020 May, 18];70(5):371. Available from: <https://doi.org/10.1093/biosci/biaa047>

Recibido: 14.05.2020


Aceptado: 01.06.2020

Editor Asociado:
Andrea Bernardes**Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem**
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Eloá Carneiro Carvalho

E-mail: eloacarvalhogrossi@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-1099-370X>