

III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS II

JANAÍNA MACHADO STURZA

HERON JOSÉ DE SANTANA GORDILHO

LEONARDO RABELO DE MATOS SILVA

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 Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

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

B615

Biodireito e direitos dos animais II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Heron José de Santana Gordilho; Janaína Machado Sturza; Leonardo Rabelo de Matos Silva – Florianópolis: CONPEDI, 2021.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-352-8

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

Tema: Saúde: segurança humana para a democracia

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

CDU: 34



III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS II

Apresentação

Neste ano de 2021 o encontro do Conpedi aconteceu, mais uma vez, de forma online – foi o III Encontro Virtual do CONPEDI, que aconteceu de 23 a 28 de junho de 2021 e o tema norteador não poderia ser outro: Saúde: segurança humana para a democracia.

Como de costume, o encontro reuniu pesquisadores de todo o país, demonstrando a qualidade da pesquisa realizada nos Programas de Pós Graduação das diversas universidades brasileiras.

É importante mencionar que este encontro, que aconteceu a partir da reunião de muitos esforços, contou com a participação de muitos pesquisadores, estudantes e professores – e sem dúvida alguma, foi um sucesso!!!

Considerando a dinâmica observada no biodireito e sua proeminência na sociedade contemporânea, bem como as transformações constantes que envolvem o direito em tempos pandêmicos, os trabalhos apresentados neste GT, assim como as discussões e os debates propostos, possibilitaram perceber-se uma ressignificação da sociedade e dos seus atores sociais, e, conseqüentemente, o surgimento de novos ramos do conhecimento científico – que ao final, com certeza, contribuem para um novo olhar sobre a pesquisa jurídica.

Partindo deste cenário, apresentamos o GT Biodireito e Direito dos Animais II, o qual foi organizado em blocos de discussões, permeados por temas a fins. Notadamente, neste ano de 2021, o GT contou com muitos trabalhos focados no tema da pandemia.

Convidamos a todos que leiam os textos apresentados neste GT.

Junho de 2021 – Pandemia de Covid-19.

Profa. Dra. Janaína Machado Sturza – UNIJUI/RS

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho – UFBA

**A QUESTÃO DA DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS NUMA
DIMENSÃO BIOÉTICA, SOB UM CENÁRIO PANDÊMICO.**

**THE QUESTION OF DEFENSE OF FUNDAMENTAL HUMAN RIGHTS IN A
BIOETHICAL DIMENSION, UNDER A PANDEMIC SCENARIO.**

**Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann
Litiane Motta Marins Araujo**

Resumo

As reflexões bioéticas e bio-jurídicas propostas no desenvolvimento do tema enunciam a violação de Direitos Fundamentais na dinâmica do equilíbrio econômico, social e humanitário, no cenário pandêmico nacional. A propagação cruel e célere do vírus chamado “Coronavírus” no seio social, gera impacto pessoal, político e social, seja pelo interesse privado ou público, gerando problemas jurídico-constitucionais na órbita nacional e internacional. O referencial teórico assentou-se na concepção de riscos e ambivalências e necropolítica, delineados por Giorgio Agambem, Ulrich Beck e Aquille Mbembe. Trata-se de pesquisa exploratória, de tipo qualitativo, de recursos bibliográficos, documentais e método dialético, com recurso de casos concretos.

Palavras-chave: Bioética, Direitos fundamentais, Pandemia, Sociedade de risco, Necropolítica

Abstract/Resumen/Résumé

Bioethical and bio-legal reflections proposed in development of the theme enunciate violation of Fundamental Rights in dynamics of economic, social and humanitarian balance, in national pandemic scenario. Cruel and rapid propagation of virus called "Coronavirus" in social bosom, generates personal, political and social impact, whether private or public interest, generating legal and constitutional problems in national and international orbit. Theoretical referential is based on conception of risks and ambivalence and necropolitics, outlined by Agambem, Beck and Mbembe. This is exploratory research, of qualitative type, with bibliographic and documental resources, dialectic method, with recourse to concrete cases.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Bioethics, Fundamental rights, Pandemic, Risk society, Necropolitics

I. Introdução:

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, no seu artigo primeiro, dispõe que *todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos* e que, portanto, *dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade*. Partindo do pressuposto, elaborado pelo filósofo alemão Immanuel Kant, de que o ser humano é, primordialmente, fruto daquilo que a educação faz dele, é plausível pensar que a construção de uma sociedade livre, fraterna e igualitária passa pelo acesso ao conhecimento. Argumenta-se, contudo, que não todo e qualquer tipo de conhecimento se põe a serviço do respeito à diversidade em amplo aspecto como fator preponderante para a humanização das relações sociais de modo a assegurar o convívio livre, fraterno e igualitário entre as pessoas (OSTERMANN: FONTANA, 2010, p. 294).

Em consonância a “teoria política de Aristóteles”, o homem é *zoé*, *diante da vida nua*, numa existência meramente biológica, que tem como qualidade a linguagem, que o diferencia dos demais seres vivos, bem como uma vivência política onde advém de *zoé a politikòn zôon* – um animal político, com uma vida política (*bíos políticos*). Assim, apresenta Agamben:

“Segundo Foucault, o “limiar de modernidade biológica” de uma sociedade situa-se no ponto em que a espécie e o indivíduo enquanto simples corpo vivo tornam-se a aposta que está em jogo nas suas estratégias políticas. A partir de 1977, os cursos no Collège de France começam a focalizar a passagem do “Estado territorial” ao “Estado de população” e o consequente aumento vertiginoso da importância da vida biológica e da saúde da nação como problema do poder soberano, que se transforma então progressivamente em “governo dos homens” (Foucault, 1994, v. III, p. 719).. (AGAMBEN, 2007, p. 11)

Partindo desses pressupostos, o questionamento que se pretende ressaltar no presente ensaio e sobre o qual recaem, em certa medida, as reflexões relativas à concepção de riscos e ambivalências e necropolítica, delineados por Giorgio Agamben, o cenário demarcado por uma sociedade de risco, conforme concepção de Ulrich Beck e sob a contingência da aplicação de medidas ou da sua ausência, nos marcos da evidência de uma necropolítica, à luz do pensamento de Aquille Mbembe, remetem à dimensão dos discursos e práticas políticas que envolvem o enfrentamento à pandemia pelo Coronavírus no Brasil.

Trata-se de um refletir crítico, à luz dos dados levantados ao longo da pesquisa, acerca das vivências diante do novo estado de exceção agamberiano, com formas de controle e vigilância, perante a doçura e obediência dos chamados sujeitos biopolíticos, em presença dessa necropolítica, onde o Estado se utiliza do biopoder e em suas tecnologias de “controlar” populações, uma política que decide quem vive e quem morre, ou seja, uma triste realidade de esperas por uma vaga numa Unidade de Terapia Intensiva - UTI, diante de um cenário pandêmico, tendo em conta a situação do Brasil.

2. O excepcional cenário nacional da pandemia por COVID-19

A doença provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), denominada COVID-19 que teve, aparentemente, seu início na comunidade de Wuham, da província chinesa de Hubei, em 01 de dezembro de 2019 e, em passo acelerado, tomou proporções planetárias (pandemia), afetou, sob os mais variados ângulos, as relações sociais, econômicas, religiosas e jurídicas em todas as partes do globo.

Aqui em terras brasileiras, foi editada, por iniciativa do Ministério da Saúde, em 6 de fevereiro de 2020, em processo de tramitação de urgência, a lei 13.979, cognominada Lei Nacional da Quarentena, que regulamente algumas das possíveis medidas a serem seguidas para enfrentar-se a disseminação da doença que tanto está impactando a população mundial. Por outro lado, foi editada a Portaria Interministerial nº 5, de 17 de março de 2020, sobre a compulsoriedade das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020.

Importante demarcar que entre as principais decorrências dessa lei, em seu artigo terceiro, inciso VII, está previsto:

“Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, poderão ser adotadas, entre outras, as seguintes medidas: (...)

VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa; e(...)” (negrito nosso)

Como via de consequência, tem-se que o profissional da área de saúde, ainda que não esteja vinculado laboralmente ao serviço público (SUS), poderá ser requisitado para atender casos que envolvam o COVID 19 se necessário for. Do mesmo modo, as instalações hospitalares da rede privada podem ser requisitadas pelo poder público para dar conta da demanda.

Inúmeros são os questionamentos gerados, sendo certo que, um dos mais tocantes envolve o drama – vivenciado em diversos hospitais da rede pública – da escassez de vagas em Unidades de Terapia Intensiva – UTI e a consequente impossibilidade de atender à demanda daqueles que necessitam de tais cuidados.

Cumprido apontar, inicialmente, que o direito à saúde é um direito social fundamental, não sendo possível negar seu caráter de fundamentalidade, em razão da própria Constituição Federal de 1988, em especial, do que dispõe o seu art. 196. Assim, os direitos sociais são direitos fundamentais, tanto pelo prisma formal ou material que se venha a analisar, sendo que a fundamentalidade material encontra seu núcleo no princípio da dignidade humana, de acordo com o que se depreende do sistema constitucional brasileiro e, na medida em que se consubstancia como direito fundamental, necessariamente apresenta dimensões subjetiva e objetiva. Tais dimensões projetam-se

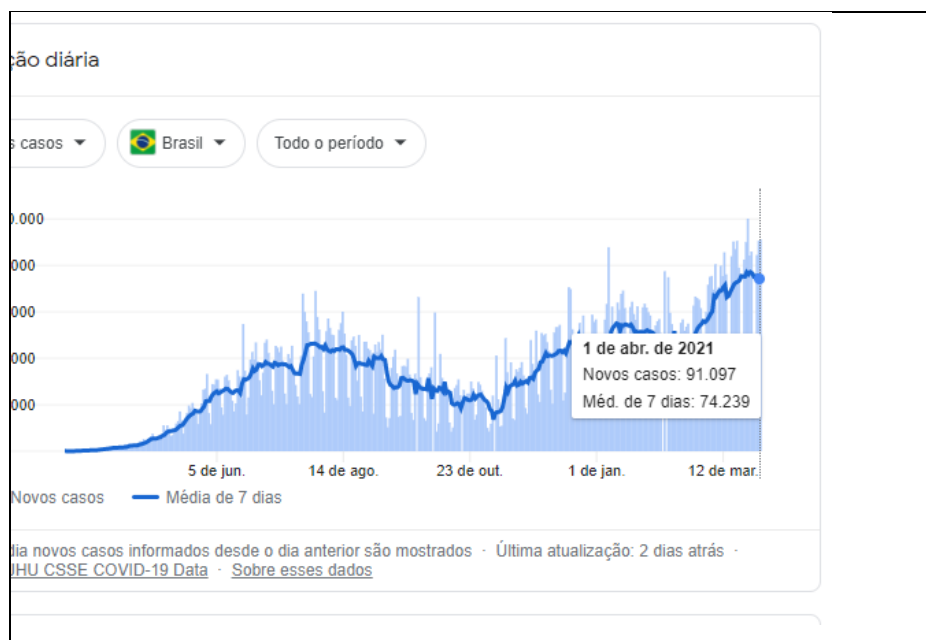
longitudinalmente sobre todo o ordenamento jurídico em vigor. Razão pela qual se revelam como um dos fundamentos de sua vinculação às relações dos particulares com o Estado e entre si.

Atualmente, no Brasil, as estimativas apontam para o iminente colapso dos sistemas de saúde causado (ou agravado) pelo exponencial aumento de casos da doença, situação tragicamente já experimentada por países em que o índice de contágio tenha causado um maior “espalhamento” do vírus, dentre outros fatores, pela hesitação de seus líderes na adoção das medidas recomendadas de isolamento social. No entanto, o caso da pandemia e das políticas para seu enfrentamento no Brasil, tem sido, indubitavelmente, uma sucessão mortífera de fracassos.

Não sem motivo, um dos mais reconhecidos médicos do Brasil, o neurocientista Miguel Nicolelis afirmou, em 03 de março de 2021, portanto mais de um ano após a constatação do primeiro caso de contágio pela doença em nosso país, que o Brasil “viverá a maior catástrofe de sua história” se não adotar *lockdown* geral para desafogar o sistema de saúde e frear a expansão de casos e mortes por coronavírus”. Naquele momento, o neurocientista já previa que “março pode ser o pior mês da pandemia no Brasil, com até três mil mortes diárias”.

No momento que se redige o presente ensaio, o Brasil já superou a marca dos 12 milhões e oitocentos mil infectados e 325 mil mortos em decorrência da doença. A média de mortes diárias já superou a cifra das 3 mil.

Figura 1



Fonte: JHU CCSE COVID-19 Data

Os dados apresentados no quadro acima da figura 1 demonstram que a evolução da pandemia em nosso país entra em seu pior momento e a tendência, desafortunadamente, é a de piorar. O país tem

registrado recordes de mortes e casos do novo coronavírus, em termos mundiais, tornando-se, assim, o epicentro da pandemia no planeta; o Brasil entrou em 2021 num quadro sombrio da covid-19, com negacionismo, má gestão da situação em termos nacionais, sob o pano de fundo de uma crise econômica sem precedentes. As projeções no sentido da superação são pouco animadoras, e os especialistas esperam um futuro próximo ainda pior.

Em decorrência da questionável gestão¹, em termos federais, o país entrou numa situação de quase caos na saúde: mortes por ausência de oxigênio para os pacientes entubados, no Amazonas, necessidade de transferência de doentes entre estados pelo colapso nas redes públicas e privadas de diversos estados (Amazonas, Pará, Santa Catarina, entre outros). E no presente momento, não somente insuficiência de oxigênio em diversos estados, mas também o esgotamento dos estoques de insumos médicos para a sedação dos pacientes entubados, em nível nacional.

É certo que finalmente o país começou a realizar a vacinação da população. Mas, pelo fato de o governo federal não ter, em tempo hábil, realizado as negociações com os fabricantes para a aquisição das vacinas ou dos insumos próprios para que fosse possível a fabricação das mesmas em nosso país, não há vacinas suficientes para uma vacinação em massa, estando o país na dependência de conseguir as sobras de vacinas de países, como os Estados Unidos da América ou de uma futura fabricação que pode estender a vacinação até o final de 2021 ou ao longo de 2022.

Figura 2

¹ A chegada e a disseminação do coronavírus no país ocorreu justo quando o Brasil tem como presidente um político de perfil de extrema direita. O atual presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, desde o início, a despeito dos alertas da Organização Mundial de Saúde – OMS e dos cientistas brasileiros, especialistas em infectologia, negou a gravidade da doença e a importância da ciência para lidar com a pandemia. Ao contrário, o exemplo que deu tanto em sua gestão quanto nos milhares de postagens que fez nas mídias sociais foi o oposto das recomendações de médicos e especialistas: desqualificou a utilização das máscaras, propagandeou um tal “tratamento precoce”, com a utilização de medicamentos sabidamente ineficazes e que provocam graves efeitos colaterais, incentivou as aglomerações e disseminou dúvidas sobre as vacinas, recusando-se a adquiri-las quando poderia fazê-lo preventivamente.

À frente do governo, demitiu dois ministros da Saúde (Mandetta e Teich) que se recusaram a apoiar o uso do kit de medicamentos sem eficácia contra a doença, enfraqueceu a coordenação na área de saúde pública com estados e municípios e colocou à frente do Ministério da Saúde um militar, com nenhuma experiência na área e que depois de um retumbante fracasso à frente da gestão do ministério foi substituído.



Fonte: Our world in data

É possível perceber, do cotejo entre as figuras 1 e 2 que enquanto os casos de contaminação crescem em progressão geométrica, os números da vacinação sobem numa progressão aritmética lenta e incapaz de garantir um freio objetivo ou uma diminuição do cenário nacional da doença. Isso porque, menos de 10 por cento da população conseguiu receber a primeira dose da vacina (7,1%) e nem três por cento da população nacional recebeu a segunda dose (2,41%), até o dia 01 de abril de 2021.

O resultado desse quadro, somado ao negacionismo oficial que influencia grande parte da população, é a perspectiva diariamente evidenciada, do aumento de contaminados, existência de novas cepas do vírus – como é o caso da variante brasileira do novo coronavírus, conhecida como P.1. ou variante de Manaus, comprovadamente mais grave e de alta contaminação.

O que se pode vislumbrar da situação do enfrentamento da pandemia por coronavírus no país revela toda a procedência do pensamento em relação ao neologismo **necropolítica**, cunhado em 2003 pelo filósofo camaronês Achille Mbembe, que ao se debruçar em relação a como os Estados administram a morte, descreve como, em sociedades que adotam o sistema capitalista, o Estado determina, por conta de suas políticas públicas, quem deve morrer e quem deve viver. Isso se deve ao fato de que os Estados designam áreas de exclusão, caracterizadas pela precariedade da vida e, por via de consequência, a morte é autorizada. (MBEMBE, 2018)

1. Os dilemas bio-jurídicos consequência de escolhas políticas no cenário atual da pandemia no Brasil

Diante das circunstâncias extremas expostas no presente ensaio – aumento do número de infectados, evolução rápida dos casos para uma maior gravidade, esgotamento da capacidade de existência de vagas nos hospitais - está cada dia mais colocada a questão da priorização de atendimentos a certos pacientes, que se apresentem sob certas condições em detrimento de outros.

O tema envolve **aspectos jurídicos e bioéticos**, na medida em que implica numa decisão externa, tomada pelo profissional médico que afeta diretamente o direito à vida de ambos os pacientes – aquele ao qual foi destinada primazia para a alocação dos recursos disponíveis e aquele que não se encontra em posição prioritária, dentre os quais merecem destaque os pacientes que se encontrem fora das possibilidades terapêuticas de cura (FPT).

Esse foi o objeto da ADPF 671 proposta, em março de 2020, pelo partido PSOL em que requeria que a União, estados e municípios procedessem a requisição administrativa da totalidade dos bens e serviços de pessoas jurídicas e físicas destinados à assistência à saúde prestados em regime privado durante o interregno da pandemia do COVID-19.

Em sua fundamentação fática, os proponentes alegaram que não atende aos princípios constitucionais que, naquele momento, 56% (cinquenta e seis por cento) dos leitos das Unidades de Tratamento Intensiva (UTI) disponíveis, destinados a 25% (vinte e cinco por cento) da população brasileira que possui convênios médicos privados, fiquem ociosos à espera dos que estão autorizados a utilizá-los, enquanto outros pacientes em estado grave, mas sem convênio médico, carecem utilizar estes leitos.

Em abril de 2020, o ministro Ricardo Lewandowski negou o pedido, sob a alegação de que aquela ADPF não merecia ser conhecida por ausência de preenchimento dos requisitos da Lei 9.882/1999, que regula as ações de constitucionalidade e inconstitucionalidade no Supremo Tribunal Federal.

Nas palavras do ministro, “a ADPF é cabível para evitar ou reparar lesão a preceito fundamental, resultante de ato do Poder Público, e, também, quando for relevante o fundamento da controvérsia constitucional sobre lei ou ato normativo federal, estadual ou municipal, inclusive anteriores à Constituição”, e que só deve ser abrigada na inexistência de outro meio jurídico hábil a sanar o conflito. Nesse caso, demarca a existência da Lei 13.979/2020, que prevê essa possibilidade.

Aqui cumpre assinalar o que essa autora, em publicação anterior, já alertava, quanto à situação que se estaria por enfrentar, em *terras brasílicas*, mormente no que pertine às tarefas que dizem respeito ao Estado:

Isso porque tanto a abrangência quanto os limites do papel desempenhado pelo Estado e, em especial, os embasamentos de sua legitimidade, do mesmo modo que o alcance e os limites dos direitos, da gestão dos recursos públicos e de novos investimentos são alvo de intensa polêmica, tais variáveis

estão a demonstrar, inequivocamente, a existência de diferentes concepções no tecido social, mormente entre aqueles que são os detentores do poder de ação pública, onde cada um acredita que a sua visão, a sua ética são universais e deverão acabar predominando. (HOGEMANN, 2013, p. 107)

A Resolução 2156, de 28 de outubro de 2016, do Conselho Federal de Medicina- CFM, estabelece critérios para a admissão/alta de paciente em unidade de terapia intensiva. Entre os motivos expostos para sua edição, cumpre sublinhar a **orientação ética** pela eleição dos cuidados paliativos como abordagem terapêutica adequada para os pacientes que se encontrem fora das possibilidades terapêuticas de cura, em detrimento da denominada “obstinação terapêutica”, sempre tendo em consideração a vontade manifestada pelo paciente ou seus familiares , a opção pelo atendimento com pacientes que tenham “probabilidade de sobrevida e recuperação” como elemento definidor dos objetivos da Unidades de Terapia Intensiva e a necessidade de regulamentação, de modo a otimizar a utilização dos leitos disponíveis .

No entanto, o quadro de evolução da pandemia da COVID-19 no mundo tem posto à prova sistemas de saúde como um todo, mas em especial o sistema de saúde nacional, apesar de contar-se com um Sistema Único de Saúde – SUS, que é modelo de abrangência e eficiência, mundialmente reconhecido. Apesar disso, a dramaticidade das imagens noticiadas diariamente aclara e expõe, por si só, o desafio que os diversos países enfrentam para garantir suporte à demanda por atendimento médico-hospitalar e, nos quadros mais graves, de mecanismos de suporte vital e respiratório oferecidos pelas Unidades de Terapia Intensiva.

Justo apontar que o direito à saúde é um direito social fundamental, não sendo possível olvidar seu caráter de essencialidade, em razão da própria Constituição Federal de 1988, em especial, do que dispõe o seu artigo 196, a saber: “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.”

Portanto, os **direitos sociais**, situados no rol dos **direitos humanos de segunda dimensão**, são direitos fundamentais, analisados tanto pelo prisma formal ou material, sendo que a fundamentalidade material encontra seu núcleo no princípio da dignidade humana, nos termos do sistema constitucional brasileiro e, como direito fundamental, além de uma dimensão subjetiva, possui uma dimensão objetiva, que se projeta sobre todo o ordenamento jurídico, sendo, por via de consequência, um dos fundamentos de sua vinculação às relações do Estado com seus súditos e entre os particulares.

É possível através de uma interpretação dos dispositivos constitucionais e da legislação infraconstitucional à luz do direito fundamental social á saúde, a tutela jurisdicional para acesso à saúde, numa aplicação direta dos direitos fundamentais às relações sejam públicas ou privadas,

sempre que o particular ou o próprio legislador constitucional violarem o limite do mínimo existencial do direito fundamental à saúde, num posicionamento de aplicação direta dos direitos fundamentais sociais, baseado no art. 5, § 1º da CRFB.

No Brasil, se ao tempo da elaboração do presente ensaio, as medidas de flexibilização estabelecidas pelos diversos estados e municípios, no início de 2021, diante de um pretense arrefecimento da doença tiveram, em decorrência, um resultado catastrófico: os casos aumentaram exponencialmente e a doença deixou de atingir, em especial, os grupos considerados até então como de risco (idosos e portadores de comorbidade como diabetes, obesidade insuficiências crônicas etc.) para alcançar, com maior virulência, em razão das novas cepas, a toda a população (incluindo jovens e crianças).

O retorno das medidas de isolamento social procura retardar, de algum modo, a curva de crescimento da doença. No entanto, as pressões do representante do governo federal para seu relaxamento, motivadas por temores relativos à ordem econômica, bem como a notória e histórica precariedade das unidades de saúde pública, despertam temores e projeções funestas quanto a instauração de uma crise sanitária sem precedentes. De todo modo, se em 13 de abril de 2020, os casos confirmados eram da ordem de 23.430; os óbitos confirmados, 1.328 (5,7%); os óbitos novos, em 24h, 105, hoje, como já apresentado ao longo desse trabalho, as cifras de casos confirmados atingem a ordem de dezenas de milhões e os óbitos a casa das centenas de milhares.

Ironicamente, ao invés da requisição de leitos hospitalares da rede privada, objetivamente, não se tem notícia, enquanto as mortes seguem aumentando por todos os quadrantes das regiões do país. Ao contrário, em diversos estados a rede particular está direcionando seus doentes para os hospitais e centros de atendimento públicos, porque não conseguem mais dar vazão à demanda de doentes da pandemia. É o que se vê na matéria publicada pelo site g1.com.br, em 16 de março de 2021:

O secretário municipal da Saúde de São Paulo, Edson Aparecido, afirmou nesta terça-feira (16) que ao menos 15 hospitais da rede privada solicitaram 30 leitos ao estado porque estão sem vagas e há uma fila de pacientes com Covid-19 aguardando leitos.

"Nos últimos 4 dias, tivemos solicitação de 30 leitos de UTI e enfermaria para atender um conjunto de hospitais privados, de convênio, que estão com seus equipamentos completamente lotados e esgotados", disse Aparecido à rádio CBN.

Com o desastre do governo federal na condução do enfrentamento à pandemia, fica evidenciado, como nos números retro apresentados, que mesmo aqueles que pertencem às classes abastadas não têm garantias de que alcançarão um tratamento médico apropriado caso sejam infectados pelo coronavírus. Percebe-se, assim que conta da eleição do atual presidente está chegando para as classes dominantes. É o que aponta o economista, Batista Jr. (2021), quando assevera que “não chegou da mesma maneira que chegou para o pobre, óbvio, porque a classe média brasileira, as elites têm

condições de se proteger mais. Mas todo mundo está correndo risco agora. Os hospitais da elite também estão com UTIs lotadas, falta de material, falta de pessoal, falta de insumos essenciais”. E destaca o fracasso da política econômica do governo atual, como mais um elemento que já faz a classe média questionar-se por suas escolhas político-eleitorais.

Nesse momento, diante de tão dantesco quadro, seria interessante vislumbrar as posições daqueles juristas e políticos que defendem pontos de vista inequivocamente neoliberais conservadores (sobretudo se considerarmos a ótica de uma interpretação constitucional que tenha por meta básica a garantia do *status quo ante* social), questionam o caráter “dirigente” da nossa Constituição brasileira e criticam de um modo contundente a “inflação de direitos” e, em particular, a extensão de certos direitos fundamentais — entre os quais se destacaria o direito à saúde —, sugerindo de forma velada ou aberta o retorno a um regime de garantia quase limitada das liberdades individuais².

Em contraposição a tais posições político-ideológicas surgem doutrinadores a sustentar pontos de vista qualificáveis como socialmente progressistas, os quais insistem em lamentar a ausência de efetivação dos direitos fundamentais em nossa sociedade e, em especial, do direito universal à saúde já constitucionalmente consagrado; estes mal se esforçam por pensar, diversamente do que se busca aqui propor, um caminho alternativo que contribua para reverter tal situação, aprisionados que estão à teoria liberal dos direitos fundamentais³.

Se, de um lado, a universalidade do acesso foi assegurada no Brasil pela constituição de 1988 e foi possível definir-se a estruturação do Sistema Único de Saúde - SUS, os cidadãos brasileiros se têm deparado com um sem-número de problemas que já comprometiam o bom desempenho do SUS antes desse cenário pandêmico se instalar. Agora, diante de uma conjuntura em que se mostra deficiente o número de médicos disponíveis para garantirem a atenção à saúde de brasileiros e brasileiras pertencentes a camadas sociais, à própria classe média (cada vez mais dependente dos serviços prestados pelos hospitais e postos vinculados ao SUS) e, ironicamente, às classes mais abastadas,

² Aqui valer apresentar as posições do jurista conservador alemão Ernst Forsthoff, que diz serem incompatíveis o Estado de Direito e o Estado Social no plano de uma mesma constituição e destaca que o Estado Social deve limitar-se ao âmbito administrativo, não podendo alçar-se à categoria constitucional, pois a Constituição não é lei social, devendo, além de tudo, ser breve. (Vide: FORSTHOFF, Ernst, Problemas Constitucionales del Estado Social in ABENDROTH, Wolfgang, FORSTHOFF, Ernst & DOEHRING, Karl, El Estado Social, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales, 1986, p. 45. Como também FORSTHOFF, Ernst Forsthoff, Concepto y Esencia del Estado Social de Derecho in ABENDROTH, Wolfgang, FORSTHOFF, Ernst & DOEHRING, Karl, El Estado Social, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales, 1986, pp. 78-81 e 88.).

³ Nesse sentido, vide: CANOTILHO, José Joaquim Gomes, Constituição Dirigente e Vinculação do Legislador: Contributo para a Compreensão das Normas Constitucionais Programáticas, reimpr., Coimbra, Coimbra Ed., 1994, pp. 154-158 e Direito Constitucional, 6ª ed, Coimbra, Livraria Almedina, 1993, pp. 75-76. Em sentido idêntico, asseverando que a Constituição de 1988 volta-se para a instalação de uma sociedade estruturada nos moldes paradigmáticos do bem-estar social, vide GRAU, Eros Roberto, A Ordem Econômica na Constituição de 1988 (Interpretação e Crítica), 2ª ed, São Paulo, RT, 1991, pp. 286-289 e 321-322.

diante do colapso dos hospitais privados, escasseiam recursos para desenvolver as ações e serviços de saúde.

Importa afirmar que mesmo com a existência dos planos de saúde privados, - hoje em franca expansão -, no curso de um processo objetivo de mercantilização da saúde, tem-se que na atual conjuntura de recrudescimento da pandemia, sequer estão a dar conta da demanda.

2. Em questão os princípios bioéticos e o fantasma da mistanásia numa sociedade de risco

O quadro apresentado em apartada síntese no presente ensaio, caracterizado por um avanço quase incontrolável da doença, requer que se leve em conta as limitações impostas pelos dados oficiais. Registros refletem os resultados dos testes aplicados, e o que se apresenta é a prevalência de uma grande subnotificação. É o que aponta o Relatório: Pandemia - Quadro Geral e Consequências para Região Nordeste, editado pela Fundação Joaquim Nabuco, já em maio/2020, no qual realizou um cotejo entre a situação pandêmica no Brasil, nos Estados Unidos da América e na Rússia, por serem os três países, à época, com o maior número de casos. A saber:

Considerando os três países com mais casos em 18 de maio, o Brasil é aquele que apresenta menor número absoluto de testes, 736.000 até agora, cerca de 10% do total de testes realizados pela Rússia e de 6% dos testes feitos nos EUA. Quando os números são relativizados pela população, atinge-se uma dimensão mais aproximada dessa subnotificação. Brasil realizou 35 testes por 100 mil habitantes, os EUA 373 e a Rússia 503.

Importante o registo dos números de casos naquele momento em que o país ainda figurava como o terceiro mais afetado e a quantidade de testes realizados, a demonstrar a ausência de uma política pública nacional de prevenção da doença, como é possível depreender:

Figura 3

Tabela 1a - Perfil dos três Países mais afetados pelo Covid em 18/05/2020				
País	Casos	Mortes	Total de Testes	Testes por 100 mil hab.
EUA	1.510.000	92.000	12.330.000	373
Rússia	299.000	2.900	7.350.000	503
BRASIL	254.000	19.900	736000	35

Fonte: Worldometers em 19/05/2020

As consequências dessa política, ou ausência de política nacional de realização de testes em massa, apostando em métodos e profilaxias mundialmente consideradas como ineficazes ou sem comprovação científica, como é o caso do denominado “kit covid”⁴, revela-se nos quadros de evolução da disseminação da pandemia no país, como reproduzido na figura 1. A opção pelo risco fica devidamente evidenciada.

Essa sucessão de eventos aqui descritos empalma com as características que se apresentam numa dimensão largamente verificada das sociedades e que representa a denominada pós-modernidade⁵, cujos fundamentos basilares estão assentados sobre a desconfiança, imprecisão, insegurança, ambiguidade, obscuridade, inconsistência, vulnerabilidade, precariedade e instabilidade em todos os campos da ciência (HOGEMANN e SANTOS, 2015, p 129). A partir de tal premissa, Beck (1986) idealizou a expressão “sociedade de risco” como uma forma de alerta à comunidade quanto ao mal-estar causado pelo apego à superação dos limites da vida (e aqui se pode situar a primazia à recuperação da economia em detrimento à proteção da vida humana dos trabalhadores e trabalhadoras e seus familiares nesse momento pandêmico) e retratar o acidente nuclear ocorrido na cidade de Chernobyl (Ucrânia), acompanhado por Lagadec (1981) que estabeleceu a expressão “civilização de risco”, também seguido por Peretti-Watel (2000), o qual deu destaque à “sociologia do risco” e Robert Castel (2003), sociólogo francês que descreveu a “insegurança social” (MOREIRA NETO, 2008, p.140).

Uma análise da atual situação da saúde em nosso país está a comprovar que, se por um lado os avanços científicos e tecnológicos superaram expectativas, tornando a vivência comunitária mais ágil e cômoda (a agilidade das pesquisas realizadas em nível mundial na busca de vacinas para enfrentar o

⁴ O denominado “kit covid” consiste num pacote de medicamentos, tais como, o uso da Cloroquina, da Hidroxicloroquina e da Ivermectina. No caso específico dessa última, “seu uso para esse fim é desencorajado por entidades médicas e farmacêuticas, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e pela própria fabricante do medicamento”. “ O uso da Ivermectina no tratamento contra a covid-19 ganhou maior visibilidade após publicação de estudo in vitro, isto é, feito em laboratório e não aplicado em humanos, em abril de 2020. Essa pesquisa mostrou que o medicamento inibe a replicação do Coronavírus SARS-CoV-2 in vitro quando aplicado uma dose quase 18 vezes acima da dose terapêutica.

Mas o professor titular da Faculdade de Farmácia da UFMG, Gerson Pianetti, que atua no desenvolvimento de métodos analíticos para controle de qualidade de fármacos e medicamentos, explica que os resultados encontrados in vitro não se aplicam in vivo, ou seja, em seres humanos. “Aquilo que é feito in vitro somente é publicado para te dar um norte para saber se vale a pena fazer in vivo ou não”, completa o professor.

De acordo com ele, uma dose 18 vezes acima da terapêutica seria inconcebível para uso em seres humanos.” (Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/kit-covid-o-que-diz-a-ciencia/>. Acesso em 01 abril 2021)

⁵ Essa terminologia ganhou notoriedade na doutrina ao referir-se a era evoluída cunhada sob as explorações científicas e tecnológicas. Um dos primeiros autores a fazer menção ao termo foi Frederico Onís, na década de 1930, na Espanha ao descrever o refluxo conservador dentro do modernismo. Já em 1954, na Inglaterra, Toynbee usou a aludida expressão para destacar os aspectos do período pós-guerra Franco-Prussiana. Essa foi também a nomenclatura dada por Charles Olson ao expor a fase posterior à Revolução Industrial. Entretanto, ganhou propagação com C. Wright Mills e Irving Home quando, em 1959, apresentaram suas constatações de que os ideais do liberalismo e do socialismo tinham falido. Em 1970, David Antin, Jean-François Lyotard, Jurgüen Habermans entre outros pensadores deram maior difusão à denominação (ANDERSON, 1999, p. 9-43).

coronavírus são uma comprovação disso), por outro, inequívoco admitir que também provocaram perdas incomensuráveis à família, ao ecossistema, aos direitos individuais e coletivos, à paz entre os povos, aos valores religiosos, à memória cultural e à privacidade.

Estes são apenas alguns dos reflexos dessa sociedade pós-industrial que propagar-se-ão por gerações até que os seres humanos sucumbam diante do esforço contínuo para conquista da perfeição⁶ (BECK, 2010, p. 44).

De todo modo, resta uma pergunta a ser respondida pela própria humanidade: qual seria a **origem do coronavírus** e como inicialmente foi transmitido ao ser humano? A resposta para essa questão vem sendo objeto de inúmeras pesquisas que se concentram na possibilidade de o morcego ter sido o vetor de transmissão aos humanos, tendo em conta que com todo o processo de urbanização acelerada, destruição dos habitats naturais nas floresta devastadas, esse animal teria cada vez mais se aproximado do habitat dos humanos em busca de alimento, sendo, possivelmente essa a causa original, pelo fato de os humanos não terem qualquer resistência a esse novo vírus tipicamente animal, de modo que “Mudanças climáticas, intervenção humana em áreas preservadas, caça e tráfico de animais silvestres e má condições de higiene em criadouros são fatores que facilitam o aparecimento de novas doenças” (MARIZ, 2020, p. 01).

A demarcar-se que os recursos naturais do planeta foram totalmente dominados e super explorados ao longo dos séculos, em especial no curso do século XX e, desse modo, transformados em bens de consumo e base para toda a cadeia fabril. No curso dessa transformação tecnológico-industrial a que foram submetidos e de sua comercialização em nível global, a natureza foi absorvida e apropriada indistintamente pelo sistema industrial.

Assim, nesse século, a ciência e a tecnologia se interpenetraram e se desenvolveram, mas também tiveram sua utilização desvirtuada e se tornaram formas de dominação do ser humano sobre si mesmo – enquanto ente-espécie - e sobre a natureza, na medida em que na busca incessante pelo progresso, o ser humano se apartou da sua vocação essencial como ser de existência relacional com seus iguais e com as demais criaturas do planeta, se fechando em torno às pretensões, em nome do progresso, no entanto, muitas vezes, das mais mesquinhas, encerrado em si, ainda que sem perceber. Ao assim proceder, estava negando sua própria condição de sujeito. A dependência do consumo e do mercado

⁶ Seguindo a lógica desse pensamento, é digna de nota a afirmação de Beck (2010, p. 44) ao descrever que: “contido na globalização, e ainda assim claramente distinto dela, há um padrão de distribuição dos riscos no qual se encontra um material politicamente explosivo: cedo ou tarde, eles alcançam inclusive aqueles que os produziram ou que lucraram com eles. Em sua disseminação, os riscos apresentam socialmente um efeito bumerangue: nem os ricos e poderosos estão seguros diante deles. Os anteriormente latentes efeitos colaterais rebatem também sobre os centros de sua produção. Os atores da modernização acabam, inevitável e bastante concretamente, entrando na ciranda dos perigos que eles próprios desencadeiam e com os quais lucram. Isto pode ocorrer de diversas formas”.

caracterizou um novo tipo de sujeição universal. Essa diretriz se converteu em lei do modo de vida na civilização moderna.

A passagem do modelo de distribuição de riqueza na sociedade da escassez para a lógica da distribuição de riscos na modernidade tardia para alguns⁷, ou pós-modernidade refletiu historicamente nas seguintes perspectivas: a) ao mesmo tempo em que a tecnologia evoluiu para fabricação de novos produtos e serviços, também foram lançados, em paralelo, malefícios que atingiram a humanidade; b) a carência material dos indivíduos, decorrência do modelo capitalista burguês escolhido como ideal, ensejador de desigualdades e irresignação por parte dos explorados, exigiu máximo esforço do Estado para garantia dos direitos, que, na maioria das vezes, não necessariamente ocorreu, convivendo a fortuna de poucos com o estado de miséria de muitos; c) cada vez mais os órgãos estatais se viram incapazes de suplantar ou, na maioria das vezes, politicamente não comprometidos em prover, exclusivamente, todos os encargos pela realidade objetiva; e d) se tornara indispensável o apoio e a cooperação, que se revela na solidariedade social, por parte dos envolvidos nesse processo não necessariamente evolutivo, a fim de moderar as perdas e melhor gerir a máquina pública.

A evidência dos vilipêndios à vida, decorrência natural de um mercado modernizante e pelas mercadorias evoluídas, revelou o sentido anacrônico dos discursos que tentam não mostrar as suas consequências degenerativas e perniciosas (BECK, 2010, p.62).

O ser humano continua a temer a si próprio, a despeito de todo o pretenso progresso e da existência de diplomas legais internacionais que buscam evitar que novas desgraças se abatam sobre a humanidade, como é o caso das Declarações de Direitos. Razão pela qual, torna-se nítido que a luta milenar por direitos fundamentais corresponder a uma fatigante batalha do ser humano contra si mesmo.

Este caminhar de tremendas transformações (avanços técnicos louváveis, mas com grandes custos para a humanidade) levou a que fosse necessário o estabelecimento de freios e delimitações pelas balizas da Bioética - ciência colocada a serviço das tutela da vida, em todos os seus espectros -, fundada numa base principiológica que confere a primazia pela defesa da vida, como se vislumbra da Declaração Universal sobre a Utilização do Progresso Científico e Tecnológico no Interesse da Paz e em Benefício da Humanidade, feita pela ONU em 10 de novembro de 1975, descritos no art. 6º, :

Todos os Estados adotarão medidas tendentes a estender a todos os estratos da população os benefícios da ciência e da tecnologia e a protegê-los, tanto nos aspectos sociais, quanto materiais, das possíveis consequências negativas do uso indevido do progresso científico e tecnológico ou do grupo, em particular relativamente ao respeito à vida privada e à proteção da pessoa humana e de sua integridade física e intelectual.

⁷ O autor Anthony Giddens crê que a sociedade moderna tardia é uma radicalização e, portanto, uma continuação da modernidade, mas não uma substituição. É precisamente por isso que não é uma sociedade pós-moderna (que envolve uma ruptura com a modernidade). Vide: GIDDENS, Anthony. Introdução: as discontinuidades da modernidade. In: GIDDENS, Anthony (1991). As consequências da modernidade. São Paulo: Editora da Unesp.

Nessa perspectiva, a Bioética assumiu enorme relevância na órbita jurídica já que passou a definir os vetores para consolidação dos direitos fundamentais.

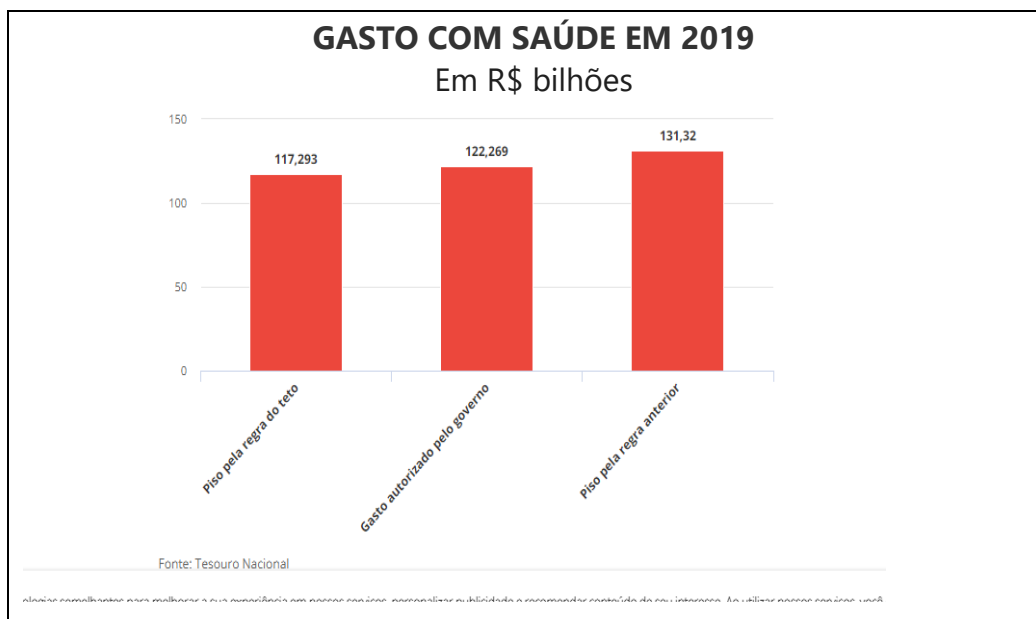
Entretanto, a atual situação da saúde pública no Brasil no curso do enfrentamento da pandemia pelo COVID-19 é uma clara demonstração do que Beck vislumbra em que uma a sociedade malconduzida por seus governantes, ao tentar olhar para o horizonte, se vê impotente e submissa aos riscos gerados pelo seu próprio comportamento (é o caso da recusa de muitos em usar a máscara, de evitar aglomerações e de seguir as recomendações da Organização Mundial da Saúde. – OMS).

2.1 A realidade objetiva dos casos de mistanásia.

Hospitais lotados, esgotamento de recursos humanos e de insumos, estrutura precária da rede hospitalar pública, falta de profissionais de saúde para dar conta da demanda de casos da pandemia. Com baixo financiamento, o setor da saúde está à beira de um colapso no país. Faltam insumos básicos, equipamentos e leitos.

A isso se deve acrescentar a mudança na concepção do teto de gastos da União, por conta do novo regime fiscal estabelecido no ano de 2019 que significou uma redução nominal de 9 bilhões de reais para a área da saúde e um aumento de 9,1 bilhões para a segurança, de acordo com os dados do Tesouro Nacional.

Figura 4



Fonte: Tesouro Nacional

Ressalve-se que nosso país ocupa o 37º lugar na lista de gastos *per capita* na área de saúde, segundo informes da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OCDE, que inclui os seis países mais ricos além dos 38 membros da organização.

E o resultado dessa situação caótica, infelizmente, é um sem-número de mortes evitáveis, em condições normais de assistência e cuidados. Está-se a falar da alta incidência de **mistanásia**, que é a morte devido a falta de recursos técnicos ou por erro ou omissão médicos.

Compreende-se uma sensibilidade maior no pensamento do legislador, dos governantes e do corpo médico brasileiros no que tange a eutanásia e a ortotanásia em um país cujos índices de mistanásia em seus hospitais e clínicas por falta de atendimento adequado e preventivo, ainda assim os estudos bio-jurídicos e bioéticos estão muito mais voltados para questionar a eutanásia em uma cultura que privilegia a distanásia.

Entenda-se que a eutanásia, - do grego “boa morte” -, é o termo que se refere às práticas voltadas a promoção de a morte indolor em um paciente cujo quadro clínico seja incurável e esteja desnecessariamente em sofrimento. De igual modo, a distanásia se refere a manutenção artificial e desproporcional da vida que resulta em uma morte lenta, muitas vezes, com sofrimento.

Os números da mistanásia no curso do evento pandêmico são assustadores, como o revelam as notícias divulgadas pelos jornais do país. Veja-se esse exemplo sintomático, a partir dos dados do maior estado do país, tanto em desenvolvimento econômico quanto em população, apontados em 01 de abril de 2021, no portal de notícias G1:

Ao menos 496 pessoas com Covid-19 ou suspeita da doença não resistiram à espera por um leito de UTI e morreram no mês de março no estado de São Paulo. O número representa 3,2% do total de 15.159 mortos em março, o mês mais letal da pandemia. O levantamento é do G1 e da TV Globo.

Sumaré, na região de Campinas, é a cidade do estado que registrou mais mortes na fila: 81. Seguida por Franco da Rocha, na Grande São Paulo, com 48, e Bauru, com 47.

Entre as vítimas, há um menino de três anos e uma jovem de 25, sem doenças prévias, no interior do estado.

Os pacientes estavam cadastrados no sistema de regulação de transferências do estado, mas não resistiram até chegar a vaga, de acordo com a Secretaria da Saúde.

A ocupação geral de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) nas redes pública e privada estava em 89,9% no estado e em 88,5% na Grande São Paulo nesta quarta (31). O número total de pacientes internados no estado é de mais de 31 mil pessoas.

Com o aprofundamento dos debates bioéticos em torno da situação do sistema de saúde nacional, três situações podem ser tipificadas como mistanásia: primeiro, a morte daquelas pessoas que não chegaram a se tornar pacientes, na medida em que não conseguem ser atendidas pelo sistema de saúde pública disponível, por sua insuficiência diante do quadro pandêmico que se apresenta, incluindo aí os portadores de outros acometimentos clínicos diversos da Covid-19; segundo, a ocorrência da morte dos pacientes que, embora atendidos pelo sistema de saúde, venham a ser vítimas de alguma forma

de erro médico/hospitalar; terceiro, a morte daqueles pacientes que são vítimas de práticas de má gestão, ou questões econômicas, científicas ou sociopolíticas, como no caso do estado do Amazonas que registrou uma alta de 41% no número de óbitos em consequência da crise de abastecimento de oxigênio em Manaus/AM.

Conclusão

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi aprovado para inclusão em nosso atual texto constitucional, e, por meio dos arts.6º, 196 e seguintes da Carta Magna de 1988 e demais disposições legais, em especial a Lei Orgânica da Saúde de nº8.080/90, incluiu o direito universal à saúde no ordenamento jurídico pátrio. Desse modo, o direito à saúde situa-se no rol dos direitos reconhecidos constitucionalmente, expressamente a partir da Constituição de 1988.

Entretanto, mesmo com as diretrizes apontadas no Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde - CNS e acompanhadas pela Constituição Federal de 1988, a realidade objetiva brasileira demonstra que o direito à saúde não adquire efetividade, tão somente, por conta de uma formal positivação, pois requer uma consolidação objetiva que somente se faz possível por intermédio de um conjunto de políticas públicas hábeis, mormente diante das situações de excepcionalidade, em termos de saúde pública, como no caso de um grave evento pandêmico.

A propagação cruel e célere do vírus chamado “Coronavírus” no seio social, desencadeou reflexos e violações aos Direitos fundamentais na esfera trabalhista, econômica, social, pessoal, emocional, política, cultural e humanística, gerando problemas jurídico-constitucionais na órbita nacional e internacional.

Cria-se uma sociedade em mudança com novas formas de trabalho, novas doenças e novos relacionamentos, com um despreparo do Estado, tal como demonstrado ao longo do presente ensaio, para agir de forma rápida e assertiva nas formas de contágio e na vacinação acelerada.

Vive-se um novo estado de exceção, com formas de controle e vigilância, perante a doçura e obediência dos chamados sujeitos biopolíticos, em presença da necropolítica, onde o Estado se utiliza do biopoder e em suas tecnologias de controlar populações, uma política que decide quem vive e quem morre, ou seja, uma triste realidade de esperas por uma vaga na UTI e mortes em crescimento, decorrência de verdadeira mistanásia aplicada em massa.

As respostas governamentais até agora dadas à questão de como proceder diante de um inimigo público nunca dantes enfrentado como é o caso da pandemia por coronavírus, o COVID-19, de acordo com os números aqui expostos estão a demonstrar que algo vai muito mal.

Diante dessa problemática, que está na raiz de dificuldade reiteradamente indicada como prioritário para os diferentes segmentos da população brasileira, reitera-se a relevância da busca da efetividade da universalização do Direito à Saúde e do combate ao negacionismo necropolítico, como forma de resposta às questões candentes suscitadas pelo inusitado momento que a saúde pública enfrenta diante da pandemia por COVID-19.

Referências

AGAMBEN Giorgio (2004) Estado de exceção; tradução de Iraci D. Poleti. – São Paulo: Boitempo.

BATISTA JR. Paulo Nogueira. (2021). A conta do desastre Bolsonaro já chegou para a elite. brasil247.com/economia/a-conta-do-desastre-bolsonaro-ja-chegou-para-a-elite-diz-paulo-nogueira-batista-jr

BECK, Ulrich (2010). Sociedade de Risco: rumo a uma outra modernidade. Tradução de Sebastião Nascimento. São Paulo: Editora 34.

BRASIL, Ministério da Saúde; Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS) (2000): princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL, Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes (1994). Constituição Dirigente e Vinculação do Legislador: Contributo para a Compreensão das Normas Constitucionais Programáticas, reimpr., Coimbra, Coimbra Ed.,

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA- CFM. Resolução 2156, de 28 de outubro de 2016. Estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva. <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=331807>.

FORSTHOFF, Ernst (1986). Problemas Constitucionales del Estado Social in ABENDROTH, Wolfgang, FORSTHOFF, Ernst & DOEHRING, Karl, El Estado Social, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales,.

FORSTHOFF, Ernst (1986). Forsthoff, Concepto y Esencia del Estado Social de Derecho in ABENDROTH, Wolfgang, FORSTHOFF, Ernst & DOEHRING, Karl, El Estado Social, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales,.

GIDDENS, Anthony. (1991). Introdução: as discontinuidades da modernidade. In: GIDDENS, Anthony. As conseqüências da modernidade. São Paulo: Editora da Unesp,

GRAU, Eros Roberto (1991). A Ordem Econômica na Constituição de 1988 (Interpretação e Crítica), 2ª ed, São Paulo, RT,

HOGEMAN, Edna Raquel Rodrigues dos Santos (2013). Conflitos Bioéticos. Rio de Janeiro: Saraiva,

HOGEMANN, Edna Raquel e SANTOS, Marcelo Pereira (2015). Sociedade de Risco, Bioética e Princípio da Precaução, in Veredas do Direito, Belo Horizonte, v. 12. n.24. p.125-145.

KIT COVID: o que diz a ciência? <https://www.medicina.ufmg.br/kit-covid-o-que-diz-a-ciencia/>.

MARIZ, Fabiana. Covid-19: como o vírus saltou de morcegos para humanos.in: Jornal da USP. <https://jornal.usp.br/ciencias/covid-19-como-o-virus-saltou-de-morcegos-para-humanos/>.

MBEMBE, Achille (2018). Necropolítica. 3. ed., São Paulo: n-1 edições, 80 p.p.

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo (2008). Quatro paradigmas do direito administrativo pós-moderno: legitimidade; finalidade; eficiência; resultado. Belo Horizonte: Fórum.

RIOS, Roger Raupp. Direito à saúde, universalidade, integralidade e políticas públicas: princípios e requisitos em demandas judiciais por medicamentos. https://revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao031/roger_rios.html.