III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SOCIAL

HADASSAH LAÍS DE SOUSA SANTANA

JOSÉ RICARDO CAETANO COSTA

JOSÉ QUERINO TAVARES NETO

Copyright © 2021 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais 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 Naspolini - 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

D597

Direitos sociais, seguridade e previdência social [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Hadassah Laís de Sousa Santana; José Querino Tavares Neto; José Ricardo Caetano Costa – Florianópolis: CONPEDI, 2021.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5648-313-9
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. Seguridade. 3. Previdência social. III Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2021 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Apresentação

DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SOCIAL I

O Grupo de Trabalho, coordenado pelos professores Hadassah Laís de Sousa Santana, José Ricardo Costa e José Querino Tavares Neto, discute temas relacionados aos Direitos Sociais, à Seguridade Social e à Previdência Social, contando com artigos de autores que contribuíram com a discussão de maneira profunda e plural.

Os artigos apresentados são amplos e abordam assuntos específicos dentro do tema, permitindo à sociedade um amplo debate quanto à seguridade e previdência social, uma vez que oferece uma visão dos impactos da matéria em diversos e singulares aspectos.

Os trabalhos permearam sobre os efeitos da pandemia do COVID-19 nas relações trabalhistas e previdenciárias, como é o caso da adoção do regime de home Office, o que gerou diversos questionamentos quanto à equiparação às normas de trabalho típico, em face das lacunas deixadas pelo legislador em relação a aspectos do teletrabalho; bem como os riscos de natureza sanitária em momentos de pandemia, que carecem de medidas prestacionais que assegurem as normas sociais fundamentais.

A Emenda Constitucional 103, de 12 de novembro de 2019 é tema de grande enfoque pelos autores, que apresentaram possíveis retrocessos legais a partir de sua publicação, assim como as alterações na aposentadoria especial e nos benefícios previdenciários, analisando, ainda, a constitucionalidade e validade da reforma previdenciária.

É possível citar, ainda, a crítica quanto ao papel do Estado, como responsável pela implementação de políticas públicas que proporcionem o cumprimento dos direitos sociais positivados, em especial quanto ao direito à saúde, considerando os impactos pós-covid, o que inclui a saúde física, mental e estrutural dos brasileiros; e ao direito à educação, em face das medidas adotadas pelo país em razão da pandemia.

Denota-se claro que a assistência e a previdência são fontes de proteção aos cidadãos, uma vez que esses dependem das políticas públicas relacionadas aos direitos sociais para que mantenham o mínimo de dignidade humana. Dessa forma, cabe ao Estado, em caráter de garantidor das normas, proporcionar o progresso assistencial, de modo que os direitos sociais

acompanhem todo e qualquer desenvolvimento social do país, para que sejam preservados e mantidos em amparo aos seus beneficiários.

A (IN)SEGURANÇA SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: OS NOVOS RISCOS DA SEGURIDADE SOLIDÁRIA E OS PRINCÍPIOS DA UNIVERSALIDADE, DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DO NÃO RETROCESSO SOCIAL

SOCIAL (IN)SECURITY ON THE PANDEMIC: THE NEW RISKS TO SOCIAL SECURITY AND THE PRINCIPLES OF UNIVERSALITY, DIGNITY OF THE HUMAN PERSON AND NO SOCIAL REGRESSION

Eliane Romeiro Costa [1]
Mara Rúbia Mendes dos Santos Fernandes [2]
Adriana Lima Faquineli [3]

Resumo

Os riscos, objetos cobertos pelo sistema de seguridade social, dividem-se em eventos oriundos do trabalho na previdência, doença e seus agravos na saúde, e miserabilidade, marginalização e exclusão social na assistência social. Expressam os princípios da universalidade e da celeridade, a complementação das prestações de saúde, assistência e previdência, inclusive, a partir de situações de desfiliação do seguro social. Comprovado que os riscos de natureza sanitária em momentos de pandemia, elevam a demanda prestacional no sistema social, a presente investigação analisa os benefícios incorporáveis à seguridade solidária embasados nos preceitos de segurança e de não retrocesso de normas sociais fundamentais.

Palavras-chave: Proteção integral à saúde, Insegurança social, Dignidade da pessoa humana, Universalidade, Solidariedade

Abstract/Resumen/Résumé

The risks, items covered by the Social Security System arise from events caused by injury, labour, miserability and social exclusion. They express the principles of celerity and universality aiding in health and social assistance and security related costs, even in cases where a person is disaffiliated from the social security system. As it has been shown that risks of sanitary nature inquire an extra cost to the system during the Coronavirus pandemic the present work aims to investigate new reasonable benefits for social security based on the precepts of safety and of no regression of fundamental social security norms.

---

[1] Pós-Doutora e Doutora em Direito; Mestre em Teoria do Estado e Direito Constitucional; Professora titular da Escola de Direito PUC-GO;

[2] Especialista em Direito Público; Especialista em Gestão Empresarial; Especializanda em Direito Tributário e Processo Tributário; Graduada em Direito pela PUC GO. Orientanda da professora Eliane Romeiro Costa

[3] Graduanda em Direito pela PUC GO, pesquisadora de iniciação científica sob orientação da professora Eliane Romeiro Costa, com bolsa BIC/PUC-GO.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Comprehensive health protection, Social insecurity, Dignity of human person, Universality, Solidarity

INTRODUÇÃO

O princípio da solidariedade social, esculpido no ordenamento jurídico brasileiro, consagrou um plexo de ações e programas de Estado visando a universalização da cidadania social. As democracias ocidentais contemporâneas a partir da segunda metade do século XX, fortemente influenciaram a evolução, a formação, a universalização e a positivação das políticas sociais. Isso significa que a solidariedade como princípio jurídico, desde sua concepção, se distinguiu da caridade pública ou da privada. A solidariedade coletiva e de natureza contributiva é pacto, contrato social legítimo que ampara brasileiros e estrangeiros recepcionados nos termos da discricionariedade normativa.

A lógica da cobertura e do atendimento em saúde e assistência social, no campo da proteção do Estado Social de Direito, consagra os direitos sociais como *humanos direitos*, conquanto imprescindíveis à manutenção da vida e das capacidades individuais e coletivas. De natureza orçamentária e federativa, a responsabilidade dos entes federativos é de solar juridicidade contida nos artigos 23 da Carta Constitucional atual, combinada com o Título da Ordem Social, primazia da *Justiça Sociais*, artigos 193 a 203 da Constituição Federal vigente.

Regrada por princípios indispensáveis à funcionalidade e à positividade sistêmica, todo o padrão securitário cinge-se ao comprometimento das políticas sociais de saúde e de assistência social dispostas em benefícios em espécie ou serviços disponíveis e cumulativos assegurando a necessária dignidade humana e existencial. A promessa de igualdade no atendimento às populações urbanas e rurais, somou-se ao desafio de expansão da cobertura universal e de isonomia dos direitos firmados na Carta de 1988. De fato, jamais atingimos um estado de bem-estar social brasileiro, preferimos constatar que os direitos dispostos em demandas sociais legítimas, eram continuamente exigidos do Estado até chegar a Pandemia em 2020, ameaçando o *cobertor social* curto ou ausente, expondo as feridas sociais e as omissões estatais.

Inconclusas promessas, a assistência social prevista no programa de Benefício Programado e Continuado – BPC e no benefício emergencial da COVID-19, tornou a renda básica e única dos vitimados do abandono e da exclusão do trabalho reiteradamente dispostos em estatísticas oficiais do IPEA e do IBGE. Os benefícios da assistência social acumulados aos serviços do sistema de saúde, de uma hora para outra, tornaram-se o verdadeiro sustentáculo da viabilidade alimentar no Brasil. Não obstante, os seguros sociais pátrios geradores de proteção previdenciária a partir dos empregos formais, reforçaram a

informalidade e a desesperança, na medida do incremento do desemprego, das perdas de postos de trabalho e de contribuição. Esta investigação se desenvolve a começar dos eixos principiológicos grafados no Sistema de Seguridade Social como o da universalidade, da dignidade da pessoa humana e do *não retrocesso.*

Com foco no acúmulo dos benefícios de assistência social, de saúde universal e de políticas sanitárias complementares ao valor de vida digna, serão adotados os conceitos jusfilosóficos de contrato social, dos direitos sociais fundamentais como legítimas garantias de dignidade humana e de boa vida que aliados às concepções de seguridade social (Wagner Balera, Alain soupiot, Tortuero Plaza, Rodriguez- Diosdado) e dos novos riscos a serem apreendidos pelo sistema solidário (Ulrick Beck) e comum de financiamento não podem ser minimizados, reduzidos ou sofrer retrocesso (Catarina Botelho,Vidal Serrano), mesmo em situações de desfiliação do seguro previdenciário (Tortuero Plaza).

1. O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E A ASSISTÊNCIA SANITÁRIA NO BRASIL

O Estado Social de Direito surgiu, no século XIX, devido à necessidade de uma maior intervenção do Estado nas demandas vitais da população, a fim de garantir um mínimo de bem-estar e dignidade aos cidadãos. No entanto, a crise sanitária, agravada pela pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, a partir do ano de 2020, coloca em xeque a atuação do Estado Providência, bem como a força normativa da Constituição defendida por Konrad Hesse (1991), em especial no que tange a efetividade do direito à saúde e a proteção dos novos riscos da modernidade a serem cobertos pelo Estado do Bem-Estar Social (BECK, 2011).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, (UNESCO, 1998) em seu artigo XXV, elucida a saúde como direito universal essencial à pessoa humana. O direito à saúde é direito social qualificado na ordem internacional como direito de segunda dimensão/geração, caracterizando-se pela necessidade de atuação do Poder Público para a devida concretização.

A Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO, 1946), no preâmbulo de sua Constituição, definiu saúde como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. A organização também enalteceu a

saúde como fundamental para se alcançar a paz e a segurança, dependendo de ampla cooperação dos indivíduos e dos Estados.

Para Finkelman (2002, p. 289), as estratégias para promover a saúde incluem o estabelecimento de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis, o fortalecimento de ações comunitárias, a reorientação dos serviços de saúde e o desenvolvimento de habilidades e capacidades individuais, de forma a promover possibilidades de escolhas e oportunidades para perseguir a saúde e o desenvolvimento.

Vidal Serrano e Dallari (2010, p. 9) ao analisar o conceito jurídico de saúde destacam que boa parte das doenças é transmissível, existindo incontáveis exemplos de pandemias originárias de um determinado país que acabaram ganhando contornos planetários. Dessa forma, Serrano e Dallari (2010, p. 13) ensinam que a preservação do bem-estar de cada um depende da ampla cooperação dos indivíduos e dos Estados porque, a saúde depende, ao mesmo tempo, de características e fatores individuais, físicas e psicológicas, mas principalmente, de fatores ambientais, econômicos e sociais que ameaçam a saúde de toda população, como vem ocorrendo com a Covid-19.

Grande parte das doenças existentes no mundo estão relacionadas com as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem. Trata-se dos fatores sociais determinantes de saúde indicadas pela OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011).

> [...] Esses determinantes incluem as experiências do indivíduo em seus primeiros anos de vida, educação, situação econômica, emprego e trabalho decente, habitação e meio ambiente, além de sistemas eficientes para a prevenção e o tratamento de doenças.

Fortalece-se o entendimento de que as políticas públicas, em todos os setores, influenciam os determinantes de saúde e são instrumentos para reduzir as desigualdades sociais e econômicas. Falta de saneamento básico, moradias inadequadas e desemprego são alguns fatores que afetam a saúde das pessoas favorecendo o surgimento de doenças e impactando negativamente a dignidade do ser humano.

Para Serrano e Dallari (2010, p. 9) o direito à saúde está diretamente ligado a aspectos sanitários, ambientais e comunitários que só podem ser concebidos a partir de uma perspectiva coletiva. Verifica-se, portanto, que o direito à saúde envolve principalmente a atuação do Estado desde o direito à assistência médica até a promoção de condições de vida

adequadas à manutenção da dignidade humana. Neste sentido, sob o aspecto jurídico, Vidal Serrano e Dallari (2010, p. 13) define a saúde como "o bem fundamental que por meio da integração dinâmica de aspectos individuais, coletivos e de desenvolvimento visa assegurar ao indivíduo o estado de completo bem-estar físico, psíquico e social".

O direito à saúde é o direito à vida vivida com dignidade e, nas palavras de Vidal Serrano Júnior (2009, p. 33),

> [...] só é possível falar em vida digna a partir de aspectos ingênitos, como a preservação da incolumidade física e psíquica do indivíduo, bem como a partir da noção de que o indivíduo deve estar integrado à sociedade da qual pertence.

No contexto brasileiro, a saúde é um direito constitucional, fundamental e social expresso, em especial, nos artigos 6º, 196 a 200 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

Como direitos fundamentais, Vidal Serrano Júnior (2009, p. 15) os define como:

> [...] o sistema aberto de princípios e regras que, ora conferindo direitos subjetivos a seus destinatários, ora conformando a forma de ser e de atuar do Estado que os reconhece, tem por objetivo a proteção do ser humano em suas diversas dimensões: a saber: em sua liberdade (direitos e garantias individuais), em suas necessidades (direitos sociais, econômicos e culturais) e em relação à sua preservação (solidariedade).

Acerca dos direitos sociais, Catarina Botelho (2015, p. 265) ensina que "ainda que o seu exercício pertença ao indivíduo, os direitos sociais impõem aos poderes públicos um dever de ação". Canotilho (1998, p. 53) define os direitos sociais como: "direitos intangíveis, direitos irredutíveis, de forma que tanto a lei ordinária quanto a emenda à Constituição que afetarem, abolirem ou suprimiremos direitos sociais, padecerão do vício de inconstitucionalidade". É vedado o retrocesso dos direitos sociais.

Na Constituição brasileira vigente, a saúde integra o Sistema da Seguridade Social, juntamente com a previdência e a assistência social. O artigo 196 da Carta Cidadã determina: "a saúde "é direito de todos e dever do Estado". O direito social à saúde, como direito difuso e coletivo, pressupõe a igual proteção social aliada a "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". É o que prevê a segunda parte do artigo 196 da Constituição Cidadã.

Para prover o direito à saúde, a Lei Fundamental de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) baseado em três pilares: universalidade, equidade e integralidade no atendimento. A universalidade de acesso significa que as ações e os serviços públicos de saúde devem ser acessíveis a todos os que deles necessitarem. A equidade tem por base a igualdade material pautada no reconhecimento das desigualdades entre os indivíduos. No que tange a integralidade, o artigo 7º, inciso II da Lei federal nº 8.080 (BRASIL, 1990) define a integralidade de assistência como "o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema". O atendimento integral prioriza as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

Dessa forma, a conquista da saúde envolve ações intersetoriais do Estado sobre os determinantes sociais de saúde, isto é, "o conjunto dos fatores de ordem econômico-social e cultural que exercem influência direta ou indireta sobre as condições de saúde da população". (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 10)

A teoria do mínimo existencial, de acordo com os ensinamentos de Vidal Serrano Júnior (2009, p. 70), determina o atendimento das necessidades essenciais do ser humano, assegurando-lhe condições mínimas para a preservação da vida e para a integração na sociedade. Ainda nas palavras de Vidal Serrano (2009, p. 70),

> [...] o mínimo vital é uma espécie de comando implícito, determinando que outras ações só sejam realizadas uma vez satisfeitas as necessidades básicas de todas as pessoas que estejam no elemento subjetivo daquele determinado Estado.

No entanto, o papel do Estado na assistência à saúde, não se resume apenas em atividades prestacionais, envolve também o controle sanitário e de zoonoses. A Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO, 1946) ressalta a responsabilidade dos governos pela saúde dos seus povos, a qual só pode ser assumida pelo estabelecimento de medidas sanitárias e sociais adequadas.

O direito sanitário brasileiro é formado por normas jurídicas constitucionais e infraconstitucionais focadas na proteção e promoção da saúde pública, cuja organização ocorre por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma obrigação do Estado de executar ações e prestar serviços destinados a eliminar, diminuir e prevenir os riscos à saúde, alguns deles expressos no artigo 200 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), tais como:

> [...] II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; [...] VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

O papel do Estado a partir de um sistema de saúde amplo, universal e gratuito é fundamental para a preservação, promoção e recuperação da saúde de toda a sociedade.

A crise sanitária agravada pela pandemia da Covid-19 é vista no cenário brasileiro de várias formas, a começar pela triste marca de 330.193 mil mortos pela doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021), fora os aspectos sociais e econômicos. Como medidas de prevenção para a Covid-19, foi recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OPAS, 2021) lavar as mãos frequentemente com água e sabão, fazer o uso de álcool em gel e praticar o distanciamento social como formas de redução na proliferação do vírus.

Acontece que essas medidas não são tão simples de serem cumpridas, pois nem todos os brasileiros têm acesso à água e sabão, nem condições de terem o álcool em gel e muito menos manter o distanciamento social. E mesmo em lugares com abastecimento de água tratada, muitas vezes recebem fornecimento intermitente, ou seja, a população não conta com água tratada em tempo integral.

Estudo feito pela Secretaria de Política Econômica (EOS ORGANIZAÇÕES E SISTEMAS, 2020) do Ministério da Economia, aponta que a mortalidade por Covid-19 é maior em regiões onde serviços de saneamento básico são piores. De acordo com a Secretaria de Política Econômica, “os moradores perdem a vida para a Covid-19 por falta de condições mínimas de coleta de esgoto e abastecimento de água”. Dentre outros fatores que contribuem para a mortalidade das pessoas estão: a falta de leitos de UTI disponíveis, escolaridade, grau de isolamento social, renda per capita, densidade demográfica e qualidade da habitação.

A Covid-19 tem relação direta com a demanda de água e de saneamento básico, principalmente entre os mais vulneráveis. A falta de uma quantidade mínima de água potável, bem como o acesso a saneamento básico interfere diretamente em outros direitos a eles intrínsecos como o direito à vida, à saúde e a um ambiente equilibrado afetando diretamente a dignidade da pessoa humana. Trata-se de um problema que distancia a população do alcance dos objetivos do desenvolvimento sustentável - ODS 2015-2030, especialmente o ODS 3 (ONU BRASIL, [s.d.]), referente à vida saudável e promoção do bem-estar para todas as

idades. A falta de saneamento básico aumenta a vulnerabilidade das pessoas e consequentemente a saúde.

O Instituto Terra Brasil (EOS ORGANIZAÇÕES E SISTEMAS, 2017) identificou-se cinco consequências para a falta de saneamento básico, sendo elas: o aumento dos riscos à saúde da população e um elevado gasto com saúde pública; o aumento da desigualdade social, pois as classes de baixa renda são as mais afetadas ficando de fora dos planejamentos estatais; poluição dos recursos hídricos gerada pela falta de tratamento de esgoto dos resíduos domésticos e industriais gerando, por consequência, a diminuição da água potável; o aumento das enchentes; improdutividade, pois o estudo revela que 217 mil trabalhadores se afastam de suas atividades anualmente devido problemas gastrointestinais ligados à ausência de saneamento básico. O saneamento básico é a base para um ambiente sustentável.

Outro efeito da pandemia refere-se à alta recorde de desemprego no país. De acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), divulgada pelo IBGE (BARROS, 2021) em fevereiro de 2021, a taxa média de desocupação para o ano de 2020 foi de 13,5%, a maior desde 2012. Em 2020, o nível de ocupação foi de 49,4%, isto é, menos da metade da população em idade para trabalhar estava ocupada no país (BARROS, 2021). São milhares de postos de trabalhos que nunca mais serão ocupados. Para Wagner Balera (1989, p. 32) “o trabalho é a pedra angular da ordem social. A dignificação da pessoa humana será constituída e aperfeiçoada mediante o trabalho”, e com a pandemia muitos trabalhadores não terão mais trabalho.

Nesse contexto, a Seguridade Social se mostra essencial para a proteção dos necessitados. O novo risco da pandemia da Covid-19 não está coberto pela Seguridade Social devendo ser inserido no rol dos benefícios protegidos pelo sistema securitário. Os efeitos da pandemia Covid-19 podem acarretar impossibilidade para o trabalho, deixando o cidadão sem meios de se manter, bem como manter a sua família. O artigo 203 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) dispõe: “a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social”. Daí a importância da solidariedade intergeracional como instrumento para assegurar que a vida seja digna de ser vivida. Supiot (2015) aborda a solidariedade social como mecanismo garantidor da dignidade.

Nesse diapasão, faz-se necessário um olhar mais atento para as questões sociais e ambientais que impactam diretamente à saúde das pessoas, e também um (re)pensar das

políticas públicas voltadas para as necessidades básicas da população, de modo a atendê-las de forma célere. A dignidade da pessoa humana é princípio basilar do Estado Democrático de Direito, assim sendo, exige comprometimento do Estado na promoção do bem-estar não apenas para as presentes, mas também para as futuras gerações.

Pensando em um ambiente sustentável, Kate Raworth (2019), do Instituto de Mudanças Ambientais da Universidade de Oxford, ao analisar os pontos críticos da economia atual, propôs um sistema para a reconstrução econômica. Segundo a economista, é possível atender as necessidades de todos os indivíduos dentro das possibilidades do planeta. A ideia central da Economia Donut é atender as necessidades humanas dentro de um limite que seja aceitável para o planeta e o gráfico "Donut, fazendo referência à estrutura visual de uma rosca é uma ferramenta para mostrar o que isso significa na prática.

Nesse contexto, compreende-se que as condições de saúde das pessoas dependem, principalmente, do meio ambiente do qual estão inseridas e que a promoção do direito à saúde está diretamente ligada ao desenvolvimento de um ambiente sustentável, pois o Estado ao fomentar um ambiente equilibrado, ter-se-á por consequência, uma melhoria da saúde de toda a população e também melhores condições de vida de todos os cidadãos.

2. PANDEMIA, FLAGELO SOCIAL E PREVIDÊNCIA: NECESSIDADES, INSEGURANÇAS E RISCOS DE DESPROTEÇÃO SISTÊMICA

Durante os anos de 2018 e 2019, em especial, discutiu-se incessantemente a necessidade de se reformar a Previdência Social brasileira, devido, principalmente, as alegações governamentais de que haveriam déficits excessivos sendo causados por esta ao país. Desse modo, através de um olhar essencialmente neoliberal, economicista e calculista, a Previdência Social foi modificada, por meio da EC nº 103/2019, a qual alterou diversos preceitos legais e constitucionais, com o fim de atender uma agenda que, nitidamente, ignora a necessidade de proteção de direitos sociais fundamentais, os quais, na verdade, deveriam ser assegurados pelo Sistema Securitário brasileiro.

Embora tenha havido tal alteração no sistema previdenciário pátrio, é certo que não ocorreu o esperado pelos "reformistas", isto é, a famigerada promessa do "grande alívio aos cofres públicos". Ora, em meados de março de 2020 teve início a epidemia da Covid-19 no país e, com ela, diversos efeitos nefastos foram e continuam sendo produzidos no Sistema de Seguridade Social brasileiro, do qual, não se olvide, faz parte a discutida Previdência Social.

Sendo assim, além da evidente crise de Saúde Pública causada pela pandemia, tem-se, também, no cenário atual, uma crise de gestão, de responsabilidade social e, inclusive, uma crise econômica.

Nesse toar, nota-se que a busca incessante por um equilíbrio financeiro e atuarial, que justificaram a última Reforma Previdenciária e a supressão de direitos, não teve e não terá os resultados pretendidos pelos Administradores vigentes. Na realidade, de tal Reforma, atrelada a pandemia, apenas sucedeu-se maiores tensões sociais, as quais são o foco de análise desta pesquisa, tais como aumento das taxas de desemprego, de informalidade, de pobreza, de invisibilidade, de desigualdade e de desamparo.

Assim, em um Estado Democrático de Direito constitucionalmente pautado na cidadania, na dignidade da pessoa humana e nos valores sociais do trabalho, questiona-se a atitude de, em meio a uma crise epidemiológica, este ser omisso em relação ao sucateamento dos direitos sociais, e em relação ao futuro daqueles socialmente mais vulneráveis, que sofreram e sofrerão, de forma mais intensa, os efeitos desiguais da crise.

2.1. Benefícios insuficientes e desigualdades agravadas

Primeiramente, urge destacar a importância, a estrutura e as mudanças enfrentadas pelo Sistema Previdenciário brasileiro ao longo do tempo. Tal Sistema, estabelecido, como o é atualmente, pela Constituição Federal de 1988, tem base contributiva e a finalidade de, em suma, assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis à sua sobrevivência, tendo em vista os diversos riscos sociais que os podem acometer, tais como a velhice, a maternidade, a doença, a incapacidade laboral, etc.

A despeito de seu papel evidentemente relevante para a sociedade brasileira, isto é, de garantidora de direitos sociais fundamentais aos trabalhadores, a Previdência Social pátria passou por uma série de mudanças desde que foi constituída, como integrante do Sistema de Seguridade Social, pela Lei Maior do país. Sob constantes argumentos de aumento da expectativa de vida da população, dos déficits nas contas públicas, da redução da fertilidade, do envelhecimento crescente da população, dentre outros, a Previdência Social brasileira encarou uma série de Emendas Constitucionais de 1993 a 2019, tais como a EC 20/98 (BRASIL, 1998), a EC 41/03 (BRASIL, 2003), a EC 47/05 (BRASIL, 2005) e a EC 103/19 (BRASIL, 2019) , que modificaram seus benefícios, reduzindo seus valores e alterando sua

forma de cálculo, ou seja, afrouxando a proteção social assegurada inicialmente pela Constituição Cidadã de 1988.

Diante dessa conjuntura, verifica-se que, particularmente, os direitos sociais são os mais atingidos quando há uma crise, sendo sempre os primeiros alvos de reformas. Por outro lado, embora haja divergências políticas e doutrinárias, as contas públicas não são simplesmente deficitárias e existem segurados privilegiados em relação a outros.

Atentando-se a esses segurados desfavorecidos, tais como os aposentados pelo RGPS, os trabalhadores rurais, os dependentes do BPC, os pensionistas, dentre outros integrantes do RGPS, o pensamento *neoliberal* se mostra perverso ao encarar a Previdência Social como meramente uma fonte de lucros e não como um sistema que garante direitos sociais fundamentais aos trabalhadores brasileiros.

Dito isso, percebe-se que, com a atual pandemia, os reflexos nocivos desse pensamento neoliberal apenas se intensificaram, no que tange a garantia de direitos sociais. Desde o início do surto sanitário, discutem os Estadistas e Economistas brasileiros sobre a seguinte escolha: *pela vida ou pela economia*. Desse modo, de um lado estavam as necessidades da população afetada em diferentes graus e formas pelo vírus; de outro, estavam as "necessidades" do capital, que, tendo em vista a política neoliberal vigente, não pode parar de crescer. Nesse sentido, quanto às consequências advindas desse pensamento essencialmente capitalista, Boaventura de Sousa Santos (2020, p. 4) advertiu em sua obra "A cruel pedagogia do vírus" que,

> [...] a atual pandemia não é uma situação de crise claramente contraposta a uma situação de normalidade. Desde a década de 1980- à medida que o neoliberalismo foi se impondo como a versão dominante do capitalismo e este foi se sujeitando mais e mais à lógica do setor financeiro –, o mundo tem vivido em permanente estado de crise. (...) Quando se torna permanente, a crise transforma-se na causa que explica todo o resto. Por exemplo, a crise financeira permanente é utilizada para explicar os cortes nas politicas sociais (saúde, educação, previdência social) ou a degradação de salários. (...) Por isso, a pandemia vem apenas agravar uma situação de crise a que a população mundial tem estado sujeita. Em muitos países, há dez ou vinte anos os serviços públicos de saúde estavam mais bem preparados para enfrentar a pandemia do que estão hoje.

Destarte, a Covid-19 encontrou no Brasil, e em muitos outros países, um "cenário perfeito" para evidenciar o desmantelamento dos direitos sociais. Todo o tripé: Saúde, Assistência Social e Previdência Social, já se encontrava fragilizado e, por conseguinte, a pandemia apenas veio confirmar a desimportância que é dada às questões sociais brasileiras.

Em vista disso, chega-se à conclusão de que os cidadãos brasileiros não estão seguros para enfrentar uma crise como esta. Ora, as políticas sociais e trabalhistas são constantemente atacadas em prol de uma agenda econômica. Além disso, o Sistema Securitário do país está cada vez mais excludente, seja por excluir uma parcela da população de sua cobertura, como os trabalhadores informais, seja por limitar cada vez mais o acesso aos benefícios legalmente garantidos.

Nesse toar, nota-se que há uma parcela da população brasileira sofrendo com os efeitos desiguais da crise, pela constante escolha governamental pela responsabilidade fiscal, em detrimento da responsabilidade social. Com o aumento crescente da informalidade, da pobreza, do desemprego, das desigualdades, e, inclusive, com a flexibilização da proteção trabalhista, percebe-se, nitidamente, que existem pessoas que, certamente, sofreram e sofrerão mais com a pandemia.

Nesse mesmo sentido, Boaventura de Sousa Santos (2020, p. 15) faz a seguinte reflexão sobre os efeitos desiguais da pandemia: "Qualquer quarentena é sempre discriminatória, mais difícil para uns grupos sociais que para outros. (...) Eles têm em comum alguma vulnerabilidade especial que precede a quarentena e se agrava com ela. (...)".

Chega a mesma conclusão, no que tange aos efeitos desiguais da pandemia, o psiquiatra brasileiro Joel Birman, em sua obra "O trauma na pandemia do Coronavírus" (2020, p. 92), veja-se trecho:

> [...] As desigualdades sociais brasileiras e internacionais foram caricaturalmente intensificadas na pandemia, aumentando as precariedades de forma obscena, assim como o racismo estrutural. Isso sem esquecer que as hierarquias de gênero foram estimuladas a céu aberto, pelos discursos machistas, tanto contra as mulheres quanto pela realização de ataques homofóbicos e transfóbicos, em todo o mundo, como comentado.

Também, é nesse mesmo sentido que o professor de sociologia Ulrich Beck (2011) aduz que a vulnerabilidade social, nos últimos anos, se tornou uma dimensão imprescindível nas análises sobre a desigualdade social na sociedade atual, a qual ele denominou em sua obra de sociedade mundial de risco, pois as condições sociais produzem uma *exposição desigual aos riscos* e, tais desigualdades, são produtos das relações de poder no contexto nacional e, inclusive, global.

Do exposto, contudo, embora seja notória a necessidade de se proteger essas pessoas que, de fato, são mais acometidas com a crise epidemiológica atual, a política corrente não se

pauta na inclusão, no acolhimento e no auxílio dessas pessoas, isto é, no princípio da *solidariedade*, insculpido na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988, art. 3º, I) e que embasa o Sistema de Seguridade Social brasileiro. Na verdade, a política atual discute redução e, inclusive, a extinção de benefícios, como o *auxílio emergencial*, sob o pretexto de que estes seriam inflacionários, dispendiosos e não mais urgentes.

Sendo assim, vê-se que, à semelhança do que ocorreu com outros benefícios da Previdência Social, que enfrentaram uma série de reformas e consequente redução de seus valores, o discurso neoliberal pauta-se sempre na "economia" dos gastos públicos e na responsabilidade fiscal, ignorando, não raras vezes, situações de *precariedade e escassez* que enfrentam diariamente as diferentes realidades sociais existentes no país. Além disso, ignoram também que há uma má gestão dos recursos públicos. E, tal má gestão, não se olvide, vai desde a má alocação de recursos e justa distribuição de renda a perdões e desonerações fiscais gigantescas a empresas de grande porte e entidades religiosas, por exemplo.

Por todo o exposto, depreende-se que aqueles que compõem esse grupo mais afetado pela pandemia, *eram, são, e continuarão* a ser aqueles mais desprotegidos pelo país "de todos". Ora, se tal situação de desamparo não mudar questiona-se, inclusive, a capacidade que essas pessoas terão de voltar a dita "normalidade". Normalidade para quem?

2.2. Pandemia e mal-estar social

Segundos dados divulgados pelo IBGE (IBGE, [s.d.]), o 4º semestre de 2020 terminou com *13,9 milhões de desempregados*, isto é, 13,9 milhões de pessoas desocupadas, formando uma taxa de desemprego altíssima de 12,4%. Além disso, o referido ano terminou com *5,8 milhões de desalentados*, isto é, 5,8 milhões de pessoas desanimadas a buscarem emprego, e com uma taxa de *subutilização de 28,7%*, estatística esta que engloba não só os desocupados, mas também aqueles na força de trabalho potencial e os subocupados por insuficiência de horas.

Tais dados revelam que após a pandemia a "normalidade" não será restaurada para muitos brasileiros. Ora, é certo que, ao acabar a crise epidemiológica, outras crises virão, como a crise econômica, a política, e, inegavelmente, a crise social. Com tantos brasileiros desamparados, deve-se questionar o futuro dessas pessoas após a pandemia, em outras palavras, deve-se discutir o *direito dos sequelados*.

Para os trabalhadores formais, contribuintes da Previdência Social, há a possibilidade de se requerer os seguintes benefícios: auxílio-doença - garantido ao trabalhador que precisa se ausentar do trabalho por mais de 15 dias em razão da doença, onde deve ser constatado por perícia que a incapacidade para o trabalho é temporária; aposentadoria por invalidez – este benefício é garantido ao trabalhador quando a sua incapacidade para o trabalho for permanente; pensão por morte – caso o segurado morra por causa da Covid-19, seus familiares terão direito a pensão por morte.

Malgrado essas possibilidades de requerimento, e tendo em vista a medida provisória 927/2020, que dispõe sobre medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública, discutiu-se judicialmente a questão de o vírus em comento ser considerado como uma "doença do trabalho" para fins de concessão integral dos benefícios previdenciários. Por isso, após os debates em diversas Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs), felizmente, em 2020, o Supremo Tribunal Federal determinou (STF, 2020) que os casos de contaminação de trabalhadores pelo novo Coronavírus podem sim ser enquadrados como doença ocupacional, suspendendo a eficácia do artigo 29 da referida medida provisória que dizia ao contrário.

No entanto, esse reconhecimento não é feito de forma automática. A perícia do INSS precisa certificar de que o segurado adquiriu a doença no trabalho. Sendo assim, aqueles que exercem os chamados "serviços não essenciais", apenas terão o reconhecimento de doença ocupacional se assim for constatado pela perícia que existe o nexo causal do contágio com a atividade laboral exercida.

Portanto, surgiram as primeiras grandes dificuldades para os trabalhadores formais brasileiros: a perícia presencial para tal comprovação em tempos de lockdown; e a comprovação de que contraíram a doença pelo seu trabalho, uma vez que essa constatação influencia no valor do benefício e, até mesmo, no período de tempo que este será garantido.

Ademais, não se pode esquecer daqueles que se enquadram (ou que se enquadraram) no chamado *período de graça*. Isto é, o período, definido em lei, que o trabalhador deixa de contribuir para o INSS, mas ainda mantém a qualidade de segurado. Tal período, em regra, dura 12 meses (segurados obrigatórios), e pode ser estendido por mais 12, de acordo com artigo 15 da Lei 8.213/1991 (BRASIL, 1991). À vista disso, fica mais um questionamento e mais um impasse para a proteção social: quando este período acabar, como ficarão estes (ex)segurados que se encontram desempregados?

Para mais, além das dificuldades encaradas por aqueles abarcados pelo Sistema Previdenciário, não se pode olvidar das dificuldades que enfrentaram e que ainda enfrentam – e enfrentarão – os trabalhadores informais, os desempregados e outros não contribuintes. Estas pessoas, que, a propósito, compõe o grupo dos mais afetados pela pandemia, mencionado em linhas pretéritas, certamente encontraram-se totalmente desamparadas ao defrontarem-se com a presente crise.

Ora, além de não terem a possibilidade de requerer os benefícios previdenciários mencionados acima, tais pessoas, no ano de 2020, tiverem direito ao famigerado auxílio emergencial, benefício pecuniário concedido pelo Governo Federal e destinado aos trabalhadores informais, microempreendedores individuais (MEI), autônomos e desempregados.

Não obstante a ideia solidária e fraterna, a qual este benefício representava, em teoria, inicialmente, a sua concessão foi, por diversas vezes, obstada, pelo próprio Governo Federal, não só pelas dificuldades no acesso ao benefício, mas também pela constante diminuição do seu valor e, inclusive, pela constante discussão sobre a possibilidade de sua extinção, sempre sob o pretexto da responsabilidade fiscal.

Em caso emblemático, por exemplo, uma moradora de São Paulo, "Dona Tânia", ao pedir o auxílio em abril de 2020, descobriu que estava "morta" para o Governo. Em vista disso, ela enfrentou diversos impasses para comprovar que estava, de fato, viva. A situação desta trabalhadora só foi resolvida no fim de setembro do mesmo ano, quando esta começou a receber o auxílio. Ainda, em matéria divulgada pela revista Exame (SOUZA, 2020), percebeu-se que 10% dos brasileiros ainda não receberam o auxílio emergencial. Apesar de ter atingido 38 milhões de pessoas, o referido benefício não chegou para 18 milhões de pessoas com até um salário mínimo. Seja pelas falhas do aplicativo no qual o auxílio era requerido, seja por indeferimento e análise infinita de pedidos, o fato é que existem milhões de cidadãos vulneráveis e desamparados pela incapacidade e pelo despreparo do Estado brasileiro em atendê-las.

Dito isso, urge debater o futuro dessas pessoas desamparadas. Nesse interim, discute-se a possibilidade de um programa de renda mínima, a chamada "renda básica que queremos" (RENDA BÁSICA, [s.d.]), o qual defende uma renda básica permanente que garanta condições de vida dignas para as famílias mais pobres. O valor dessa renda básica seria de R$

600,00 por mês, mas em caso de famílias chefiadas por mulheres, com filhos/as, o valor pago seria de R$ 1.200,00. Ademais, tal benefício seria um direito concedido a adultos maiores de 18 anos considerados pobres, isto é, com renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo.

Contudo, embora haja o debate acima, os Governantes brasileiros, na verdade, preocupam-se muito mais com os famigerados déficits nas contas públicas, do que com a desorganização das redes de proteção social. Desse modo, falam em programas com valores muito baixos e, até mesmo, na possibilidade de eliminar outros programas sociais, a fim de substituí-los por um pior, e que atenderia menos pessoas hipossuficientes.

Nesse viés, Feijó Coimbra, em sua obra "Direito Previdenciário brasileiro" (1999, p. 231) reflete o seguinte:

> [...] à medida que se consolida, na consciência social, a convicção de que o infortúnio de um cidadão causa dano a sociedade inteira, mais rápido e perto se chega a conclusão de que cumpre à mesma sociedade contribuir para tornar tais infortúnios impossíveis, ou amenizar lhes os efeitos, para que o cidadão por eles atingido venha a recuperar sua condição econômica anterior ao dano, deixando de ser um peso para a comunidade, um fato negativo para seu progresso.

Assim, conclui-se que medidas pautadas na solidariedade e na justiça social precisam ser implementadas para que os impactos presentes e futuros da crise epidemiológica sejam menores para aqueles mais vulneráveis na sociedade. Somente assim, o princípio da dignidade da pessoa humana, que embasa a Constituição brasileira vigente e o Sistema de Seguridade do país, conseguirá ser, de fato, estendido a todos os brasileiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito ético-moral fundante no sistema protetivo pátrio contidos na seguridade social, alumia a elasticidade tanto no dever, na obrigação estatal na geração de prestações justas e individuais, quanto na inclusão de novos necessitados sociais. No sistema solidário, a previsão orçamentária é mecanismo de provisionamento que não autoriza omissão Estatal ou dos gestores públicos na garantia de renda mínima ou básica de sobrevivência. A solidariedade como instituto duradouro, representa instrumento de coesão e de proteção o qual depende toda a sociedade com ou sem potencial contributivo.

A proteção integral à saúde segundo os quadrantes jurídicos vigentes, alcança o indivíduo, o trabalhador, o conjunto da população e o estrangeiro de passagem ou residente no país. Neste sentido, a concepção do Sistema de Saúde, representa verdadeiro canal de

dignidade humana posto que consolida os deveres do Estado em políticas sociais de natureza preventiva, curativa, epidemiológica, sanitária entre outros programas e cuidados que se apresentem dado o grau de importância e de relevância social.

O conjunto dos serviços e prestações de saúde social estatal somados à renda mínima do benefício programado e continuado e ao benefício emergencial eventual da COVID-19, discricionariamente distribuídos aos carentes, miseráveis ou alijados do trabalho pelo largo e cruel estado pandêmico, demonstra por um lado, a ação estatal prevista em norma constitucional, utilizando para esse fim, o orçamento da seguridade de todos os entes federativos direta e indiretamente nos termos do artigo 195, da CRFB em curso. Não caberia por parte do estado, a alegação de incapacidade financeira para negar a instituição dos benefícios previstos em lei, uma vez que a solidariedade orçamentária e social centra-se na qualidade de vida, na dignidade da pessoa humana, na cidadania, na erradicação da miséria e da desigualdade, na concessão dos benefícios aos incapazes sociais, tais prestações, portanto, representam alívio para o dano social, o desamparo e a fome iminentes, donde se conclui que mesmo não havendo expresso regramento do princípio de *não retrocesso das normas de natureza social, os* direitos à vida, à manutenção das capacidades e à inclusão social em face do risco iminente de miserabilidade, fome, sofrimento e injustiça social, constituem verdadeiros direitos públicos subjetivos e exigíveis do Estado social de direito mediante prestações.

Em conclusão, o Estado que descumpre prestações de natureza alimentar contidas nos níveis discricionários de proteção social, concernentes aos membros da sociedade, viola o contrato, desestabilizando o princípio de confiança, o princípio da dignidade humana, como também o da segurança jurídica inerente nos sistemas nacionais de seguridade social, e nos Tratados, Declarações, Acordos, Convenções e Pactos firmados com outros membros signatários de direitos humanos. Não são vazios os conteúdos contidos na ameaça de fome, de pobreza e de marginalização, como também a carência, a doença e as sequelas cravadas pela COVID 19 após a alta hospitalar ou médica representando concretas situações de desespero, que adicionado ao desemprego ou à insuficiência de renda, ou mesmo a morte de membros familiares que operavam na informalidade, promovem desesperança e desamparo diante da vida.

Essas perspectivas não são inafastáveis das searas sociológicas, políticas ou econômicas, antes se tornam problemas de Estado e da sociedade por meio de demandas

sociais crescentes que somente serão superadas com o monopólio da solidariedade, da celeridade na proteção e na cobertura securitária também dispostos nos artigos 193 a 200 da Constituição Federal atual. Em adição, a opção dos seguros sociais baseados na justiça comutativa e, portanto, no direito individual do trabalhador em ser assistido em face do risco oriundo do trabalho, não exclui os fins de justiça distributiva e de bem-estar contidos nos outros dois ramos do sistema de assistência social e de saúde o qual o Estado se submete.

Assim, pelo exposto, diante de novos eventos imprevisíveis que abalam o indivíduo, a coletividade e todo o corpo e o sistema social, caberá a urgência em recepcioná-los, sem burocracias ou lentidão, sob pena de gerar maior insatisfação, insegurança na extensão da cobertura alcançando patamares notórios e irreversíveis de injustiça social.

REFERÊNCIAS

BALERA, Wagner. **A seguridade social na Constituição de 1988**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1989.

BARROS, Alexandre. **Desemprego recua para 13,9% no 4º tri, mas taxa média do ano é a maior desde 2012**. 2021. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/30130-desemprego-recua-para-13-9-no-quarto-trimestre-mas-e-o-maior-para-o-ano-desde-2012#:~:text=Em 2019%2C o desemprego foi,da pandemia de Covid-19. Acesso em: 10 mar. 2021.

BECK, Ulrich. **Sociedade de risco. Rumo a uma outra modernidade**. São Paulo: Editora 34, 2011.

BIRMAN, Joel. **O trauma na pandemia do coronavírus**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 25 ago. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 31 mar. 2021

BRASIL. **Emenda constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998**. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc20.htm. Acesso em: 9 set. 2020.

BRASIL. **Emenda constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003**. 2003. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/emc/emc41.htm. Acesso em: 30 mar. 2021.

BRASIL. **Emenda constitucional nº 47, de 5 de julho de 2005**. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/emc/emc47.htm. Acesso em: 30 mar. 2021.

BRASIL. **Emenda constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019**. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em: 10 nov. 2019.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. Coimbra: Livraria Almedina, 1998.

COIMBRA, J. R. Feijó. **Direito previdenciário Brasileiro**. 10. ed. Rio de Janeiro: Edições Trabalhistas, 1999.

EOS ORGANIZAÇÕES E SISTEMAS. **5 Consequências da falta de saneamento básico**. 2017. Disponível em: https://www.eosconsultores.com.br/5-consequencias-da-falta-de-saneamento-basico/. Acesso em: 26 nov. 2020.

EOS ORGANIZAÇÕES E SISTEMAS. **Mortalidade por Covid-19 é maior em capitais sem saneamento básico**. 2020. Disponível em: https://www.eosconsultores.com.br/covid-19-mortes-locais-sem-saneamento/. Acesso em: 19 nov. 2020.

FINKELMAN, Jacobo. **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

HESSE, Konrad. **A força normativa da Constituição**. Brasília: Sergio Antonio Fabris Editor, 1991.

IBGE. **Desemprego**. [s.d.]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php. Acesso em: 27 mar. 2021.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Princípios de direito previdênciário**. São Paulo: LTr, 1995.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caminhos do Direito à saúde no Brasil**. 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos_direito_saude_brasil.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel Coronavírus**. 2021. Disponível em: https://covid.saude.gov.br. Acesso em: 31 mar. 2021.

NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **A Cidadania Social na Constituição de 1988 - Estratégias de Positivação e Exigibilidade Judicial dos Direitos Sociais**. São Paulo: Editora Verbatim, 2009.

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

OLEA, Manuel Alonso; PLAZA, José Luis Tortuero. **Instituciones de Seguridad Social**. 14. ed. Madri: Civitas, 1995.

OMS/WHO. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946. **Biblioteca Virtual de Direitos Humanos da USP**, *[S. l.]*, p. 9, 1946. Disponível em: http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html. Acesso em: 3 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração política do Rio sobre determinantes sociais da saúde**. Rio de Janeiro. Disponível em: https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf. Acesso em: 1 abr. 2021.

ONU BRASIL. **Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3**. [s.d.].

OPAS. **Folha informativa COVID-19**. 2021. Disponível em: https://www.paho.org/pt/covid19. Acesso em: 10 mar. 2021.

PLAZA, José Luis Tortuero. La crisis economica y la reforma del sistema de pensiones: malos compañeros de viaje. *In*: **El impacto de la gran crisis mundial sobre el Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Su incidencia en España, Europa y Brasil 2008-2014**. Barcelona: Atelier Livros, 2014. p. 627–660.

RAWORTH, Kate. **Economia Donut. Uma alternativa ao crescimento a qualquer custo**. Rio de Janeiro: Zahar, 2019.

RENDA BÁSICA. **Renda básica que queremos!** [s.d.]. Disponível em: https://www.rendabasica.org.br. Acesso em: 27 mar. 2021.

RODRIGUEZ-DIOSDADO, Pepa Burriel. La sostenibilidad del estado del bienestar en el punto de mira: especial atención a la asistencia sanitaria. *In*: **El impacto de la gran crisis mundial sobre el Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Su incidencia en España, Europa y Brasil 2008-2014**. Barcelona: Atelier Livros, 2014. p. 729–760.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus**. São Paulo: Boitempo, 2020.

SANTOS BOTELHO, Catarina. **Os direitos sociais num contexto de austeridade: um elogio fúnebre ao princípio da proibição do retrocesso social? (Social Rights in a Context of Austerity: An Eulogy to the Principle of the Prohibition of Social Retrogression?)**. 2015. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/Papers.cfm?abstract_id=2911142. Acesso em: 7 mar. 2021.

SOUZA, Karina. **Por que 10% dos brasileiros ainda não receberam auxílio emergencial**. 2020. Disponível em: https://exame.com/brasil/por-que-10-dos-brasileiros-ainda-nao-receberam-auxilio-emergencial/. Acesso em: 25 mar. 2021.

STF. **Referendo na medida cautelar na ação direta de inconstitucionalidade 6.348 Distrito Federal**. Distrito Federal. Disponível em: http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344947441&ext=.pdf.

SUPIOT, Alain. **O ESPÍRITO da Filadélfia. A justiça social diante do mercado total**. Porto Alegre: Editora Sulina, 2014.

SUPIOT, Alain. **LA SOLIDARITÉ. Enquête sur un principe juridique**. Paris: Odile Jacob, 2015.

UNESCO. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1998. DOI: 0000139423. Disponível em: http://unesdoc.unesco.org/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_import_c1f7d9ce-8d55-4fcf-aad9-c503dc409a7a?_=139423por.pdf&to=6&from=1. Acesso em: 10 mar. 2020.