

I ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SOCIAL

JOSÉ RICARDO CAETANO COSTA

SIMONE MARIA PALHETA PIRES

VALTER MOURA DO CARMO

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

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

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe

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

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

Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:

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

Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:

Relações Institucionais

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM – Santa Catarina

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM – Distrito Federal

Relações Internacionais para o Continente Americano

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goiás

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

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

Relações Internacionais para os demais Continentes

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

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do Sul)

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

Comunicação:

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina)

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul)

Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais)

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

D597

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

Coordenadores: José Ricardo Caetano Costa; Simone Maria Palheta Pires; Valter Moura do Carmo – Florianópolis: CONPEDI, 2020.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-073-2

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

Tema: Constituição, cidades e crise

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. I Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2020 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



I ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Apresentação

A atual pandemia gerou o cancelamento do Encontro Nacional do CONPEDI, que seria realizado no Rio de Janeiro. Em acertada decisão da diretoria da nossa Sociedade Científica do Direito, foi realizado o Encontro Virtual do CONPEDI nos dias 23 a 30 de junho. A presente publicação é resultado do Grupo de Trabalho denominado DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SOCIAL, que esteve reunido virtualmente no dia 26 de junho, das 13hs às 17h30.

As reflexões foram enriquecidas com a apresentação de vinte e cinco artigos científicos, seguidos de debates por meio dos quais foram construídas contribuições importantes para o desenvolvimento de uma visão crítica sobre a seguridade social e a efetividade dos direitos sociais constitucionais no Brasil.

Os temas dos trabalhos apresentados versaram desde a complexidade da análise da questão da saúde no Brasil, como direito fundamental, em meio a pandemia, às possíveis violações do direito fundamental à seguridade social integral e a judicialização da saúde. Tais debates possuem imenso interesse teórico e prático para conjuntura social que o país enfrenta.

Sobre a Previdência Social, temas como o fim da aposentadoria compulsória da magistratura no Brasil; a possibilidade do não recolhimento de contribuições previdenciárias dos contribuintes individuais que recebem auxílio emergencial; a reverberação dos danos das relações de trabalho na Previdência Social; a lentidão dos processos junto ao INSS, com pedido de benefícios previdenciários, o que gera violação ao direito fundamental à seguridade social; o Mandado de Injunção como instrumento efetivo para a concretização da aposentadoria especial, entre outros, foram refletidos, enriquecendo os debates.

Em relação a Educação, temas relevantes como os impactos da crise econômica de 2008 na Educação no Brasil e críticas ao ingresso precoce de crianças no Ensino fundamental foram apresentados.

Outros temas importantes academicamente, como: os avanços e retrocessos de medidas para redução das desigualdades sociais na Constituição Federal de 1988; sobre a aposentadoria por idade do trabalhador rural, também sobre o estado do “mal estar social”, análise da pobreza e aporofobia no Brasil; a alteração legislativa para concessão do benefício às

crianças com microcefalia; nutrição e alimentação para idosos, como direito humano e proteção social ao profissional denominado de “motoboy”, foram brilhantemente apresentados.

Ressaltamos a diversidade entre os participantes do Grupo de Trabalho, pois fazem parte de diversas regiões do país, com suas especificidades locais, que torna o diálogo muito mais frutífero.

Por fim, frisamos a densidade de cada pesquisa, o que demonstra o excelente nível das produções que ora apresentamos.

#ContinuePesquisando

Prof. Dr. José Ricardo Caetano Costa – Universidade Federal do Rio Grande (UFRG)

Profa Dra Simone Maria Palheta Pires – Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – Universidade de Marília (UNIMAR)

Nota técnica: Os artigos do Grupo de Trabalho Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social apresentados no I Encontro Virtual do CONPEDI e que não constam nestes Anais, foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals (<https://www.indexlaw.org/>), conforme previsto no item 8.1 do edital do Evento, e podem ser encontrados na Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

MEDIDAS SANITÁRIAS EM TEMPOS DE CRISE: A PANDEMIA E A TUTELA DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

SANITARY MEASURES IN TIMES OF CRISIS: THE PANDEMIC AND THE PROTECTION OF THE RIGHT TO HEALTH IN BRAZIL

Renata Caroline Pereira Reis ¹
Viviane Freitas Perdigao Lima ²

Resumo

O direito à saúde e as medidas adotadas pelo Brasil durante o estado de calamidade pública. Analisou juridicamente as ações expedidas face à crise sanitária, voltadas para resguardar a saúde da população. Delineou os traços da expansão e características do novo vírus pelo mundo e as recomendações dos organismos internacionais de saúde. Apresentou os direitos humanos fundamentais, com ênfase para a saúde e o modelo sanitário constitucional. Elencou as soluções legislativas e executivas adotadas para tutelar o direito humano fundamental à saúde. Utilizou-se a pesquisa exploratória e descritiva, bibliográfica e documental.

Palavras-chave: Coronavírus, Calamidade pública, Crise, Direito à saúde medidas excepcionais

Abstract/Resumen/Résumé

The right to health and the measures adopted by Brazil during the state of public calamity. It analyzed the legal aspect of the actions taken to face the health crisis and to safeguard the health of the population. It outlined the features of the expansion and characteristics of the new virus around the world and the recommendations of international health organisms. It presented fundamental human rights, with an emphasis on health and the constitutional health model. It listed the legislative and executive solutions adopted to protect the fundamental human right to health. It applied the exploratory, descriptive, bibliographic, documentary.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Coronavirus, Public calamity, Crisis, Right to health, Exceptional measures

¹ Advogada. Professora e Coordenadora de curso no Centro Universitário Estácio de São Luís/MA. Mestra em Cultura e Sociedade (UFMA) e Especialista em Direito Público (UNESA).

² Advogada. Professora da Universidade Federal do Maranhão e da UniCEUMA. Mestra em Direito (UFMA) e Especialista Direito Previdenciário (Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal).

1 INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) de 1988 apresenta em seu texto um rol extenso de direitos fundamentais humanos. De modo que o direito à saúde é descrito no artigo 6º ao lado de outros direitos sociais e ratificado no artigo 196, ambos da CRFB/88, enquanto um direito de todos e um dever do Estado.

A promulgação da Carta Magna vigente apresenta, portanto, um modelo de saúde universal e atribui à figura estatal à responsabilidade pela oferta e garantia de acesso à saúde para a população, incluindo-se brasileiros e estrangeiros residentes no país. Ocorre que, desde então, a realidade revela um distanciamento entre a enunciação do direito exposto e a sua efetivação.

Situação esta que vem conduzindo os usuários a valer-se da judicialização¹ de sua demanda sanitária no intuito de buscar garantir a realização dos serviços e procedimentos dos quais necessitam (medicamento, tratamentos médicos, cirurgias, leitos de UTI e etc.) e que deveriam ter sido fornecidas na instância administrativa, de modo urgente e prioritário, para salvaguardar a própria vida. Afinal, é fato notório que, em grande número de vezes, este tem sido o meio eficaz para driblar as graves deficiências e limitações do serviço público prestado pelo Sistema Único de Saúde.

Destaca-se que essa situação evidencia-se e tem como pano de fundo uma problemática que é, sobretudo de ordem financeira, haja vista os valores insustentáveis destinados à área. Nesse aspecto, a Emenda Constitucional nº 95 promulgada em 2016 instaurou a fixação do teto de gastos públicos com despesas primárias dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, defendida como imprescindível para estabilizar a economia brasileira, e intensifica, ainda mais, o desarranjo de serviços públicos como a saúde.

É nesse cenário, já caótico, que a pandemia do coronavírus (COVID-19), que se alastrou pelo mundo, chega ao Brasil e traz consigo um cenário de crise sanitária, econômica, política e social. Ao mesmo passo em que desafia e convida os gestores públicos à tomada de decisões urgentes, face ao risco evidenciado de um colapso do(s) sistema(s) de saúde, considerando-se, como exemplo, a situação de países assolados e sobrecarregados pelos milhares de casos concomitantes e graves causados pela doença.

¹ Nesse contexto, entende-se que a judicialização pode ser entendida como a “possibilidade de buscar a concretização e o respeito de um direito por meio do Poder Judiciário, ou seja, é a possibilidade de utilização de mecanismos jurídicos para conferir-lhe efetividade” (SALAZAR & GROU, 2009, p. 10)

Desse modo, diante desse quadro atual e relevante, esta pesquisa pretendeu questionar: quais as medidas têm sido adotadas pelo Brasil para tutela o direito à saúde diante do estado de calamidade pública provocando pelo coronavírus?

Pretendeu-se, portanto, analisar, do ponto de vista jurídico, como o país tem estruturado a sua política de contingência para tutelar o direito à saúde diante da pandemia do coronavírus. De maneira específica, vislumbrou-se contextualizar o panorama geral da crise diante da iminente expansão do COVID-19; apresentar considerações acerca dos direitos fundamentais, com ênfase para o direito social à saúde; e demonstrar as soluções adotadas pelo Brasil voltadas a proteger a saúde da população e assim garantir o direito fundamental à saúde diante da nova realidade proposta.

Utilizou-se da pesquisa exploratória e descritiva, de cunho bibliográfico e documental, reunindo autores e documentos voltados para a temática investigada (GIL, 2008). Nesta utilizou-se do método dialético, já que se pretende realizar uma leitura crítica do Direito, reconhecendo-o enquanto um processo histórico em permanente construção (LYRA FILHO, 1980).

Ressalta-se que este estudo que não pretende esgotar o debate acerca da matéria. Por tratar-se de um assunto atual, acredita-se que a reflexão aqui proposta possa contribuir com a comunidade acadêmica e em geral, proporcionando um enriquecimento teórico e metodológico relevante e servindo de subsídio para investigações posteriores.

2. CORONAVÍRUS: o novo estado viral e o contexto mundial

O ano de 2020 vem sendo marcado pela expansão mundial e efeitos devastadores causados pela pandemia do COVID-19², cujos efeitos econômicos, sociais, políticos e sanitários já têm alcançado todos os continentes. De acordo com o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), até às cinco horas da manhã do dia 15 de abril de 2020, já foram notificados 1.914.916 (um milhão, novecentos e catorze mil, novecentos e dezesseis) casos, incluindo 123.010 (cento e vinte e três mil e dez) mortes decorrentes do novo vírus, concentrados, até o momento, principalmente, nos Estados Unidos, Espanha e Itália (OMS, 2020).

Os coronavírus, portanto, recebem essa denominação em razão do perfil microscópico assemelhado a uma coroa e são considerados como uma

² A denominação é a sigla de *Corona vírus disease* (doença de coronavírus) e o número “19” se refere ao ano de 2019, já que os primeiros casos foram registrados na China e noticiados publicamente pelo governo chinês em dezembro (FIOCRUZ, 2020).

Larga família de vírus que pode ocasionar doenças em animais ou humanos. Em humanos, diversos coronavírus são conhecidos como causadores de infecções respiratórias que variam entre gripes comuns a doenças mais severas como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS)³ (OMS, 2020).

Já existem registros de coronavírus que, em momento anterior, já teriam infectado seres humanos, a exemplo do SARS-COV, do MERS-COV. Entretanto, estes não causavam doenças com sintomas mais graves e não apresentavam tamanha letalidade. Normalmente, aproximavam-se ao resfriado ou a gripe comum. Ocorre que em dezembro de 2019, o mundo tomou conhecimento de um novo coronavírus (SARS-CoV-2)⁴, registrado inicialmente na província de Wuhan, na China.

O contágio da doença pode se dar por meio do contato com objetos ou superfícies contaminadas e ainda pelo contato interpessoal, através de gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, toque ou aperto de mão, além do e causador de sérias complicações respiratórias (FOCRUZ, 2020). Razão pela qual, os órgãos sanitários vêm recomendando a adoção de uma etiqueta respiratória, que integra o cuidado em cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar com cotovelos dobrados de modo a evitar levar a mão ao rosto.

Como medidas preventivas é possível citar ainda o enrijecimento de medidas de higiene, intensificando o cuidado com ações como lavar as mãos com água e sabão ou fazer uso de álcool em gel com regularidade, higienizar os alimentos em geral. Outra coisa a se fazer é evitar aglomerações, se manter em ambientes ventilados e utilizar máscaras cirúrgicas e, mais recentemente, caseiras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Os sintomas podem variar e apresentar-se de forma leve, moderada e grave. É comum observar que os pacientes infectados manifestam febre, cansaço, tosse seca, dores no corpo e na cabeça, congestão e corrimento nasal, dor de garganta e diarreia (OMS, 2020). Em casos mais graves é comum a incidência de pneumonia, síndrome respiratória aguda grave, insuficiência renal e até a morte (HUANG *et al*, 2020). Há registros inclusive de indivíduos assintomáticos.

O COVID-19 pode infectar qualquer pessoa. Entretanto, o grupo de risco é formado por idosos e por pessoas com doenças pré-existentes como as de origem

³ Original em inglês: “Coronaviruses are a large family of viruses which may cause illness in animals or humans. In humans, several coronaviruses are known to cause respiratory infections ranging from the common cold to more severe diseases such as Middle East Respiratory Syndrome (MERS) and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)”. (OMS, 2020).

⁴ De acordo com a OMS, um novo coronavírus é uma nova cepa de coronavírus que não foi previamente identificada em humanos.

cardiovascular e/ou respiratórias crônicas, câncer e diabetes. É nestas que os sintomas costumam ser mais severos (OPAS, 2020).

Por tratar-se de um vírus novo em circulação e em expansão exponencial, não existem medicamentos ou vacinas desenvolvidas e testadas aptas à prevenção ou tratamento direto e específico da doença. Dessa forma, os infectados recebem cuidados de saúde com remédios que combatem e aliviam os sintomas. Aos que apresentam um quadro grave direciona-se para a hospitalização.

É cediço que a ciência de todo o mundo, por meio de ensaios clínicos, tem trabalhado incessantemente no desenvolvimento de possíveis vacinas e tratamentos específicos. Motivo pela qual a intensificação das medidas de prevenção supramencionadas, além da determinação de isolamento social e quarentena têm sido incentivadas.

Diante de todo esse quadro, a Organização Mundial da Saúde declarou em 30 de janeiro de 2020 que “o surto do novo coronavírus (2019-nCoV) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional” (OMS, 2020), alertando as nações para a situação emergencial instaurada. Em 11 de março de 2020, a OMS caracterizou que o surto apresentado configura-se enquanto pandemia⁵.

Desde então, populações inteiras têm experimentado as agruras proporcionadas pelas medidas adotadas pelos países que, dentre outras ações, vem determinando o fechamento de fronteiras e divisas, o cancelamento de eventos e voos, o fechamento de comércio, escolas e de cultos realizados em templos religiosos, a paralisação de atividades empresariais, a decadência do padrão de consumo, a restrição da livre circulação de pessoas.

Desse modo, a OMS tem emitido recomendações para os países no sentido de que estes possam aperfeiçoar a vigilância para as infecções respiratórias agudas, revisar os padrões incomuns de casos e notificar os casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus.

Uma verdadeira crise se delineia em um contexto de luta contra um inimigo invisível e os impactos, principalmente, econômicos, já ganham forma e contornos desastrosos com a retração dos índices econômicos mundiais, a redução da produção industrial, o alto índice de desemprego, a suspensão de atividades escolares.

Atitudes estas que decorrem de uma preocupação comum e universal: a proteção da saúde e da vida do ser humano. Tendo em vista, a apresentação que é o novo quadro viral e

⁵ De acordo com o conceito moderno, entende-se que uma pandemia corresponde a uma “epidemia de grandes proporções, que se espalha a vários países e a mais de um continente, Exemplo tantas vezes citado é o da chamada ‘gripe espanhola’, que se seguiu à I Guerra Mundial, nos anos de 1918-1919, e que causou a morte de cerca de 20 milhões de pessoas em todo o mundo (Rezende, 1998, p. 154).

a preocupação global manifestada pelos órgãos sanitários, passa-se a análise do direito fundamental à saúde, para por fim, discorrer acerca da situação brasileira e das medidas adotadas pelo país.

3 SAÚDE: um direito fundamental social e seus desdobramentos

Para adentrar na especificidade e liames do direito fundamental à saúde, faz-se mister compreender primeiramente o que são direitos fundamentais e qual a sua construção histórica e ideológica. Desse modo, resta esclarecer que os direitos fundamentais humanos⁶ são aqueles positivados no âmbito interno de um Estado e reunidos em seu catálogo constitucional (SARLET, 2012).

Trata-se, portanto, de um rol de direitos inerentes aos seres humanos e que retratam, por consequência, os valores éticos e políticos que subsidiam uma dada sociedade, com estrita ligação à ideia de dignidade da pessoa humana (LIMA, 2017).

Em seu contexto de afirmação histórica, os direitos humanos fundamentais e a possibilidade de sua exigibilidade jurídica não encontram aparato dentro da configuração do estado Absolutista, Feudal ou mesmo antes destes. É com o surgimento do Estado de Direito e a possibilidade de limitar juridicamente o poder político-estatal que é possível vislumbrar um terreno fértil para estes direitos (LIMA, 2017).

O reconhecimento institucional dos direitos humanos fundamentais, portanto, ampliou-se com o Estado Democrático de Direito. O que foi possível em razão da possibilidade de limitação estatal e do crescimento de preocupações éticas voltadas para o bem comum, centrando-se ainda no princípio da dignidade humana (BARROSO, 2007).

O processo de aquisição e positivação destes direitos é multidimensional⁷, quer dizer, envolve um desenvolvimento gradativo, cronológico e linear considera que o surgimento de cada dimensão não desmensura ou inviabiliza a anterior.

Assim, os direitos de primeira dimensão associam-se à liberdade. Surgem em meio à primeira fase do Estado de Direito, época em que os ideais de liberalismo guiavam a ação estatal. A Constituição norte-americana, de 1787 e a Constituição Francesa, de 1781 são as primeiras a integrar esse ideal que emerge enquanto

⁶ Expressão adotada por Ferreira Filho (2009) e por Ramos (2015) e que, para além da discussão e segregação existente entre direitos fundamentais (positivação constitucional e por leis internas), de um lado, e direitos humanos (reconhecidos pelos órgãos internacionais), de outro, considera que os valores de ambas têm base assemelhada e que o processo de aproximação e mútua relação temática entre o Direito Internacional e o direito interno é visível. Razão pela qual por considera-se a sua adequação e justifica-se a sua adoção nesta pesquisa.

⁷ Filia-se nesta pesquisa a terminologia dimensões de direitos humanos fundamentais, tal qual utilizada por Sarlet (2012) e Ramos (2015). Por sua vez, tal qual defendido por Lima (2017), considera-se a multidimensionalidade com a qual todos os direitos precisam ser analisados.

[...] o produto peculiar (ressalvado certo conteúdo social característico do constitucionalismo francês), do pensamento liberal-burguês do século XVIII, de marcado cunho individualista, surgindo e afirmando-se como direitos do indivíduo frente ao Estado, mais especificamente como direitos de defesa, demarcando uma zona de não intervenção do Estado e uma esfera de autonomia individual em face de seu poder (SARLET, 2012, p. 46-47).

A Revolução Industrial, iniciada no século XVIII, e o capitalismo que se apregoa, por seu turno, trouxeram outra urgência e reivindicação. Afinal, os ideais burgueses e a exploração do proletariado que buscava sobreviver associada à condição de miserabilidade, ausência de segurança, saneamento, urbanização, insalubridade, condições ultrajantes de trabalho com jornadas excessivas ao qual se submetiam convidou o ser humano a lutar por direitos de cunho social (LEAL, 2017).

A exigência de uma ação positiva por parte do Estado estabelece os chamados direitos sociais e econômicos de segunda dimensão. Por meio destes, educação, trabalho e saúde passam a ser prestações devidos pelo Estado Social ou Estado-providência, na busca por uma igualdade social/material (FUHRMANN, 2013). A Constituição Mexicana de 1917 foi uma das primeiras a reconhecer, de forma ampla, essa categoria de direitos.

No cenário internacional, o contexto de barbárie experimentado pelos regimes nazista e fascista posterior, possibilitou que, após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945) fosse editada a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, pela recém-criada organização das Nações Unidas (ONU). Em seu texto, o artigo 25, do referido documento já apresentava uma preocupação com os direitos sociais, dentre os quais o direito à saúde (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A CIÊNCIA, A EDUCAÇÃO E A CULTURA, 2017, p. 1).

Já na segunda metade do século XX, o desenvolvimento das tecnologias entregou novas preocupações à humanidade, uma vez que novas relações jurídicas foram estabelecidas pelos cidadãos entre si e com o Estado (SEGATTO; ABATI, 2017). De modo que os direitos de terceira dimensão ou de solidariedade se consagram, sendo estes: direito à paz, autodeterminação dos povos, meio ambiente ecologicamente equilibrado, qualidade de vida. Paulo Bonavides (2008) defende ainda a existência de uma quarta, pertinente à democracia, e quinta dimensão de direitos, relacionada à paz.

Toda essa contextualização foi realizada até aqui para que se compreenda que o direito à saúde, portanto é direito fundamental humano de segunda dimensão, de viés social, cuja prestação positiva (dever) é de responsabilidade do Estado. Tal é esta a condição jurídica

posta que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 o coloca nesta posição, no artigo 6º, caput⁸.

A visibilidade adquirida pelo direito à saúde e a sua previsão no texto constitucional se dá, sobretudo, após as reivindicações propostas pelo Movimento de Reforma Sanitária⁹, iniciado em 1970, bem como pelo resultado de amplas discussões suscitadas durante a VIII Conferência Nacional de Saúde¹⁰, realizada em Brasília e convocada pelo então Presidente da República, José Sarney, em 1986.

O regime constitucional do direito à saúde passou, desde então, a ser descrito dentro do subsistema da Seguridade Social e sistematizado nos artigos 196 a 200. Assim, tem-se que a saúde é direito de todos e dever do Estado¹¹, a ser assegurada por intermédio da implementação de políticas públicas universais e de acesso igualitário aos serviços (BRASIL, 1988).

Mendonça (2012) corrobora do entendimento de que, no que diz respeito às competências executivas e legislativas, tendo em vista o modelo federativo cooperativo, o exercício do direito à saúde compete aos entes federal, distrital, estaduais e municipais. Forma pela qual se expande a capacidade de atendimento às necessidades básicas da população.

O artigo 198 da CFRB/88 coloca o instituído Sistema Único de Saúde (SUS) como o agente executor de ações e serviços de saúde no país. A esse respeito, salienta-se que este é um sistema criado pela Carta Magna e regulamentado pelas Leis Orgânicas de número 8.080/1990 e 8.142/90.

Sua marca é a descentralização. Posto que possui comando único em cada esfera governamental e propõe garantir, em todos os níveis assistenciais, a todas as pessoas, integral e universalmente, o acesso aos serviços de saúde (FIGUEIREDO, 2013).

De acordo com Fernando Aith *et al* (2014), as diretrizes do SUS são essenciais para a construção de políticas públicas de saúde. Ademais, norteiam a produção das normas jurídicas de direito sanitário e a sua efetivação.

⁸ A CFRB/88 foi o primeiro documento político que trouxe o direito à saúde em sua previsão expressa. Até então, a saúde era tratada por normas esparsas.

⁹ O movimento de Reforma Sanitária brasileiro tinha como objetivo a construção de um Sistema único de Saúde que fosse aparelhado pelo Estado (FIGUEIREDO, 2013).

¹⁰ A VIII Conferência Nacional de Saúde foi um grande evento científico que reuniu profissionais de saúde atuantes junto aos hipossuficientes e que passaram a traçar novas bases para a política de saúde do país. As discussões ali propostas originaram uma proposta de emenda popular que foi apresentada à Assembleia Constituinte, com a participação também do setor privado com atuação na área e que culminou com as definições da estrutura constitucional da política sanitária no Brasil (DALLARI, 2009).

¹¹ A posição adotada pelo constituinte sinaliza o tipo de saúde a ser possibilitada ao cidadão brasileiro e estrangeiro no país. De modo que, segundo Aith (2007), considera-se o seu sentido a partir da adoção de uma tríade conceitual: saúde enquanto redução do risco de doença e proteção (saúde preventiva), recuperação (saúde curativa) e promoção (qualidade de vida).

A problemática que visita o direito à saúde, assim como os demais direitos sociais, reside em sua eficácia plena e aplicabilidade imediata. O que é uma questão complexa, muito embora se tenha conhecimento de que

[...] todas as normas que, desde a entrada em vigor da constituição, produzem todos os seus efeitos essenciais (ou tem a possibilidade de produzi-los), todos os objetivos visados pelo legislador constituinte, porque este criou, desde logo, uma normatividade para isso suficiente, incidindo direta e imediatamente sobre a matéria que lhes constitui objeto (SILVA, 2014, p. 82).

A complexidade retratada remete ao fato de que, por ser este um direito que requer uma atuação ativa e positiva do Estado, a sua efetivação é dependente da adoção e aplicação de políticas públicas. Não basta enunciar o direito, é preciso garantir o seu alcance prático e real, tais quais se pode citar a construção de clínicas, hospitais, leitos, fornecimento de medicamentos e tratamento, por exemplo.

Logo, a realidade fática costuma esvaziar-se e esbarra em limitações, uma vez que carecem da disponibilidade e destinação de recursos materiais públicos, sujeitando-se à vontade política (O'DWYER *et al*, 2019) e à denominada reserva do possível. Sua fundamentalidade passa pela relativização da eficácia e efetividade dos direitos sociais (SARLET, 2017). aponta que os aspectos políticos.

A bem da verdade, por reserva do possível entende-se a ideia de que a promoção de políticas públicas é exclusividade do legislador, não cabendo ao Poder Judiciário, em face da ausência de sua competência para tanto, a decisão acerca da alocação de verbas públicas estatais. Na prática, a teoria é adotada com caráter econômico e limitador de recursos financeiros de que dispõe o Estado para eximir-se de sua responsabilidade (SARLET; FIGUEIREDO, 2017).

A ausência e/ou recusa da prestação efetiva dos serviços de saúde, em nível administrativo, por conseguinte, tem levado milhares de pessoas a socorrer-se do Poder Judiciário, com patronos particulares ou pela assistência das Defensorias Públicas da União ou dos Estados, para suprir tais omissões, face à inércia da atuação executiva e legislativa. Esta atuação é voltada para salvaguardar a vida e a saúde das pessoas.

Nesse sentido, Gonçalves (2006, p. 216-217) pondera que

[...] Se o Judiciário não pode formular e executar políticas sociais, pode, contudo, controlá-las o prisma constitucional, especialmente no que tange ao núcleo dos direitos fundamentais. É dizer-se: alguns direitos fundamentais sociais podem ser reivindicados em juízo, sem que isso afronte qualquer estrutura de competência constitucional ou cerceie os pilares da democracia pluralista.

Reconhecidamente, o SUS, embora celebrado enquanto um dos sistemas de saúde pública mais completos e avançados do mundo, apresenta falhas e carências diversas. De

maneira que, de acordo com Ouverney (2016), deixa assistidos em potencial à margem de seu alcance.

4 ALTERNATIVAS PARA O ENFRENTAMENTO AO COVID-19: direito à saúde em evidência

Visualizou-se no tópico anterior como a saúde consagrou-se enquanto direito humano fundamental no Brasil e como o Sistema Único de Saúde foi pensado e estruturado formalmente com vistas a alcançar, de forma universal, igualitária e gratuita, em suas ações a toda a população. Quer dizer, o tratamento dispensado deve ser o mesmo e não pode haver a negação de atendimento em razão de classe social, sexo, cor, crença, religião, idade, origem, tampouco a exigência de uma contraprestação por parte dos usuários para acessar o sistema.

O período posterior à promulgação da Constituição de 1988 retratou uma ampliação e diversificação de equipamentos e serviços de saúde, com o aumento do número de profissionais (médicos, enfermeiros e dentistas) em atuação no sistema. No que diz respeito à atenção primária, registra uma “redução das taxas padronizadas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAPS), de 45% entre 2001 e 2016” (O’DWYER *et al*, 2019).

Este fato pode ser analisado considerando-se o avanço da cobertura da estratégia da Saúde da família (ESF) e à implementação de políticas sociais desenvolvidas pelo Governo Federal nos últimos anos. Em linhas, gerais, a redução da pobreza da população teve impacto sobre a saúde (O’DWYER *et al*, 2019).

Ocorre que, os desafios apresentados pela crise financeira e o estabelecimento de restrição orçamentária aos gastos sociais com a promulgação da Emenda Constitucional nº 95, de 2016, tem trazido consigo um impacto direto para a área da saúde pública. Afinal, a inovação constitucional, congela os gastos primários em âmbito federal pelo período de 20 (vinte) anos.

Considerando-se ainda que, além desta atuação fiscal, o país tem experimentado uma redução nos investimentos com os programas sociais, como o Programa Bolsa Família e o ESF, em situação padrão de funcionamento, o SUS não tem dado conta de cumprir com integralidade e eficiência as suas diretrizes e metas.

Rotineiramente, notícias de deficiência na estrutura física, a falta de disponibilidade de material-equipamento-medicamentos e a carência de recursos humanos (MADEIRO, 2013) tem sido visualizadas. Há clara dificuldade no acesso, péssimas condições de atendimento e estrutura física precária, além da ineficácia dos serviços prestados.

O sucateamento do sistema de saúde brasileiro, há tempos, tem sido discutido em todos os meios e esferas. Envolto a este cenário de precariedade e ineficiência, em situação cotidiana, é que o Brasil registra os primeiros casos do novo coronavírus e os seus governantes, seguindo as orientações internacionais expedidas, principalmente pela Organização Mundial de Saúde, vê-se convidado a agir de modo rapidamente para frear a expansão da transmissão e preparar-se para o enfrentamento à doença.

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), a primeira confirmação de paciente infectado pelo coronavírus foi registrada em 26 de fevereiro de 2020, no estado de São Paulo. Até a data de finalização desta pesquisa, já foram notificados 23.430 (vinte e três mil, quatrocentos e trinta) casos confirmados e 1.328 mortes decorrentes do quadro infeccioso (OMS, 2020).

Assim, após a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e do estado de pandemia expedida pela OMS entre o final do mês de janeiro e o início do mês de fevereiro do ano corrente, o Executivo, o Judiciário e o Legislativo vem expedindo uma série de medidas (Leis, Decretos, Portarias, Resoluções) que visam tutelar o direito à saúde da sua população¹².

Por compreender a limitação espacial e a ênfase particular que se pretendeu dar neste estudo, foram selecionados para análise, além da Lei nº. 13.979, a Portaria nº 356/2020 e o Decreto Legislativo nº 6/2020. Dessa forma, restringe-se a uma abordagem baseada em atos de caráter federal proferidos pelo Legislativo e Executivo após o reconhecimento do *status* de emergência sanitária.

Parte-se da Lei nº 13.979, de fevereiro de 2020 para iniciar as considerações acerca das medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Esta revela a sua preocupação com a proteção da coletividade diante da realidade que se instala e ameaça a saúde e vida humana.

Para fins legais e didáticos, esta considera e distingue, nos incisos 1º e 2º do artigo 2º, a ideia de isolamento e de quarentena. Logo, pontua que o isolamento pode ser entendido como a “separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus” (BRASIL, 2020).

¹² Nesse ponto, em visita ao sítio eletrônico do Ministério da Saúde é possível encontrar integralmente os atos expedidos e direcionados às ações realizadas diante da situação excepcional de emergência sanitária instaurada pelo COVID-19 no país. Ver: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/Portarias-publicadas-sobre-COVID.pdf>.

De acordo com o Serviço Nacional de Saúde (2019), o isolamento social decorre da falta de contato social, de forma voluntária ou não. Este leva as pessoas, individual ou coletivamente, a afastar-se do contato social ou familiar, do envolvimento comunitário e com os acontecimentos exteriores ou a abster-se de acessar serviços.

Como se vê, a Lei parte da necessidade extraordinária estabelecida pelo risco de contágio em razão do vírus em circulação e dos riscos que este representa para impor o isolamento. Assim, o fechamento de grande parte do comércio, das instituições de ensino, a diminuição da circulação de bens, transportes e pessoas, dentre outros aspectos têm sido observados. Esta situação é conhecida como *lockdown* horizontal

Por seu turno, entende por quarentena a

restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus (BRASIL, 2020).

Nesse sentido, Santos e Nascimento (2014) discorrem que esta medida quando aplicada aos seres humanos é considerada como um “período de reclusão imposto a indivíduos doentes ou suspeitos de portar doenças infecciosas, independentemente de onde o indivíduo fique recluso”. Em suma, a sua funcionalidade emerge da necessidade pública de conter surtos epidêmicos e para evitar que um agente infeccioso, como é o caso do COVID-19, se expanda pelo território.

A lei prevê medidas que, mediante evidência científica e análise estratégica em saúde, limitadas ao tempo e espaço indispensável para a promoção e preservação da saúde pública, também medidas como a determinação de realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais, vacinação e tratamento médico específico; estudo ou investigação epidemiológica; exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver; restrição de entrada e saúde do país por rodovias, portos e aeroportos; requisição de bens e serviços de pessoas naturais ou jurídicas, mediante indenização justa e pagamento posterior; e a autorização de importação, excepcional e temporária, de produtos registrados por autoridade sanitária estrangeira e previstos nos atos do Ministério da Saúde, com sujeição à vigilância sanitária, mesmo sem registro na Anvisa.

A lei ratifica os direitos do paciente, já previstos na legislação sanitária e expostos no artigo 7º, inciso V, da lei nº. 8.080/1990, qual seja, receber informação sobre o seu estado de saúde e assistência familiar, garantido pelo princípio da informação, de onde se depreende que o paciente tem direito de acesso ao seu prontuário/dossiê, ficha médica e demais documentos médicos e hospitalares e de receber explicações médicas a respeito de sua condição de saúde,

pessoalmente ou a terceiro autorizado, como o familiar (AITH, 2007). Ratifica esse entendimento, o Código de Ética Médica (Resolução nº. CFM Nº 1931/2009), no artigo 34, que considera infração médica a recusa de tais informações (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009).

De igual modo, a previsão de recebimento de tratamento gratuito, subsidia-se no fundamento do SUS e no modelo de saúde adotado pelo Brasil. No que diz respeito relações laborais prevê a possibilidade de falta justificada do servidor ou empregado, tanto na esfera pública quanto privada, em decorrência da necessidade de adoção de uma das medidas elencadas. Tais ações visam assegurar o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais.

Em março de 2020, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 356/2020, regulamentando a Lei nº 13.979/2020. Esta regulamenta as medidas emergenciais a serem adotadas em território brasileiro para o enfrentamento ao COVID-19. O documento prevê medidas de isolamento com finalidade de evitar a propagação ampla da infecção e a dificultar a transmissão local (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A Portaria traz medidas de isolamento e de quarentena a serem adotadas. A primeira tem o condão de separar pessoas sintomáticas ou assintomáticas. O que será prescrito por um médico, em atendimento a domicílio ou hospitalar, de acordo com o quadro clínico do paciente, ou recomendado por agente de vigilância epidemiológica, em conformidade com resultado de exame laboratorial, pelo período de até 14 (catorze) dias, prorrogável por igual período, no máximo.

A portaria determina que a medida de isolamento direcionada a um paciente é seguida de um termo de consentimento livre e esclarecido. Neste, o indivíduo declarara a ciência e compreensão da sua situação de saúde e compromete-se a seguir as recomendações expedidas.

A Lei nº 13.979/2020 e a portaria em comento direcionam para a responsabilização dos sujeitos que descumprirem as medidas de isolamento e de quarentena. Nesse viés, seguindo o princípio da responsabilidade, vê-se como imperativa essa medida, uma vez que os comportamentos privados, sociais e públicos exigem um comportamento responsável por parte de cada indivíduo, das instituições e da coletividade, sob pena da aplicação da sanção cabível (AITH, 2007).

A quarentena, por sua vez, será medida adotada a partir da atuação administrativa formal e motivada editada pelos órgãos de saúde estaduais, municipais ou distrital, bem como pelo Ministro de Estado da Saúde, a depender do nível de cada gestão. Ressalta-se que, nesse

caso, exige-se a publicação do ato no diário oficial e a divulgação ampla pelos meios de comunicação.

Nesse ponto, o princípio da segurança sanitária pode ser observado. É cediço que é dever do Estado, tal qual elucida os artigos 196, 197, 198, II, e 200, da CRFB/88, o desenvolvimento de políticas públicas de saúde preventivas, cabendo-lhe a atuação eficaz do Poder Público por meio da realização do controle, fiscalização e prevenção.

No mesmo passo, o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020 (BRASIL, 2020), com vigência imediata, é promulgado pelo Congresso Nacional, após solicitação presidencial, para reconhecer o estado de calamidade pública no país, com efeitos até a data de 31 de dezembro de 2020. Por meio deste, as regras do regime fiscal são flexibilizadas.

Cabe, portanto, ao Congresso Nacional, por meio de Comissão Mista, o acompanhamento da situação fiscal e a execução orçamentária e financeira, bem como a análise mensal da situação em reunião com o Ministério da Economia e a realização de audiência pública bimestral para avaliação do relatório circunstanciado apresentado, com a presença do Ministro da Economia em exercício.

A questão que circunda esta e tantas outras medidas adotadas nos últimos dias testa e desafia o alcance, a capacidade de integração os limites e as contradições do SUS. Como se vê a Constituição Federal e todas as leis, em vigência e que ainda poderão ser criadas, estão sendo acionadas para combater esse inimigo invisível.

Com uma situação epidemiológica em ascensão, quase nada de instrumentos testados e um sistema, como reforçado alhures, já caótico, a corrida e atividade tem sido direcionada para conter a curva de crescimento e preparar equipes, equipamentos e leitos hospitalares para receber pacientes.

Em nome da saúde, outros direitos têm sido deixados em segundo plano. Sarlet (2020) alega que, diante de situações de grave crise e instabilidade que ameaçam a saúde e a vida, há uma autorização para a adoção de decisões rigorosas que restringem direitos e garantias fundamentais. É isto que as medidas adotadas têm ocasionado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou apresentar e analisar as medidas contingenciais adotadas pelo governo brasileiro diante da situação urgente de enfrentamento ao COVID-19 e que evidenciam uma preocupação ascendente com o direito humano fundamental à saúde. Para tanto, valeu-se de pesquisas doutrinárias e documentais.

Ao longo da análise, a leitura realizada permitiu desenhar o panorama geral da crise sanitária instalada no contexto mundial, bem como compreender o que é a doença do coronavírus, o que se sabe acerca de seu surgimento, contágio, tratamento e prevenção. Buscou-se apresentar as principais ações recomendadas pelos organismos internacionais, posto que influenciaram diretamente a postura adotada pelos países do globo.

A pesquisa também traçou as considerações gerais acerca dos direitos humanos fundamentais, sua emergência, afirmação histórica e multidimensionalidade para dar ênfase à saúde e ao modelo sanitário adotado pelo Brasil a partir da Constituição da República Federativa de 1988.

O Sistema Único de Saúde foi criado, portanto, com a finalidade de alcançar a população de maneira universal, igualitária e gratuita. De modo que os seus usuários poderão (ou deveriam) ter para si direcionadas políticas públicas com finalidade preventiva, recuperativa e promocional da saúde e da qualidade de vida.

Vislumbrou-se que, apesar do arcabouço constitucional e legal, há um distanciamento descomunal entre o formulado e o que é efetivado. Tal qual acontece com os demais direitos humanos fundamentais sociais. Quer dizer, a concretização das ações tem deixado a desejar, seja pela longa espera para os procedimentos e consultas ou procedimentos cirúrgicos, seja pelo sucateamento dos postos de saúde e unidades hospitalares, seja pela ausência ou insuficiência de leitos, sem citar outros tantos problemas.

Em contrapartida, a busca pelo socorro junto ao Poder Judiciário tem sido um caminho percorrido pelos indivíduos para o atendimento de suas necessidades com tratamento, internação, medicação, etc. Em sua defesa, o Estado utiliza da prerrogativa de inexistência de condições financeiras para destinação de verbas públicas para o setor, bem como a incompetência jurisdicional para decidir sobre políticas de saúde. O que ocasionou, inclusive, a alteração constitucional que limitou os gastos por meio da Emenda Constitucional nº 95, de 2016.

Neste cenário, já temeroso, o estado brasileiro recebe os primeiros registros de infectados pelo novo vírus e, ao observar a situação de crise enfrentada por outros países, como a Itália, a Espanha, a China e os Estados Unidos, vê-se convidado a agir de forma enérgica para conter o contágio e expansão da doença no território nacional. As medidas adotadas, desde fevereiro de 2020, têm sido para salvaguardar a vida dos cidadãos e para evitar o colapso dos serviços de saúde.

Dentre as medidas, a pesquisa destacou e voltou a sua atenção para três instrumentos legais: a Lei nº 13.982/2020, o Decreto legislativo nº 6/2020 e a Portaria do Ministério da

Saúde de nº 356/202. Sem diminuir a importância de todos os demais atos expedidos pelo governo federal (e também pelos Municípios, Estados e Distrito Federal), o recorte teve o intuito de demonstrar como a atividade executiva e legislativa tem conduzido a situação.

É certo que em, uma situação como esta, qualquer pessoa corre o risco de precisar de atendimento e leito em UTI com respirador e não tê-lo. Razão pela qual as medidas emergenciais e urgentes que elevem e preservem a saúde diante da pandemia e que permitam ao sistema sanitário brasileiro melhor estruturar-se ou conter a necessidade de busca de seus serviços tem sido desenvolvidas largamente.

Não se pretendeu esgotar o assunto nem tampouco esmiuçar todos os aspectos e liames que as medidas impõem. Ao revés, a intenção foi de apresentar de forma ampla e geral como estas medidas vêm sendo expedidas e conduzidas em razão da urgente necessidade de proteger a saúde e, conseqüentemente, a vida.

O certo é que apenas o tempo nos revelará, vencido esse momento árduo, as conseqüências das posturas adotadas. Espera-se que a empatia necessária e desenvolvida agora conduza o país a uma nova ordem constitucional e fática, de maneira que os distanciamentos fático e formal sejam revistos e o descaso à a saúde se evidencie, incrementando um SUS, de fato, eficiente.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando. **Curso de Direito Sanitário**. São Paulo: Quartier Latin, 2007.

AITH, Fernando et al. Os princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva da política de doenças raras e da incorporação tecnológica. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 15, n. 1, p.10-39, mar./jun. 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/82804/85759>>. Acesso em: 15 abr. 2020.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Interesse Público**, Belo Horizonte, v.9, n. 46, nov. 2007.

BONAVIDES, Paulo. A quinta geração de direitos fundamentais. **Direitos Fundamentais & Justiça**, Juiz de Fora, n. 3, p.82-93, abr./jun. 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 05 abr. 2020.

_____. Decreto Legislativo nº 6, de 2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº

93, de 18 de março de 2020. **Diário Oficial da União** de 20/03/2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm>. Acesso em: 15 abr. 2020.

_____. 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. **Diário Oficial da União** de 07/02/2020. Edição: 27, Seção: 1, Página: 1. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>>. Acesso em: 15 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM Nº 1931/2009. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União** de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90.

Disponível em:

<http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20670:resolucao-cfm-no-19312009->. Acesso em: 15 abr. 2020.

DALLARI, Suelli Gandolfi. A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo v. 9, n. 3 p. 9-34 Nov. 2008 /Fev. 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13128>>. Acesso em 10. Abr. 2020.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Direitos humanos fundamentais**. 11. ed. rev. e amp. São Paulo: Saraiva, 2009.

FUHRMANN, Italo Roberto. Revisando a teoria "dimensional" dos direitos fundamentais. **Direito & Justiça**, Rio Grande do Sul, v. 39, n. 1, p.26-32, jan./jun. 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LYRA FILHO, Roberto. **Por um Direito sem dogmas**. Porto Alegre: Fabris, 1980.

FIOCRUZ. **Por que a doença causada pelo novo vírus recebeu o nome de Covid-19?** 2020. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/pergunta/por-que-doenca-causada-pelo-novo-virus-recebeu-o-nome-de-covid-19>> . Acesso em 14. Abr. 2020.

FIOCRUZ. COVID-2019: Perguntas e respostas. 2020. Disponível em:

<<https://portal.fiocruz.br/coronavirus-perguntas-e-respostas>>. Acesso em: 14. Abr. 2020.

GONÇALVES, Cláudia Maria da Costa. **Direitos fundamentais sociais: releitura de uma constituição dirigente**. Curitiba: Juruá, 2006. 282p.

HUANG, Chaolin et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, [s.l.], v. 395, n. 10223, p. 497-506, fev. 2020. Disponível em: <<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930183-5>>. Acesso em: 12 abr. 2020.

LEAL, Rogério Gesta. **Perspectivas hermenêuticas dos direitos humanos e fundamentais como elementos operativos-constitutivos do Estado Democrático de Direito no Brasil**.

2000. 317 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Jurídicas, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2000. Disponível em:

<<http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/78218>>. Acesso em: 15 abr. 2020.

LIMA, George Marmelstein. **Efetivação judicial dos direitos econômicos, sociais e culturais**. 2005. 239 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12453/1/2005_dis_gmlima.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2020.

MADEIRO, Ricardo C. V. Crise na Saúde Pública. **Revista Jurídica Consulex**, 2013. Disponível em: <<http://oabce.org.br/2013/08/artigo-cri-se-na-saude-publica/>>. Acesso em 15. Abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é coronavírus? (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 30. Mar. 2020.

_____. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). **Diário Oficial da União** de 12/03/2020, Edição: 49, Seção: 1, Página 185. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>>. Acesso em 14 abr. 2020.

O'DWYER, Gisele; GRAEVER, Leonardo; BRITTO, Fernanda Adães; MENEZES, Tatiane; KONDER, Mariana Teixeira. A crise financeira e a saúde: o caso do município do Rio de Janeiro, **Brasil. Ciênc. saúde coletiva** 24 (12) 25 Nov 2019 Dez 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.23212019>>. Acesso em 15. Abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Brasília, 1998. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>>. Acesso em: 15. Abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Painel de situação da doença de coronavírus (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <<https://who.sprinklr.com/>>. Acesso em: 14 abr. 2020.

_____. **COVID-19: Questions and answers**. 2020. Disponível em: <<http://www.emro.who.int/health-topics/corona-virus/questions-and-answers.html>>. Acesso em: 14 abr. 2020.

_____. **Novel Coronavirus (2019-nCoV). SITUATION REPORT–1. 2020**. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4>. Acesso em: 14 abr. 2020.

_____. **WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV)**. Disponível em: <[https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-er-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-er-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))>. Acesso em: 14. Abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. 2020. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 14. Abr. 2020.

OUVERNEY, Mariana Cavalcante. O Direito à saúde e a Defensoria Pública da União. **Revista da Defensoria Pública da União**. Brasília, v. 9, p.1-23, jan/dez. 2016.

REZENDE, Joffre Marcondes de. EPIDEMIA, ENDEMIA, PANDEMIA. EPIDEMIOLOGIA. **Revista de Patologia Tropical**. Vol. 27(1): 153-155. jan-jun. 1998. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/download/17199/10371/>>. Acesso em: 14. Abr. 2020.

SALAZAR, Andrea Lazzarini; GROU, Karina Bozola. **A Defesa da Saúde em Juízo: Teoria e Prática**. São Paulo: Verbatim Editora. 2009.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de direitos humanos**. 2 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2015.

SANTOS, Iris Almeida dos; NASCIMENTO, Wanderson Flor do Nascimento. As medidas de quarentena humana na saúde pública: aspectos bioéticos. **Revista Bioethikos. Centro Universitário São Camilo**, 2014;8(2):174-185. Disponível em: <<https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/155563/A05.pdf>>. Acesso em: 15. Abr. 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 11. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

_____. Os direitos fundamentais em tempos de pandemia – I. **Revista Consultor Jurídico**, 23 de março de 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-mar-23/direitos-fundamentais-direitos-fundamentais-tempos-pandemia>>. Acesso em 15 abr. 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. *Revista de Direito do Consumidor: RDC, Distrito Federal*, v. 17, n. 67, p.125-172, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://bdjur.stj.jus.br/dspace/handle/2011/84314>>. Acesso em: 12 abr. 2020.

SEGATTO, Antonio Carlos; ABATI, Leandro. A positivação de direitos e garantias na constituição federal de 1988: (re) conquista da proteção estatal do cidadão. **Argumenta: Revista do Programa de Mestrado em Ciência Jurídica**, Jacarezinho, v. 14, p.135-167, jan/jun. 2011. Semestral. Disponível em: <<http://seer.uenp.edu.br/index.php/argumenta/article/view/189>>. Acesso em: 12 abr. 2020.

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE. **A solidão e o isolamento social**. 2019. Disponível em: <<https://www.sns24.gov.pt/guia/a-solidao-e-o-isolamento-social/>>. Acesso em 15. Abr. 2020.