I ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I

JULIA MAURMANN XIMENES

SAMYRA HAYDÊE DAL FARRA NASPOLINI

SAULO DE OLIVEIRA PINTO COELHO

Copyright © 2020 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

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 Naspolini - 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 – Goías
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 Prof.
Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais

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

---

D597

Direitos sociais e políticas públicas I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini; Julia Maurmann Ximenes; Saulo De Oliveira Pinto Coelho – Florianópolis: CONPEDI, 2020.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5648-040-4
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

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

I ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I

Apresentação

O ano de 2020 tem sido um marco na utilização de Tecnologias da Comunicação e Informação. Neste sentido, o Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito – CONPEDI adaptou o formato de seu evento presencial no meio do ano para o primeiro Evento Virtual do CONPEDI. Os painéis e grupos de trabalhos foram transmitidos pela plataforma virtual, com participação de alunos e professores do Brasil e do exterior.

No Grupo de Trabalho Direitos Sociais e Políticas Públicas I, a apresentação e debates dos trabalhos ocorreu tranquilamente no dia 27 de julho, sob a coordenação dos professores Julia Maurmann Ximenes, Samyra Haydêe Dal Farra Napoli e Saulo de Oliveira Pinto Coelho.

A primeira pesquisa apresentada, de Jorge Vieira e de Othoniel Ceneceu, analisa as peculiaridades das práticas de gestão na política públicas de saúde, nos atuais tempos de Pandemia da Covid19. A pesquisa envolveu revisão da bibliografia produzida sobre o assunto e a análise matemático-estatística dos dados existentes sobre as atividades do sistema de saúde nesse período. Essa análise quantitativa permitiu, segundo os autores, corrigir algumas inferências midiáticas sobre o desempenho brasileiro no combate à pandemia.

A pesquisa de Danúbia Rodrigues, Lucas Fagundes e Jéssica Miranda aborda a temática da proteção de dados pessoais, frente à ocorrência da crise da Covid19, que gera uma situação singular quanto ao direito ao sigilo e privacidade, nessas situações. Essa dicotomia entre dever de informar e direito à privacidade foi analisada quanto às situações possíveis em que haveria direito à reparação de dano à privacidade, nas práticas relativas à contenção da Pandemia.

A pesquisa de Anna Zeifert trata da questão da desigualdade, pobreza e inclusão, partindo nas analise do CEPAL e das series histórias recentes nessa análise, com especial foco e interesse em identificar os principais sujeitos atingidos socioeconomicamente pela atual Pandemia da Covid19. A relação entre pobreza e empoderamento (capacidade de participação política) é analisada criticamente no trabalho.

O Trabalho de Ygor Távora versa sobre o direito à saúde e as situações referentes à crise da Covid19, buscando verificar as situações de aplicabilidade do princípio da reserva do possível, seu uso e as situações de aplicação excepcional do princípio frente à atual pandemia.

Rita de Cássia e Juliana Araújo apresentaram trabalho sobre a luta anti-manicomial e a política pública de drogas no brasil, analisando as transformações no sentido das políticas de cuidado e saúde do usuário e políticas e redução de danos. Analisam a questão das recentes alterações legislativas nessa seara e buscam sistematizar as críticas da literatura especializada a essas alterações legislativas recentes, avaliadas por essa literatura como retrocesso.

Rodrigo Tonel e Janaína Sturza abordam a questão das políticas públicas para a prevenção do suicídio e a necessidade de desenhos regulatórios de prevenção mais integrados a outras questões de saúde, como depressão e outros fenômenos. Fazem também considerações sobre as deficiências de capacitação dos profissionais de saúde para lidar com essas situações e implementar adequadamente essas políticas.

O trabalho científico de Pablo Lemos aborda a judicialização da saúde pública na comarca de Niterói-RJ, para situações de doenças raras, quanto ao direito à duração razoável do processo. Essa pesquisa, com características de estudo de caso, se fez valer de trabalhos de campo para coletar dados mais refinados sobre o fenômeno analisado. Dentre os resultados, identificou que são fatores causadores dos problemas de celeridade a falta de comunicação sinérgica entre as instituições públicas envolvidas, além de um uso ineficiente dos núcleos de especialização técnica, por parte do judiciário.

A pesquisa de Marcus Resende, foca nas políticas públicas de dispensação de medidamentos, com recorte nas judicializações e nas contradições (em termos de regressividade) de determinadas judicializações frente ao orçamento público e a necessidade de progressividade da relação arrecadação-gasto.

Já a pesquisa de Liane Pimenta analisa, com técnicas de pesquisa empírica, nas bases de decisões judiciais, as contradições das políticas de dispensação de medicamentos e respectivas demandas judicializadas na área.

Flavia Cristina e André Pires apresentaram trabalho sobre o apoio, por meio de redes de contato, a mulheres vítimas de violência doméstica, na busca por inovar e promover melhorias incrementais na política pública de proteção instituída pela Lei Maria da Penha. As análises até então feitas pela dupla a respeito indicam que a rede de contatos produz empoderamento dessas mulheres vulnerabilizadas, permitindo maior eficácia das estratégias destinadas a evitar a reincidência dos atos de violência sofridos.

As pesquisadoras Luana Adriana e Georgia Araújo abordam a questão da igualdade de acesso ao ensino e o papel das políticas públicas de educação quanto às adaptações razoáveis para a acessibilidade na educação. Analisam a caracterização e buscam delimitar, bem como oferecer subsídios teórico-dogmáticos para operacionalizar a aplicação do conceito de adaptações razoáveis. Um dos focos de análise seria a superação da dicotomia normalidade-anormalidade, nas adaptações razoáveis.

O trabalho de Jeremias da Cunha versa sobre o Crédito Educativo como instrumento da política pública de acesso ao ensino superior no Brasil, buscando dar maior precisão as terminologias empregadas no marco regulatório deste instrumento de financiamento estudantil.

A pesquisa de Querino Tavares e Nilson Júnior trata do controle externo das políticas públicas educacionais, com analises destinadas a identificar pontos de aperfeiçoamento de tais políticas, com foco nas experiências de controle do TCE-GO e analisando a relação entre controle formal e controle material de contas, com vistas à efetividade do gasto público, para além do controle formal, mas também preocupado em evitar ativismo no controle de contas.

A pesquisa de Alberto Nogueira versa sobre a tentativa de localizar problemas nas práticas de gestão efetivadas nas políticas de acesso por cotas em concursos públicos, notadamente quanto a eventuais falhas nas comissões de hétero-identificação, segundo o autor.

A pesquisa de Caio Cela e de Amanda Alves tem por foco a análise e identificação de limites para a judicialização das políticas públicas educacionais, com foco na hipossuficiência e no mínimo existencial como dois dos importantes critérios de análise desses limites.

O trabalho apresentado por Mariana Cesco e Vladimir Brega se volta para o fenômeno da educação familiar e sua inserção ou adaptabilidade ao modelo de política pública de educação no país.

O texto de Paulo Souza trata da política nacional de educação e a ideia de educação integral, bem como, segundo o autor, os impactos e peso do binômico política-religião no desenho dos planos de educação no brasil, nos diferentes entes federativos, mas com enfoque na experiência específica do Estado do Rio de Janeiro. A análise se baseia na ideia da necessidade de conformação entre igualdade e diferenças na modulagem dessas políticas.

Manoel Macêdo, em seu trabalho, aborda a questão do tratamento socioeducativo oferecido a adolescentes infratores, no conjunto da política pública da criança e adolescente, analisando

as possibilidades de distorção do uso dessa ferramenta (instrumento), para mera contenção e privação de liberdade ao adolescente. Valeu-se de analise de dados em bases públicas para discussão da questão. Conclui que a baixa eficácia do atendimento sócio-educacional está fortemente relacionada à priorização de medidas de contenção para o adolescente infrator.

A pesquisa de Urá Lobato Martins e Vinícius Ferreira aborda, com base na biopolítica, as situações de exclusão, desrespeito aos direitos das mulheres, ausências de segmentação adequadas, outras contradições nas questões relativas políticas de controle de natalidade, com especial enfoque na questão do uso da laqueadura como uma prática revestida de muitas contradições no sistema de saúde, segundo os autores.

Em outro artigo, Urá Martins e Vinícius Ferreira realizaram análises documentais e interpretaram dados empírico para pesquisar outra situação de exclusão social e violência, relacionado ao fenômeno da impunidade na violência policial frente a homicídios de pessoas moradoras de comunidades no Rio de Janeiro, questão que também foi analisada sob a lógica da estratificação sociais e da interseccionalidade.

A pesquisa de Rebeca de Souza aborda a questão das decisões estruturais e do processo estrutural na experiência brasileira de controle de políticas públicas. Fazendo valer uma metodologia baseada uma conjugação de técnicas, a pesquisa delimitou temas específicos na área de acessibilidade e mobilidade para verificar as dificuldades e desafios da realização de processos estruturais no Brasil.

Linara Assunção, apresentou estudo científico sobre os efeitos sociais da obra pública da ponte que liga o Oiapoque (fronteira, no Estado do Amapá) e o território francês vizinho. Avalia que essa ponte binacional produziu uma transformação das práticas de fronteira, mais informais, para práticas formais para as interações que já eram estabelecidas entre as duas cidades vizinhas, em cada respectiva realidade, produzindo, contraditoriamente, uma segregação e separação entre essas populações.

O trabalho de Miriane Willers analisa a questão do custo dos direitos e a relação entre Estado Fiscal (dependência de arrecadação para prestação de serviços e utilidades públicas) e a efetividade de direitos. Analisa as dificuldade e as escolhas difíceis com as quais o Direito precisa lidar frente a essa característica do modelo de Estado fiscal.

A pesquisa de Robert Bonifácio e de Lucas Velasco aborda a construção de uma metodologia de análise de impacto legislativo na Câmara Municipal de Goiânia, em abordagem interdisciplinar com enfoque na produção de um know-how de avaliação de impacto aplicável na experiência parlamentar pesquisada.

Por fim, o trabalho científico de Darléa Carine e Rogério Nery, lança bases teóricas no campo do Direito e Políticas públicas, ao analisar o pensamento de Rawls quanto à noção de justiça como equidade, com foco na complementariedade da abordagem das capacidades desenvolvida por Nussbaum.

O desafio do primeiro evento virtual foi alcançado com êxito e vamos continuar pesquisando!

Boa leitura!

#continuepesquisando

Julia Maurmann Ximenes - ENAP

Samyra Haydêe Dal Farra Napoli - FMU

Saulo de Oliveira Pinto Coelho - UFG

Os artigos do Grupo de Trabalho Direitos Sociais e Políticas Públicas I 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 Direito Sociais e Políticas Públicas. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

RESPONSABILIDADE DO ESTADO EM FACE A PANDEMIA DE COVID-19

RESPONSIBILITY OF THE STATE IN FACE OF THE PANDEMIC OF COVID-19

Ygor Felipe Távora Da Silva [1]
Denison Melo de Aguiar [2]
Antonio Jorge Barbosa da Silva [3]

Resumo

O direito à saúde é o principal direito fundamental encontrado na Constituição, diretamente ligado ao princípio da dignidade da pessoa humana, razão pela qual se torna inviolável. O objetivo foi estabelecer a relação de dependência do direito à saúde com a reserva do possível em meio à Pandemia de Covid-19. O estudo se desenvolveu através de revisão bibliográfica e teórica em doutrinas, leis e artigos científicos. Pode-se concluir que a saúde enquanto um Direito fundamental envolve a sua promoção em todos os âmbitos da reponsabilidade governamental.

Palavras-chave: Direito à saúde, Direitos fundamentais, Reserva do possível, Covid-19

Abstract/Resumen/Résumé

The right to health is the main fundamental right found in the Constitution, directly linked to the principle of human dignity, which is why it becomes inviolable. The objective was to establish the relationship of dependence on the right to health with the reserve of the possible in the middle of the Covid-19 Pandemic, The study was developed through a bibliographic and theoretical review of doctrines, laws and scientific articles. It can be concluded that health as a fundamental right involves its promotion in all areas of governmental responsibility.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Right to health, Fundamental rights, Reserve for contingencies, Covid-19

---

[1] Advogado. Mestre em Direito pelo PPGDA-UEA. Doutor em Geografia pela Universidade Federal de Goiás. Doutorando pelo PPGD-UFMG. Professor Permanente da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Contato: ysilva@uea.edu.br

[2] Advogado. Mestre em Direito pelo (PPGDA-UEA). Professor Permanente da UEA. Doutorando pelo PPGD-UFMG. Coordenador do MArbiC-UEA. Link do Lattes: http://lattes.cnpq.br/9956374214863816 ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5903-4203 Contato: denisonaguiarx@hotmail.com.

[3] Graduado em Direito. Mestre em Gestão de Áreas Protegidas na Amazônia pelo Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA). Doutorando pelo PPG/BIONORTE. Lattes: http://lattes.cnpq.br /0735561170065392. Contato: jorgebarbosasilva@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde é um direito fundamental, estando diretamente vinculado ao princípio da dignidade da pessoa humana. Segundo Bernardo (2014), a base primordial dos direitos fundamentais é a dignidade pessoa humana, que pode ser definida como uma qualidade inerente a todos os homens, e que Sarlet (2009, p.37) explica como sendo uma "qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade".

Essa qualidade implica em um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa contra todo e qualquer ato degradante e desumano. Assim, como lhe garanta as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos

É imperativo lembrar que, as dimensões dos direitos humanos fundamentais refletem um processo gradual de reconhecimento destes direitos. Onde é importante afirmar que o avanço no reconhecimento dos direitos humanos fundamentais não ocorreu por simples concessões do Estado, pelo contrário, foi fruto de movimentos sociais que em suas lutas reivindicaram o reconhecimento estatal dos direitos humanos (MARTINS, 2011).

O direito à saúde é, sem dúvida, o principal direito fundamental social encontrado na Constituição Federal Brasileira, e está diretamente ligado ao princípio maior que rege todo o ordenamento jurídico pátrio, que é o princípio da dignidade da pessoa humana, razão pela qual esse direito merece um tratamento especial (CURY, 2005).

Compreende-se que saúde não significa apenas ausência de doença e sim um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Portanto, ressalta-se a importância dos princípios de equidade e integralidade para a população em geral, e também se entende que é dever do Estado garantir que os direitos fundamentais sejam aplicados de maneira eficaz a toda a população. Mas esses direitos dependem de financiamento do Estado para serem efetivados, de onde surgem alguns impedimentos e, para limitar esses gastos, há a cláusula da "reserva do possível", na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) brasileiro.

Conforme afirma Leal (2006), o direito à saúde, no ordenamento jurídico contemporâneo, se afigura como típico direito social. Este é considerando assim, tendo em vista que se constitui naquele cujo os demais direitos giram ao redor, o que significa dizer que ele se apresenta como direito primário e absoluto, a partir do qual os demais direitos podem ser exercidos, e por esta razão se torna inviolável.

Para desenvolver esse estudo foi utilizada a metodologia de revisão da literatura, que, de acordo com Cervo e Bervian (2002), busca explicar um assunto com base em referenciais teóricos já publicados. Tem por finalidade conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado acerca de determinado assunto.

A pesquisa é qualitativa, pois, conforme Minayo, Deslandes e Gomes (2009), trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, portanto não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis, como nos dados quantitativos. Dessa forma, suas características são a objetivação do fenômeno e a hierarquização das ações de descrever, compreender e explicar.

Essa pesquisa se caracteriza como estudo exploratório, utilizando-se fontes documentais (legislações, políticas governamentais e documentos de órgãos de saúde e ajuda humanitária) e secundárias (livros e artigos), que Yin (2001) enumera ter como finalidades: proporcionar maiores informações sobre o assunto que se vai investigar; facilitar a delimitação do tema pesquisado; orientar a fixação dos objetivos e a formulação das hipóteses; descobrir um novo tipo de enfoque sobre o assunto.

Para essa coleta de dados, o estudo utilizou livros, legislações e publicações oficiais do Governo Brasileiro e, também, reportagens e artigos publicados, pesquisados através das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, do Ministério da Educação), Google Acadêmico e Google.

Após a coleta de informações, foi realizada interpretação dos dados, por meio da técnica de análise de conteúdo, que Triviños (1987) explica ser um conjunto de técnicas de análise que busca, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo dos dados coletados, obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção das variáveis inferidas nas mensagens contidas nos dados pesquisados. Assim, foi realizada uma leitura dos conteúdos do material selecionado, com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre o tema, buscando as respostas para a problematização do estudo, no intuito de atingir os objetivos propostos.

2. SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Em primeiro lugar cabe dizer que com a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) foi criado, constitucionalmente, o Sistema Único de Saúde (SUS), que em seguida foi

regulamentado pelas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS) (BRASIL, 1990a e 1990b). Conforme explica Paim (2009), sobretudo pelo caráter democrático, participativo e voltado para o reforço da cidadania, a Constituição Federal de 1988 ficou conhecida como a Constituição Cidadã.

A Constituição Federal de 1988 abre seu art. 196 com a seguinte afirmativa: "A saúde é um direito de todos e um dever do Estado". Dessa forma, determina o compromisso do Estado em garantir a todos os cidadãos brasileiros o pleno direito à saúde. Ainda conforme o artigo citado, essa saúde será efetivada "mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, 1988).

A criação do SUS foi considerada o maior movimento de inclusão social ocorrido no Brasil, pois, em termos constitucionais, representou uma afirmação política de compromisso do Estado para com o direito dos seus cidadãos. Essa regulamentação trouxe não apenas uma nova política de saúde, como também a produção de práticas pautadas em valores, a exemplo, o de cidadania (SOUZA; COSTA, 2010).

A partir desse marco, as ações e serviços de saúde financiados pelo Poder Público passaram a integrar um sistema único, regionalizado, hierarquizado e organizado segundo algumas diretrizes básicas como, atendimento universal, ou seja, destinado para toda a população, sendo financiado de forma solidária por toda a sociedade por meio de contribuições e impostos; integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; descentralizado, com direção única em cada esfera de governo; e, especialmente, com a atuação do controle social, por meio das Conferências e Conselhos de Saúde, tendo a participação paritária dos usuários do serviço (PAIM, 2009; SOUZA; COSTA, 2010).

De acordo com Souza e Costa (2010), a saúde passou a ser uma meta social mundial, e, para sua realização, deveria haver uma integração com os vários setores sociais e econômicos. Torna-se pertinente lembrar que, contrapondo-se ao conceito multidimensional, porém biomédico de saúde, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), de que saúde significa o completo bem estar físico, mental, social e psicológico, a Constituição Federal de 1988 ao adotar a nova contextualização no conceito de Saúde, gestado na 8ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1986), passou-o a considerar de maneira ampliada como sendo resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e a serviços de saúde. Portanto, passa a

considerar a existência de uma correlação direta entre saúde, condições de vida e relações sociais e que devem ser considerados para a elaboração das políticas públicas.

Sendo assim, o SUS, desde a sua origem, estabeleceu como um dos seus princípios doutrinários os fundamentos da equidade, baseada na ideia de justiça, onde reconhece que as desigualdades entre indivíduos e grupos demandam abordagens diversificadas como condição para a redução das diferenças existentes, como também, o princípio da igualdade, baseado no conceito de cidadania, que nada mais é, senão a igualdade de direitos.

3. DIREITO À SAÚDE E A RESERVA DO POSSÍVEL

Os direitos sociais são direitos que têm, por objeto, prestações estatais vinculadas diretamente à destinação, distribuição (e redistribuição), bem como à criação de bens materiais, o que aponta para sua dimensão economicamente relevante. Entretanto, o Estado dispõe de uma limitada capacidade de dispor sobre o objeto das prestações que são reconhecidas pelas normas definidoras de direitos fundamentais sociais, de forma que a limitação dos recursos constitui, segundo alguns, em limite fático à efetivação desses direitos (SARLET; FIGUEIREDO, 2007).

Estando os direitos fundamentais sociais vinculados a prestações, instaura-se a problemática da efetiva disponibilidade do seu objeto, ou seja, se o destinatário da norma se encontra em condições de dispor da prestação reclamada (isto é, de prestar o que a norma lhe impõe seja prestado), encontrando-se, portanto, na dependência da real existência dos meios para cumprir com sua obrigação (SARLET; SAAVEDRA, 2017).

> A partir do exposto, há como sustentar que a assim designada reserva do possível apresenta pelo menos uma dimensão tríplice, que abrange: a) a efetiva disponibilidade fática dos recursos para a efetivação dos direitos fundamentais; b) a disponibilidade jurídica dos recursos materiais e humanos, que guarda íntima conexão com a distribuição das receitas e competências tributárias, orçamentárias, legislativas e administrativas, entre outras, e que, além disso, reclama equacionamento, notadamente no caso do Brasil, no contexto do nosso sistema constitucional federativo; c) já na perspectiva (também) do eventual titular de um direito a prestações sociais, a reserva do possível envolve o problema da proporcionalidade da prestação, em especial no tocante à sua exigibilidade e, nesta quadra, também da sua razoabilidade (SARLET; SAAVEDRA, 2017, p.261).

Sendo assim, passou-se a sustentar a colocação dos direitos sociais sob o jugo do que se denominou de uma “reserva do possível”, que, compreendida em sentido amplo, vai além da

ausência de recursos materiais propriamente ditos, que são indispensáveis à realização dos direitos na sua dimensão positiva. A construção teórica do que seria a "reserva do possível" teve origem na Alemanha, especialmente a partir do início dos anos de 1970. Conforme a noção de reserva do possível, a efetividade dos direitos sociais a prestações materiais estaria sob a reserva das capacidades financeiras do Estado, uma vez esses direitos fundamentais são dependentes de prestações financiadas pelos cofres públicos. A partir de então, a "reserva do possível" passou a traduzir a ideia de que os direitos sociais em relação a prestações materiais dependem da real disponibilidade de recursos financeiros por parte do Estado, sendo que essa disponibilidade estaria localizada no campo discricionário das decisões governamentais e parlamentares, sintetizadas no orçamento público (SARLET; FIGUEIREDO, 2007).

Conforme explica Castro (2016), após sua origem na jurisprudência alemã, a expressão "reserva do possível" se propagou, surgindo o que se denominou como "teoria da reserva do possível". Desde então, essa expressão passou a ser utilizada em outros países, como Portugal e Brasil. Entretanto, observa-se que na adaptação dessa teoria para a jurisprudência brasileira, a mesma passou a ter um sentido diverso do que se originou na jurisprudência alemã.

Isso se deve ao fato de que a jurisprudência alemã não pode ser adaptada à realidade brasileira, afinal, já a muitas décadas que a Alemanha vivencia o estado de bem-estar social, portanto não possui os graves problemas sociais existentes no Brasil, que ainda luta para erradicar a pobreza extrema e a fome, além de enfrentar a triste realidade dos altos níveis de corrupção e desvios de verbas públicas existentes no país que acabam por dar um destino bem diferente do previsto constitucionalmente para os recursos públicos (CASTRO, 2016).

Ademais, torna-se importante avaliar o argumento de desprovimento de recursos, dos custos relacionados ao direito à saúde e a cláusula de "reserva do possível" presente na jurisprudência do STF, visto que esse argumento está presente com muita constância em assuntos referentes a tutela jurisdicional dos direitos sociais, quando, através de ações judiciais, é solicitado ao poder judiciário que intervenha obrigando que o Poder Público promova a efetivação de um direito social previsto constitucionalmente. Afinal, a efetivação desses direitos é dependente da existência de políticas públicas, fazendo com que sua proteção ocorra através da ação estatal, e sua violação por meio da omissão do Poder Público (WANG, 2008).

Com o objetivo de comprovar que a sociedade tem seus direitos assegurados na Constituição Federal e que o Estado tem o dever de concretizá-los, mesmo havendo a limitação do argumento da reserva do possível, surgiu o conceito do "mínimo existencial", que é o conjunto de circunstâncias materiais mínimos intrínsecos a todo o homem, ou seja, é o núcleo

irredutível da dignidade da pessoa humana. Assim, nesse conflito de direitos e deveres é que se encontra a dificuldade do Estado em efetivar o Direito à Saúde (TORRES, 2002).

Bigolin (2004, p.1) explica que a questão da escassez de recursos como limite para o reconhecimento pelo Estado do direito às prestações relacionadas aos direitos fundamentais sempre desafiou os operadores do direito. Assim, o autor questiona: “Pode o Direito oferecer uma resposta segura para situações em que os recursos sejam limitados? ”. E segue questionando: “Pode apontar uma solução para a quem o Estado deva atender ou não atender em um cenário de falta de meios econômicos para a satisfação de todos? ”.

Conforme o autor, a resposta a esses questionamentos está ligada de forma intrínseca ao que se pode entender como eficácia e efetividade dos direitos sociais. Dessa forma, a partir do exame da necessidade ou não de interposição legislativa para o reconhecimento de direitos subjetivos sociais e da definição das condições em que isto seria possível, pode-se demarcar o alcance da tutela de tais direitos pelo Magistrado, mesmo diante da escassez dos meios (BIGOLIN, 2004).

É fato que a ausência de recursos materiais se constitui em uma barreira à efetividade dos direitos sociais, esteja a aplicação desses recursos na esfera de competência do legislador, do administrador ou do judiciário. Isto é, esteja a decisão das políticas públicas vinculada ou não a uma reserva de competência parlamentar, o fato é que a efetividade da prestação sempre depende da existência dos meios necessários, e não cabe negar que apenas se pode buscar algo onde esse algo existe (BIGOLIN, 2004).

O direito à saúde compreende a assistência farmacêutica e tem *status* de direito fundamental no ordenamento jurídico nacional, e como tal merece e exige plena eficácia. Portanto, a omissão e/ou a ineficácia do Estado na prestação dessa assistência médico-farmacêutica fizeram surgir o fenômeno que vem sendo denominado como “judicialização da saúde”, compreendido como a provocação e a atuação do Poder Judiciário em prol da efetivação dessa assistência. Assim, quando o Judiciário determina ao Estado que forneça determinado medicamento, atendimento médico ou insumo terapêutico deve fazê-lo com cautela, no intuito de não ofender a Constituição nem a lei, bem como não inviabilizar o funcionamento da máquina estatal (GANDINI; BARIONI; SOUZA, 2007).

Nos últimos anos a judicialização do direito à saúde tem aumentado no Brasil, e a justificativa para tal é a ineficiência do poder Executivo em efetivar, através de políticas públicas e adequada previsão orçamentária, a satisfação deste direito (SARLET; SAAVEDRA, 2017).

> Neste sentido, o Judiciário tem sido cada vez mais chamado a arbitrar a solução para os inúmeros conflitos concretos sobre o direito à saúde e, não podendo responder com o *non liquet*, alargou suas hipóteses de intervenção direta e controle, inclusive sobre as políticas públicas, podendo-se até mesmo falar, em hipóteses mais extremas, de uma hipertrofia jurisdicional nesta seara – o que hoje vem sendo substituído pela busca de critérios práticos e objetivos para a aferição das pretensões formuladas, num claro resgate do sentido da noção de juris*prudência*, com destaque para o diálogo interdisciplinar (princípios da Bioética, "medicina de evidências", critérios para o uso racional de medicamentos) (SARLET; FIGUEIREDO, 2009, p.45).

Wang (2008) cita uma decisão do Ministro do STF, Celso de Mello, que é encontrada com muita frequência em decisões do STF, estando presente em 20 das 31 decisões (examinadas até a data da publicação do autor, entre elas: Agravo Regimental nos Recursos Extraordinários 273834,6 / 198265 e 232335/RS).

De acordo com essa frequência, estando citada diretamente no texto ou na citação de precedentes, e sendo frequentemente o principal argumento da decisão, pode-se dizer que tal decisão é representativa da visão do STF sobre o direito à saúde:

> Não basta, portanto, que o Estado meramente proclame o reconhecimento formal de um direito. Torna-se essencial que, para além da simples declaração constitucional desse direito, seja ele integralmente respeitado e plenamente garantido, especialmente naqueles casos em que o direito - como o direito à saúde – se qualifica como prerrogativa jurídica de que decorre o poder do cidadão de exigir, do Estado, a implementação de prestações positivas impostas pelo próprio ordenamento constitucional. Cumpre assinalar, finalmente, que a essencialidade do direito à saúde fez com que o legislador constituinte qualificasse, como prestações de relevância pública, as ações e serviços de saúde (CF, art. 197), em ordem a legitimar a atuação do Ministério Público e do Poder Judiciário naquelas hipóteses em que os órgãos estatais, anomalamente, deixassem de respeitar o mandamento constitucional frustrando-lhe, arbitrariamente, a eficácia jurídico-social, seja por intolerável omissão, seja por qualquer outra inaceitável modalidade de comportamento governamental desviante.

Ainda na interpretação de Wang (2008), por essa passagem do STF, fica clara sua compreensão de que o direito à saúde é um direito fundamental tutelável jurisdicionalmente e, como tal, o Estado precisa efetivá-lo de forma "plena" e "universal". Tal passagem também confirma que o Poder Judiciário deve atuar em vias do Poder Público estar sendo omisso de forma "anômala", "arbitrária", "intolerável" ou por comportamento "desviante". Inclusive, o autor afirma que em várias decisões do Supremo Tribunal Federal ficou entendido que o

argumento de escassez dos recursos era um problema de importância menor, não sendo aceitável para justificar a ausência do Estado em casos que envolvem o direito à saúde.

4. RESPONSABILIDADE DO ESTADO FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a doença causada pelo Covid-19 como uma doença infecciosa causada por um novo coronavírus, que foi recém-descoberto na província de Wuhan, na China, em dezembro de 2019, e de lá se espalhou para o mundo inteiro. O vírus é altamente contagioso e possui rápida transmissibilidade, mas a maioria das pessoas infectadas irá experimentar uma doença respiratória leve a moderada e se recuperará sem a necessidade de tratamento especial. Contudo, principalmente os idosos e aqueles com problemas médicos subjacentes, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer, têm mais probabilidade de desenvolver quadros mais graves da doença, podendo ir a óbito (WHO, 2020).

A pandemia foi decretada em 30 de janeiro de 2020, quando o Comitê de Emergência da OMS declarou uma emergência de saúde global com base nas taxas crescentes de notificação de casos em diversos países. Em pacientes sintomáticos, as manifestações clínicas da doença geralmente começam após menos de uma semana, consistindo em febre, tosse, congestão nasal, fadiga e outros sinais de infecções do trato respiratório superior. A infecção pode progredir para doença grave com dispneia e sintomas torácicos correspondentes a pneumonia (VELAVAN; MEYER, 2020).

A pneumonia ocorre principalmente na segunda ou terceira semana de uma infecção sintomática. Os sinais proeminentes de pneumonia viral incluem diminuição da saturação de oxigênio, desvios de gases no sangue, alterações visíveis através de raios X do tórax e outras técnicas de imagem. A linfopenia parece ser comum e os marcadores inflamatórios (proteína C reativa e citocinas pró-inflamatórias) são elevados. Em alguns países, a atual epidemia de Covid-19 pode potencialmente paralisar os sistemas de saúde à custa dos requisitos de atenção primária (VELAVAN; MEYER, 2020).

Os dados de 30 de abril de 2020 da OMS indicam que já foram confirmados no mundo 3.090.445 casos de Covid-19 (71.839 novos casos em relação ao dia anterior) 217.769 mortes (9.797 novas em relação ao dia anterior). O Brasil confirmou 85.380 casos e 5.901 mortes. O Ministério da Saúde do País declarou que há transmissão comunitária da Covid-19 em todo o território nacional (OPAS, 2020).

No Brasil, as recomendações de prevenção ao vírus recomendadas pelo Ministério da Saúde são: lavar as mãos com água e sabão ou álcool em gel; cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir; evitar aglomerações; manter os ambientes bem ventilados; não compartilhar objetos pessoais; usar máscaras (podendo ser caseiras) se precisar sair as ruas (BRASIL, 2020b).

Em fevereiro de 2020 foi sancionada a Lei nº 13.979/2020 (BRASIL, 2020a), que prevê uma série de medidas para evitar a contaminação ou a propagação do Covid-19, destacando-se o isolamento, a quarentena e a realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais e tratamentos médicos específicos.

Também prevê que:

> Art. 3 Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas:
> [...]
> § 2º Ficam assegurados às pessoas afetadas pelas medidas previstas neste artigo:
> I - o direito de serem informadas permanentemente sobre o seu estado de saúde e a assistência à família conforme regulamento;
> II - o direito de receberem tratamento gratuito;
> III - o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, conforme preconiza o Artigo 3 do Regulamento Sanitário Internacional,

Nesse caso, os entes públicos que não aplicarem essas medidas ficam sujeitos à responsabilidade administrativa, não devendo utilizarem-se da reserva do possível como justificativa para não providenciarem os recursos necessários para prover o cuidado com a saúde da população.

Nesse sentido, Romano (2020) faz uma síntese dos três sistemas de responsabilidade em direito público, que são: teoria do risco integral, ou por causa do serviço público; teoria da culpa administrativa; teoria do acidente administrativo ou da irregularidade do funcionamento do serviço público. Explica-se que quando um indivíduo sofre um prejuízo em consequência de um funcionamento (seja ele irregular ou regular) de um serviço público destinado a todos, como é o caso da saúde pública, a indenização é devida como corolário do princípio da igualdade dos ônus e encargos sociais. Já segundo a teoria da culpa administrativa, só há direito à indenização, quando se prova imprudência, negligência ou culpa de qualquer espécie dos órgãos e propostos da União. A terceira teoria faz uma conciliação das duas anteriores, onde se pressupõe o princípio da igualdade dos ônus e encargos sociais, mas não vai a ponto de ordenar que se

indenizem todos os prejuízos resultantes do funcionamento, regular ou irregular, dos serviços públicos.

A teoria do risco administrativo é a mais adotada pela doutrina brasileira, sendo reconhecida como a que mais se mostra adequada à compreensão da responsabilidade civil do Estado. Inclusive, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal segue em consonância com a doutrina majoritária, na compreensão de que a teoria adotada pelo ordenamento jurídico, como regra, é a do risco administrativo, a qual admite que o Estado demonstre, em sua defesa, a presença de causa excludente da responsabilidade (ROMANO, 2020).

Sendo assim, diante da gravidade da pandemia que segue assolando vários países, poderão ser tomadas medidas diversas no sentido de responsabilizar os órgãos públicos que, seja por ação ou omissão, contribuam para a proliferação do vírus, causando danos à saúde pública (ROMANO, 2020).

Todavia, Oliveira (2020) explica que, apesar da atuação da União, seja por meio do Executivo ou do Ministério da Saúde, cada ente federado também possui sua responsabilidade pessoal, diferenciada, com relação à saúde. Dessa forma, para que os serviços de saúde sejam prestados de forma eficaz, consagrando um dos principais princípios da administração pública e efetivando o direito à saúde para sua população, é preciso que todas as esferas públicas cumpram seu papel.

Afinal, o desenvolvimento de políticas públicas de saúde é um dever de todos os entes federados, e isso significa que em caso de inércia de algum desses entes em promover políticas efetivas no combate e prevenção de epidemias, seja do atual Covid-19 ou em casos de outras doenças, como a Dengue ou a Zika, o Estado poderá ser responsabilizado civilmente com o objetivo de reparar os prejuízos sofridos por particulares devido a sua omissão (OLIVEIRA, 2020).

Por outro lado, Perez (2020) explica que no caso do art. 486 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a responsabilidade do Estado não se aplica, por ser caso de força maior. O artigo traz o seguinte:

> No caso de paralisação temporária ou definitiva do trabalho, motivada por ato de autoridade municipal, estadual ou federal, ou pela promulgação de lei ou resolução que impossibilite a continuação da atividade, prevalecerá o pagamento da indenização, que ficará a cargo do governo responsável (BRASIL, 1943).

Todavia, cabe relevar que a situação presente é de gravíssima emergência em saúde pública, sendo essa a motivação para a edição dos decretos que determinaram a paralisação de atividades comerciais e industriais. Nesse caso, não é possível cogitar, a teor do art. 486 da CLT, de "governo responsável". Com isso, torna-se impróprio classificar os mencionados atos normativos secundários como fato do príncipe. Inclusive, a própria CLT prevê, em seu art. 501, a extinção do contrato laboral por motivo de força maior. Nesta hipótese, não existe um sujeito a quem atribuir a culpa pela impossibilidade de se continuar a exploração de determinada atividade econômica, já que o fenômeno que assume papel impeditivo é imprevisível, insuperável e de origem incerta. Ademais, diante do exposto, verifica-se que a interrupção de atividades econômicas por ato governamental, nesse caso, no intuito de mitigar sérios prejuízos à vida e à saúde da população, trata-se não de fato do príncipe, mas, indiscutivelmente, de caso de força maior, a afastar a responsabilidade civil estatal, haja vista a ruptura do nexo de causalidade (PEREZ, 2020).

No Brasil, o Estado do Amazonas é um dos que apresenta os piores índices da pandemia. No dia 02 de maio de 2020, o Estado já tinha 5.723 casos confirmados; 279 pacientes internatos; 476 óbitos confirmados e 1.708 casos recuperados, sem considerar as subnotificações (AMAZONAS, 2020). De acordo com Bublitz (2020) o sistema de saúde do Estado se encontra em colapso, com o número de internações aumentando e a multiplicação crescente dos mortos por Covid-19 levando a abertura às pressas de valas comuns. Essa situação tem comovido o País e intrigado infectologistas, que tentam explicar as causas do agravamento da crise sanitária no Estado. As hipóteses mais plausíveis são o desrespeito ao distanciamento social, a oferta insuficiente de leitos de UTI, a baixa testagem da população e os efeitos da temporada de chuva, típica do inverno amazônico, que leva a aglomeração de pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseando-se na literatura consultada, esse estudo pode concluir que uma decisão sobre o direito à saúde trata-se da efetivação de um direito fundamental, previsto na Carta Magna, e como tal deve ser cumprido, nem que seja sob o postulado da proporcionalidade, quando diante do argumento da reserva do possível. Principalmente no caso de uma pandemia, como a atual do Covid-19.

Fato é que mesmo antes da pandemia o direito à saúde já vinha sendo prejudicado no Brasil diante do argumento da reserva do possível, o que não deveria ocorrer, pois mesmo em tempos de crise, a garantia dos direitos fundamentais mínimos deve ser efetiva, e não cabem

os argumentos de que poderia colocar em risco a estabilidade econômica, visto que é justamente em situações como essa que se faz necessária a proteção de tais direitos.

Assim sendo, quando diante de situações que envolvam direitos fundamentais, como o direito à saúde, o Judiciário precisa continuar assumindo uma postura menos passiva, auxiliando no cumprimento da vontade constitucional, impondo deveres ao Poder Público, mesmo que isso gere ônus financeiros, pois é preciso que sejam supridos os vazios legislativos.

Mas é preciso que essas decisões do Judiciário sejam sempre pautadas na razoabilidade e sensibilidade de cada caso, e que seja buscado apoio científico para as tomadas de decisões, com o objetivo de amenizar o conflito existente entre a possibilidade do Estado (reserva do possível) e a necessidade do cidadão ao acesso à Saúde Pública (direito à saúde).

Também foi possível verificar que a justificativa econômica continua sendo priorizada por muitos em detrimento da saúde, e o Brasil vive hoje não apenas um caos na saúde e na economia, mas uma perda de valores éticos e morais, onde o Presidente do País desdenha de seus cidadãos, estimula as pessoas a burlarem o isolamento social, segue servindo ele próprio de mal exemplo, e ainda debocha da ciência.

REFERÊNCIAS

AMAZONAS. **Boletim Informativo Covid 19**. Manaus, 02 de maio de 2020. Disponível em: <http://coronavirus.amazonas.am.gov.br/>. Acesso em 02 maio 2020.

BARLETA, F.R. **O direito à saúde da pessoa idosa.** São Paulo: Saraiva 2010.

BERNARDO, A.A. Direito humanos: a “retórica” do universalismo em uma sociedade global multicultural. **Espaço Jurídico,** v.15, n.1, p.19-132, 2014.

BIGOLIN, G. A reserva do possível como limite à eficácia e efetividade dos direitos sociais. **Revista de Doutrina da 4ª Região,** n.1, p.1-21, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde.** Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é coronavírus? (COVID-19).** Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 30 abr. 2020b.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto-lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943.** Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília: Casa Civil, 1943. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm>. Acesso em: 1 maio 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília: Casa Civil, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.Htm>. Acesso em: 29 abr. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Orgânica da Saúde n° 8.080, de 19 setembro de 1990**. Brasília: Casa Civil, 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 29 abr. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Orgânica da Saúde n° 8.142, de 28 dezembro de 1990**. Brasília: Casa Civil, 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 29 abr. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.** Brasília: Secretaria-Geral, 2020a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm>. Acesso em: 29 abr. 2020.

BUBLITZ, J. O que levou o Amazonas a ter a pior situação da pandemia de coronavírus no Brasil. **GaúchaZH-Saúde,** 22 abr. 2020. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2020/04/o-que-levou-o-amazonas-a-ter-a-pior-situacao-da-pandemia-de-coronavirus-no-brasil-ck9bosar100e1017nb0mw933i.html>. Acesso em: 1 maio 2020.

CASTRO, E.K. A teoria da reserva do possível e sua utilização pelo judiciário nas demandas de saúde no Brasil. **Revista de Direito,** UFV, v.8, n.1, p.63-83, 2016.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A. **Metodologia científica.** 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CURY, l.T. **Direito Fundamental à Saúde:** evolução, normatização e efetividade. Rio de Janeiro: lúmen júris, 2005.

GANDINI, J.A.D.; BARIONI, S.F.; SOUZA, A.E. A judicialização do direito à saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial: critérios e experiências. Brasília: **BDJur,** 2007. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/16694>. Acesso em: 29 abr. 2020.

LEAL, R.G. A efetivação do direito à saúde por uma jurisdição-serafim: limites e possibilidades. **Revista de Direito Administrativo e Constitucional,** Belo Horizonte, ano 6, n.25, p.25-40, 2006.

MARTINS, U.L. Direitos humanos: universalismo versus relativismo. **Jus.com.br.** Publicado em: mai. 2011. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/19027/direitos-humanos-universalismo-versus-relativismo>. Acesso em: 29 abr. 2020.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 28.ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

OLIVEIRA, Bárbara Larissa Sena. Epidemias e a responsabilidade do Estado. **Dom Total,** 25 mar. 2020. Disponível em: <https://domtotal.com/noticia/1431799/2020/03/epidemias-e-a-responsabilidade-do-estado/>. Acesso em: 1 maio 2020.

OPAS – Organização Panamericana da Saúde. **Folha informativa** – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Publicada em 30 abr. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19 &Itemid=875>. Acesso em: 1 mai. 2020.

PAIM, J.S. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PEREZ, A.N.N. Responsabilidade civil do Estado X Pandemia. **Empório do Direito**, 29 mar. 2020. Disponível em: <https://emporiododireito.com.br/leitura/responsabilidade-civil-do-estado-x-pandemia>. Acesso em: 1 maio 2020.

ROMANO, R.T. Covid 19 e responsabilidade civil do Estado. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 25, n. 6110. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/80419/covid-19-e-responsabilidade-civil-do-estado>. Acesso em: 1 maio 2020.

SARLET, I.W. **Dimensões da dignidade:** ensaios de filosofia do direito e direito constitucional. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SARLET, I.W.; FIGUEIREDO, M.F. 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,** n.67, p.125-172, 2008.

SARLET, I.W.; FIGUEIREDO, M.F. Algumas Considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. In: KEINERT, Tânia Margarete Mezzomo; PAULA, Silvia Helena Bastos de; BONFIM, José Ruben de Alcântara. (Orgs.). **As ações judiciais no SUS e a promoção do direito à saúde.** São Paulo: Instituto de Saúde, 2009. p.25-62.

SARLET, I.W.; SAAVEDRA, G.A. Judicialização, reserva do possível e compliance na área da saúde. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais,** Vitória, v.18, n.1, p.257-282, 2017.
SOUZA, G.C.A.; COSTA, I.C.C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde e Sociedade,** v.19, n.3, p.509-517, 2010.

TORRES, R.L. **Legitimação dos Direitos Humanos.** Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VELAVAN, T.P.; MEYER, C.G. The COVID-19 epidemic. **Tropical Medicine & International Health,** v.25, n.3, p.278-280, 2020.

WANG, D.W.L. Escassez de recursos, custos dos direitos e reserva do possível na jurisprudência do STF. **Revista Direito GV,** São Paulo, v.4, n.2, p.539-568, 2008.

WHO – World Health Organization. **Coronavirus.** Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1>. Acesso em: 30 abr. 2020.

YIN, R.K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos**.** 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.