

IX CONGRESSO DA FEPODI

DIREITOS HUMANOS

A532

Anais do IX Congresso Nacional da FEPODI [Recurso eletrônico on-line] organização
IX Congresso Nacional da FEPODI – São Paulo;

Coordenadores: Abner da Silva Jaques, Jaqueline de Paula Leite Zanetoni e Sinara
Lacerda Andrade Caloche – São Paulo, 2021.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-456-3

Modo de acesso: www.conpedi.org.br

Tema: Direito, Desenvolvimento e Cidadania

1. Pesquisa no Direito. 2. Universidade. 3. Pós-graduação. 4. Graduação. 5.
Universalização do Conhecimento. I. IX Congresso Nacional da FEPODI (1:2022 : São
Paulo, SP).

CDU: 34



IX CONGRESSO DA FEPODI

DIREITOS HUMANOS

Apresentação

A Federação Nacional de Pós-Graduandos em Direito (FEPODI) realizou, nos dias 09 e 10 de dezembro de 2021, o IX Congresso Nacional da FEPODI, de maneira virtual, em que os eixos temáticos da edição foram “Direito”, “Desenvolvimento” e “Cidadania”.

O evento foi realizado em parceria com o Ecossistema Ânima Educação e, contou, no geral, com 20 apoiadores diretos, sendo eles: 1. Instituto Sul-mato-grossense de Direito – ISMD (MS); 2. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS (MS); 3. Programa de Pós-Graduação em Direito da UFMS – PPGD/UFMS (MS); 4. Centro Universitário UNIFAFIBE – (SP); 5. Instituto Brasil – Portugal de Direito – IBPD (SP); 6. Universidade CEUMA (MA); 7. Escola Superior da Advocacia de Mato Grosso do Sul – ESA (MS); 8. Universidade Mogi das Cruzes – UMC (SP); 9. Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito – CONPEDI (SC); 10. Centro Universitário Curitiba – UNICURITIBA (PR); 11. Universidade Católica Dom Bosco (UCDB); 12. Universidade de Marília (SP); 13. Programa de Pós-Graduação em Direito da UNIMAR – PPGD/UNIMAR (SP); 14. Centro Universitário Ritter dos Reis – UNIRITTER (RS); 15. Instituto de Desenvolvimento Humano Global – IDHG (SP); 16. Liga Acadêmica de Direito Internacional da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – LADIN/UFMS (MS); 17. Liga Acadêmica de Direito Ecológico – LADE/UFMS (MS); 18. Universidade Presbiteriana Mackenzie (MACKENZIE); 19. Instituto Avançado de Ensino Superior e Desenvolvimento Humano – INSTED (MS) e; 20. Centro Acadêmico Luís Gama da UNIGRAN Capital – CALUG/UNIGRAN (MS).

No geral, foram realizados 5 (cinco) atos no decorrer do evento:

1. Mesa de abertura, composta por Orides Mezzaroba (Presidente do CONPEDI), Sinara Lacerda Andrade Caloche (Presidente da FEPODI), Vladimir Oliveira da Silveira (Coordenador do PPGD/UFMS) e Sandra Regina Martini (Coordenadora do PPGDH/UNIRITTER e representante do Ecossistema Ânima Educação). Na ocasião, ressaltou-se a importância da FEPODI para a qualificação da pesquisa em Direito no Brasil e reafirmou-se, também, o apoio institucional na organização dos próximos eventos.

2. Conferência de abertura “o Direito fraterno e a fraternidade do Direito”, ministrada pelo professor Eligio Resta, vinculado à Università degli Studi di Roma Ter. Como debatedoras, atuaram as professoras Sandra Regina Martini (UNIRITTER) e Janaína Machado Sturza

(UNIJUÍ). Destacou-se a importância da metateoria do Direito Fraternal na formação de um conceito biopolítico por excelência, que tem sido retomado atualmente com o significado de compartilhamento e de pacto entre iguais.

3. Painel sobre as “perspectivas e desafios do desenvolvimento sustentável e a proteção da natureza”, composto pelos professores Alberto Acosta (FLACSO), Mariana Ribeiro Santiago (UNIMAR) e Lívia Gaigher Bósio Campello (UFMS). Essa discussão, correlacionada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, tem se tornado tradição no âmbito da FEPODI enquanto uma de nossas pautas de preocupação.

4. Painel sobre a “importância da pesquisa e publicações no mestrado acadêmico”, composto por Felipe Chiarello de Souza Pinto (MACKENZIE), Viviane Coêlo de Séllos Knoerr (UNICURITIBA), Jonathan Barros Vita (UNIMAR) e José Querino Tavares NETO (UFG). Cada painalista trouxe uma contribuição essencial, que permeou debates desde as métricas relevantes a um programa de pós-graduação e sua avaliação, até práticas e iniciativas de sucesso que foram adotadas no decorrer da pandemia da Covid-19. Ao final, houve uma abordagem mais crítica no que diz respeito às técnicas avançadas de pesquisa em Direito e à ausência de preocupação com a legitimação do incentivo à ciência.

5. Mesa de encerramento do evento, composta por Sinara Lacerda Andrade Caloche (Presidente da FEPODI), Jonathan Barros Vita (UNIMAR), Elisaide Trevisam (UFMS), Sandra Regina Martini (UFMS-UNIRITTER representando o Ecossistema Ânima Educação), Abner da Silva Jaques (Tesoureiro da FEPODI) e Jaqueline de Paula Leite Zanetoni (2ª Diretoria de políticas institucionais da FEPODI). No decorrer, foram: (i) tecidos comentários sobre o evento e sobre a gestão em encerramento da FEPODI; (ii) apresentados dados e informações acerca da abrangência do evento; (iii) destinados agradecimentos aos docentes que participaram dos GT's e que auxiliaram na avaliação textual dos resumos expandidos, bem como aos acadêmicos e instituições que concederam apoio ao evento; (iv) lida a ATA de eleição da nova gestão da FEPODI, para o biênio de 2022-2023, entre outros.

No que tange à submissão de resumos expandidos e à realização dos GT's, destaca-se, mais uma vez, que a abrangência da FEPODI foi nacional, pois contemplou as cinco regiões do país, alcançando, no geral, 19 estados da Federação Brasileira. Isto, para nós, é muito significativo, na medida em que evidencia que a pesquisa científica não pertence a um estado ou uma região. É feita por todos, de todos e para todos.

Ao total, foram 113 trabalhos aprovados no evento, que envolveram 211 autores. Sendo eles, 42 doutores; 8 doutorandos; 22 mestres; 70 mestrandos; 3 especialistas; 4 especializandos; 5

graduados e 57 graduandos. Esses números mostram como é possível estabelecer uma relação de integração entre a graduação e a pós-graduação, para privilegiar a pesquisa sobre Direito no Brasil. Há, inclusive, uma valorização da produção ainda na graduação, que muito nos alegra justamente porque levamos essa como uma missão institucional.

Os trabalhos que compõem estes anais foram apresentados no decorrer dos dois dias, distribuídos em 13 GT's diferentes. Para tanto, foram fundamentais as contribuições oferecidas por todos os coordenadores, que sempre aceitam com disposição o convite da FEPODI para auxiliar os nossos acadêmicos na construção de seus trabalhos científicos. Foram concedidas dicas, menções e críticas construtivas que auxiliaram nos propósitos de formar pesquisadores e democratizar o conhecimento. São eles: 1. Vivian de Almeida Gregori Torres (UNIMEP); 2. Lucas Pires Maciel (UNITOLEDO); 3. Lívia Gaigher Bósio Campello (UFMS); 4. Joseliza Vanzela Turine (UFMS); 5. Jessé Cruciol Júnior (UFMS); 6. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr (UNICURITIBA); 7. Olavo de Oliveira Neto (UFMS); 8. Ynes da Silva Félix (UFMS); 9. Aurélio Tomaz da Silva Brittes (UFMS); 10. Yuri Nathan da Costa Lannes (MACKENZIE); 11. Marcelo Chiavassa de Mello Paula Lima (MACKENZIE); 12. Caio Augusto Souza Lara (DOM HELDER); 13. Sabrinna Correia Medeiros Cavalcanti (UFCG - FACISA); 14. Andrea Flores (UFMS); 15. Rejane Alves Arruda (UFMS); 16. Silmara Domingues Araújo Amarilla (ESMAGIS/MS); 17. Regina Vera Vilas Boas (PUC/SP); 18. Reginaldo de Souza Vieira (UNESC); 19. Maria Esther Martinez Quinteiro (UFMS); 20. Ana Paula Martins do Amaral (UFMS); 21. Thiago Allisson Cardoso de Jesus (CEUMA); 22. Vladimir Oliveira da Silveira (UFMS – PUC/SP); 23. Daniel Barile da Silveira (UNIMAR); 24. Luciani Coimbra de Carvalho (UFMS); 25. Jonathan Barros Vita (UNIMAR); 26. Irene Patrícia Nohara (MACKENZIE); 27. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini (FMU - UNIVEM); 28. Walkiria Martinez Heinrich Ferrer (UNIMAR); 29. Fernanda Mesquita Serva (UNIMAR); 30. Sandra Regina Martini (UFMS - UNIRITTER); 31. Ulisses Schwarz Viana (IDP); 32. Elisaide Trevisam (UFMS); 33. Elaine Dupas (UFMS) e; 34. Jackson Passos Santos (PUC/SP).

Nos GT's, exigiu-se, também, um elevado esforço de auxiliares na organização do evento: 1. Arthur Gabriel Marcon Vasques; 2. Bianca Silva Pitaluga; 3. Caroline Lopes Placca; 4. Cicília Araújo Nunes; 5. Diego Fortes; 6. Eric José Migani; 7. Elisangela Volpe; 8. Gabriel Vinícius Carmona Gonçalves; 9. Henrique de Souza Wirz Leite; 10. Israel Aparecido Correa; 11. João Pedro Ignácio Marsillac; 12. João Pedro Rodrigues Nascimento; 13. Jônathas Willians; 14. Karla Aleksandra Falcão Vieira Celestino; 15. Larissa Saad; 16. Matheus Figueiredo Nunes de Souza; 17. Michel Ernesto Flumian; 18. Rafael Costa Cabral; 19.

Rafaela de Deus Lima; 20. Roseanny Expedito Leite Moura; 21. Suziane Cristina de Oliveira; 22. Thaís Fajardo; 23. Thális Alves Maciel; 24. Vanessa Siqueira Mello; 25. Vinícius Araújo Guedes e; 26. Welington Oliveira de Souza dos Anjos Costa.

O evento só foi possível graças à participação e ao apoio de todas essas pessoas, que confiaram no nosso trabalho.

Em mais uma edição, temos a satisfação em compartilhar com a comunidade acadêmica os anais de nosso evento. Embora seja apenas uma parcela do que representa a grandiosidade do IX Congresso Nacional da FEPODI, certamente os trabalhos ora divulgados transmitem elevado conhecimento e propiciam o incentivo à democratização da pesquisa e ao fortalecimento da ciência. Mais que isso, refletem a esperança na transformação social a partir da educação.

Que sigamos sempre caminhando e sonhando, cheios da esperança que haverá um momento em que a ciência será o centro das mais importantes decisões que são tomadas.

Esperamos que todos possam aproveitar a leitura.

Abner da Silva Jaques

Presidente da FEPODI

Jaqueline de Paula Leite Zanetoni

Vice-presidente da FEPODI

Sinara Lacerda Andrade Caloche

Ex-presidente da FEPODI (2020-2021) e Coordenadora-Geral do IX Congresso Nacional da FEPODI

**A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NA PANDEMIA COVID-19: UMA
ABORDAGEM ORIENTADA PELOS DIREITOS HUMANOS**

**THE REALIZATION OF THE RIGHT TO HEALTH IN PANDEMIC COVID-19: A
HUMAN RIGHTS-ORIENTED APPROACH.**

Anny Caroline Sloboda Anese ¹

Resumo

O direito à saúde e sua efetivação sempre foi considerado tema de grande relevância, mas nos dias atuais passou a ser em patamares de atenção, discussão e observação mundial. O presente trabalho tem como escopo analisar a efetivação do direito à saúde na pandemia Covid-19, por meio de uma abordagem orientada pelos direitos humanos. Na metodologia serão adotadas a análise teórica e as informações primárias disponíveis em sites relacionados com a temática apresentada. Trata-se de um estudo de mapeamento doutrinário jurídico, dos direitos humanos e fundamentais, das estratégias das medidas sanitárias ao enfrentamento da pandemia, e da efetivação do acesso ao direito à saúde, a partir da análise teórica e das coletas de dados em relação ao enfrentamento por parte das ações e dos serviços públicos oferecidos à população brasileira, mediante implementações de políticas públicas recomendadas pelas organizações mundiais a efetivação do acesso ao direito à saúde.

Palavras-chave: Pandemia covid 19,, Direito à saúde, Direitos humanos

Abstract/Resumen/Résumé

The right to health and its effectiveness has always been considered a theme of great relevance, but in the present day it has been in levels of attention, discussion and observation worldwide. The present work aims to analyze the realization of the right to health in the Covid-19 pandemic, through a human rights-oriented approach. In the methodology will be adopted the theoretical analysis and the primary information available on sites related to the theme presented. This is a study of legal doctrinal mapping, human rights and fundamental scans, the strategies of sanitary measures to cope with the pandemic, and the effective access to the right to health, based on theoretical analysis and data collection in relation to the confrontation by the actions and public services offered to the Brazilian population, implementations of public policies recommended by global organizations to ensure access to the right to health.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Pandemic covid 19, Right to health, Human rights

¹ Mestranda em Direitos Fundamentais pela Universidade Oeste de Santa Catarina (UNOESC); Especialista em Direito Público, Direito Notarial e Registral e em Direito Civil; Tabeliã e Registradora.

1. INTRODUÇÃO

O direito à saúde e sua efetivação sempre foi considerado tema de grande relevância, mas nos dias atuais passou a ser em patamares de atenção, discussão e observação mundial. O presente trabalho tem como escopo analisar a efetivação do direito à saúde na pandemia Covid-19, por meio de uma abordagem orientada pelos direitos humanos.

Na metodologia serão adotadas a análise teórica e as informações primárias disponíveis em sites relacionados com a temática apresentada. Trata-se de um estudo de mapeamento doutrinário jurídico, dos direitos humanos e fundamentais, das estratégias das medidas sanitárias ao enfrentamento da pandemia, e da efetivação do acesso ao direito à saúde, a partir da análise teórica e das coletas de dados em relação ao enfrentamento por parte das ações e dos serviços públicos oferecidos à população brasileira, mediante implementações de políticas públicas recomendadas pelas organizações mundiais a efetivação do acesso ao direito à saúde.

2. A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NA PANDEMIA COVID-19

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 assegurou no rol dos direitos sociais, da ordem social, o objetivo do bem-estar social e da justiça sociais, a serem efetivados, visando a proteção dos direitos individuais e coletivos, com a finalidade de garantir a todos o acesso à saúde, de forma universal e igualitária. Vê-se, que a Constituição Cidadã assegurou mecanismo legislativo para a implementação de políticas sociais que visam proporcionar a redução de riscos de doenças através de ações e serviços de saúde.

A necessidade de garantir a efetivação do direito à saúde no cenário pandêmico tem gerado inúmeras discussões a respeito, seja em virtude da omissão do ente público federativo em aderir aos critérios e medidas necessárias ao combate e ao controle da pandemia Covid-19, nos termos da Organização Mundial da Saúde –OMS, seja pelas normas e recomendações para total concretização ao direito à saúde.

Após completar um ano de declaração proferida pela Organização Mundial da Saúde-OMS da epidemia Covid-19, constitui-se um cenário de pandemia. A ausência de conhecimento em relação à doença, bem como as incertezas diante da metodologia adotada para o seu enfrentamento, causaram impactos na economia, aumento no número de casos e óbitos, números os quais se mostraram alarmantes.

Alguns países obtiveram êxito nos quesitos de adoções de medidas sanitárias e apresentaram resultados positivos no controle de novos casos do SARS-CoV-2, através de isolamento social, níveis mais rígidos de restrições sociais, tais como o fechamento de serviços considerados não essenciais e a vacinação em massa da população. Porém no Brasil, se observou um descompasso muito grande nas medidas adotadas pelos Estados e municípios, para o enfrentamento da epidemia.

Vale ressaltar que o mundo acumulava, até o primeiro trimestre de 2021, 117.573.007 de casos confirmados e 2.610.925 de óbitos registrados por Covid-19. O Brasil se encontra entre os países com piores indicadores de contaminação, totalizando 11.122.429 casos e 268.370 óbitos, o que corresponde a 9,5% e 10,3% do total global respectivamente, ainda que sua população corresponda a menos de 3% da população mundial¹.

As pesquisas realizadas e demonstradas no Boletim Observatório Covid-19 da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)² revelam o pior cenário enfrentando pelo Brasil desde do início da pandemia em Março de 2020, diante dos recordes de aumento de casos e óbitos, ocupação de UTI Covid-19, ausência da baixa taxa de adesão ao isolamento social, não utilização das máscaras em alta escala social, divulgação de *fake news* sobre Covid e falhas no incentivo da campanha de vacinação de cobertura nacional, sendo ainda considerado um dos piores países na gestão da pandemia.

Em que pese o direito à saúde ser um direito social, é também para o Direito, um direito fundamental da ordem constitucional brasileira, assegurado mediante a implementação de políticas públicas, que se revelam ineficientes à resposta ao controle estratégico de doenças pandêmicas (SARLET; TIMM; FIGUEIREDO, 2010. p. 37).

A efetividade do direito à saúde está diretamente ligada à gestão, planejamento e execução de políticas públicas, e tem por objetivo coordenar os meios disponíveis ao Estado para o atendimento às necessidades socialmente relevantes e determinadas à concretização dos direitos dos fundamentais.

O direito à saúde³ ao integrar o sistema de Seguridade Social, assiste a todas as pessoas, sendo indissociável ao direito à vida. Define-se como a capacidade do indivíduo ao

¹Dados da FIOCRUZ. Boletim Observatório Covid-19 – semanas epidemiológica 08 e 09 de 21 de Fevereiro a 06 de Março de 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021_semanas_08_09.pdf. Acesso em: 01 jun.2021.

²Dados da FIOCRUZ. Boletim Observatório Covid-19 extraordinário 09 de Março de 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-marco-09.pdf. Acesso em 04 jun 2021.

³ Desse modo, ainda que não tivesse sido consagrada explicitamente no texto constitucional, a proteção da saúde poderia ser admitida na condição de direito fundamental implícito – como ocorre em alguns países, v.g., na

acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, e está previsto no artigo 196, da Constituição Federal de 1988:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

O texto constitucional elevou o direito à saúde como condição de direito fundamental, e na promoção da dignidade da pessoa humana, é considerado como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito.

Ingo Wolfgang Sarlet, (2011, p. 26) assevera que:

Neste contexto, o significado da formulação adotada pelo nosso Constituinte de 1988, ao referir-se à dignidade da pessoa humana como fundamento da República e do nosso Estado Democrático de Direito. Neste sentido, bem destaca Kurt Bayertz, na sua dimensão jurídica e institucional, a concepção de dignidade humana tem por escopo o indivíduo (a pessoa humana), de modo a evitar a possibilidade do sacrifício da dignidade da pessoa individual em prol da dignidade humana como bem de toda a humanidade ou na sua dimensão transindividual.

A dignidade da pessoa humana está umbilicalmente interligada com o direito à saúde, visto que o indivíduo que não goza de saúde, ou que não possui acesso à mesma, dificilmente poderá viver dignamente.

O direito à saúde⁴ na ordem social tem como base o exercício das políticas sociais, dos quais dentre elas se destaca o Sistema Único de Saúde-SUS, previsto no art. 198 da Constituição Federal.

Pelas atribuições constitucionais o Sistema Único de Saúde-SUS é financiado pelos recursos e orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e deve aplicar os percentuais mínimos da arrecadação para repasse de recursos

Alemanha¹¹⁷. Além disso, lembre-se que a cláusula de abertura constante do artigo 5º, § 2º, da CF, permite a extensão do regime jusfundamental (especialmente o disposto no art. 5º, § 1º, da CF) a outros dispositivos e normas relativos à saúde, ainda que não constantes dos elencos dos artigos 5º e 6º do texto constitucional. Na verdade, parece elementar que uma ordem constitucional que protege os direitos à vida e à integridade física e corporal evidentemente deva salvaguardar a saúde, sob pena de esvaziamento daqueles direitos. Feitas estas considerações iniciais, no que diz com a determinação do conteúdo propriamente dito do direito à saúde, em outras palavras, no que se refere ao objeto das posições subjetivas, positivas e negativas, assim como do alcance do direito à saúde na sua dimensão objetiva (CANOTILHO et. al, 2018, 3550).

⁴ [...] O texto de 1988, seguiu o exemplo de elevar o direito à saúde como direito fundamental da pioneira Carta italiana de 1948 (art. 32) e do texto português de 1976 (art. 64). Aliás, esse dois diplomas supremos foram acompanhados, nesse particular, pelas Constituições da Espanha (art. 43) e da Guatemala (arts. 93 a 100). Isso revela a preocupação de constitucionalizar a saúde, vinculando-se à seguridade social, pois os constituintes compreenderam que a vida humana é o bem supremo, que merece amparo na Lei Maior. (BULOS, 2011, p.1537).

financeiros para financiar as ações e serviços públicos do sistema público de saúde. Está previsto na Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990⁵: “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

É competência comum⁶ da União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios legislar sobre as diretrizes constitucionais das ações e serviços de saúde de forma regionalizada e hierarquizada.

Neste contexto, o Supremo Tribunal Federal fixou entendimento de que as competências para legislar sobre os direitos fundamentais à saúde não são apenas representadas na hierarquização dos entes federados, mas no comando único, como se abstrai da ADI, n. 6.341MC-Ref⁷:

[...] A emergência internacional, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, não implica nem muito menos autoriza a outorga de discricionariedade sem controle ou sem contrapesos típicos do Estado Democrático de Direito. [...].

[...]O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal. É grave que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios. 4. A diretriz constitucional da hierarquização, constante do caput do art. 198 não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles. 5. É preciso ler as normas que integram a Lei 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei 8.080, de 1990. O exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços saúde. [...]

A decisão citada demonstra a necessidade e responsabilidade dos entes federativos de se garantir o direito à saúde. Neste contexto de epidemia, nunca ficou tão evidente o descompasso entre as diretrizes formuladas em nível nacional, estadual e municipal com vistas a garantir o direito à saúde. Porém, diante de planejamentos e respostas diferentes dos entes federativos, é de se ressaltar que sempre será obrigação dos mesmos de forma individual

⁵ Art. 1º: “Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado”. (BRASIL, 1990).

⁶ Art. 23, da CF/88: “É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] III- cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência [...]”. (BRASIL, 1988).

⁷STF ADI: 6341MC DF - DISTRITO FEDERAL 0088693-70.2020.1.00.0000, Relator: Min. MARCO AURÉLIO, Data de Julgamento: 15/04/2020, Data de Publicação: DJe-097 13/11/2020. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22ADI%206341%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=score&sortBy=desc&isAdvanced=true>. Acesso em 02 jun. 2021.

assegurar a adoção de medidas para prevenir as doenças epidêmicas, principalmente na ausência de efetividade ou omissão do Estado em fomentar as recomendações e diretrizes da Organização Mundial da Saúde-OMS.

Na cidade de Nova Iorque, em 22 de Julho de 1946, foi estabelecida a Constituição da Organização Mundial da Saúde- OMS, em conformidade com a Carta das Nações Unidas, sendo que os seguintes princípios são basilares para a felicidade dos povos, para as suas relações harmoniosas e para a sua segurança⁸:

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social. A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados [...].

O Brasil promulgou diversos tratados e convenções internacionais, como o Decreto 26.042 de 17 de dezembro de 1948, o qual proclamou todos os atos firmados na Conferência Internacional da Saúde⁹.

A efetividade do direito à saúde pode ser alcançada por diversos instrumentos auxiliares, como a formulação de políticas de saúde e criação de programas de saúde. A saúde constitui um bem essencial à pessoa humana e por esta razão tem sido objeto de tutela como direito humano, quanto ao direito fundamental, seja na esfera do direito internacional, seja por parte do direito interno dos Estados (FIGUEIREDO; SARLET, 2010, 37).

No âmbito de proteção do direito humano à saúde, a Organização Nacional das Nações Unidas –ONU, em seu Comentário Geral n. 14, estabeleceu o pleno gozo do direito à saúde em todas as suas formas e em todos os níveis de elementos essenciais, disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade e a implementação do pacto internacional sobre os direitos econômicos, sociais e culturais.

O conteúdo normativo encontra-se no artigo 12 do Comentário Geral n. 14 da ONU. Ao definir o direito à saúde o mais alto nível possível, leva em consideração as condições

⁸ Brasil. Constituição da Organização Mundial da Saúde – OMS/1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 02 jun. 2021.

⁹ Decreto Lei n. 26.042 de 17 de dezembro de 1948: “Tendo o Congresso Nacional aprovado pelo Decreto Legislativo n.º 6, de 14 de fevereiro de 1946, a Constituição da Organização Mundial de Saúde, um Acôrdio provisório referente à mencionada Organização e um Protocolo relativo à Repartição Internacional de Higiene Pública de Paris, firmados pelo Brasil e diversos países, em Nova York, a 22 de julho de 1946, por ocasião da Conferência Internacional de Saúde; e havendo sido depositado no Secretariado da Organização das Nações Unidas, a 1.º de junho de 1948, o instrumento brasileiro de ratificação dos ditos Atos”. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 02 jun. 2021.

biológicas e socioeconômicas essenciais da pessoa e também os recursos disponíveis ao Estado. Está essencialmente ligada ao exercício de outros direitos humanos e depende desses direitos, que estão estabelecidos na Carta Internacional dos Direitos, tais como o direito à alimentação, moradia, trabalho, educação, dignidade humana, vida, não discriminação, igualdade, não tortura e dentre outros.

O pacto impõe aos Estados Partes, obrigações legais ao cumprimento do direito à saúde e a obrigação de respeitar exige que os Estados se abstenham de impedir direta ou indiretamente o gozo do direito à saúde. A obrigação de proteger na tomada de medidas e decisões, para evitar que terceiros interfiram na aplicação das garantias, conforme previsto no artigo 12º. Assim, a obrigação de cumprir, exige que os Estados tomem as medidas legislativas, administrativas, orçamentárias, judiciais ou outras adequadas para dar plena efetividade ao direito à saúde.

Em dezembro de 2019, com o surgimento dos primeiros casos SARS-CoV-2, na cidade de Wuhan, na China, no final de 2019, ao se tornar o epicentro da doença, a Organização Mundial da Saúde emitiu um parecer sobre as medidas recomendadas a serem adotadas de forma emergencial em vários países para conter o avanço global.

No Brasil foi constatado o primeiro caso SARS-CoV-2 em fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo. A situação atual e global da pandemia Covid-19, até o primeiro semestre de 2021, são 170.812.850 de casos confirmados, 3.557.586 mortes confirmadas, 1.581.509.628 doses de vacina¹⁰. No Brasil, de 3 de janeiro de 2020 a 2 de junho de 2021, ocorreram 16.545.554 casos confirmados de COVID-19 com 462.791 óbitos, notificados à OMS. Em 28 de maio de 2021, um total 60.017.445 doses de vacina¹¹, de acordo com os dados apresentados em relação à aceleração de mortes, o que demonstra a negligência de investimentos e incentivos em políticas públicas e orientações da ciência e da Organização Mundial da Saúde-OMS.

É pertinente a pesquisa apresentada pelo Pós-Doutor Carlos Luiz Strapazzon¹², sobre as respostas à pandemia e a estratégia Brasileira, baseadas no atos e decisões oficiais adotadas a partir de fevereiro de 2020 até julho de 2020:

[...] Os dados e fatos analisados neste estudo mostram que o governo federal do Brasil adotou uma estratégia de resposta à pandemia já no primeiro semestre de

¹⁰ Ver em Painel do Coronavírus da OMS (COVID 19). Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em 02 jun. 2021.

¹¹ Ver em Painel do Coronavírus da OMS (COVID 19). Disponível em <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>. Acesso em 02 jun. 2021.

¹² STRAPAZZON, Carlos Luiz. Respostas à pandemia e a estratégia brasileira. Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte, n.42, p.136-165, set./dez. 2020. Disponível em: <<https://revistas.newtonpaiva.br/redcunp/wp-content/uploads/2021/01/DIR42-09.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2021.

2020. As linhas gerais de ação analisadas anteriormente mostram que se trata de uma estratégia bem diferente das adotadas pela Coreia do Sul, pela Alemanha ou pela Suécia. A estratégia brasileira de resposta à pandemia priorizou a segurança de renda e o apoio logístico a estados e municípios. Serviços preventivos de difusão da doença não foram a prioridade na estratégia de ação do Ministério da Saúde. [...].

As respostas a este e tantos questionamentos relacionados às falhas e omissões nas estratégias nacionais para identificar os indicadores e referências para o controle da pandemia, levaram ao aumento e disseminação do coronavírus e inúmeras mortes. As pesquisas apontam falhas nas políticas públicas, ausência de comportamento adequado da sociedade civil, da União, Estados e Municípios na adoção de medidas mais rígidas, e que não há um controle eficaz ao combate e enfrentamento a pandemia, o que viola as obrigações de respeitar, de proteção, de cumprimento, o que contraria as regras previstas no artigo 12 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da Organização das Nações Unidas- ONU¹³, que resultou em lesões corporais, morbidades desnecessárias, mortalidade evitável.

É obrigação do Estado efetivar o direito à saúde e resguardar a dignidade da pessoa humana de acordo com os estudos e pesquisas científicas e recomendações da Organização Mundial da Saúde. Como pactuado no Decreto 26.042 de 17 de dezembro de 1948, o Brasil aderiu aos atos firmados na Conferência Internacional da Saúde, sob pena de responsabilidade civil (sujeito internacional) pela relativização do pacto celebrado, o que demonstra ausência da efetivação do direito à saúde.

3. CONCLUSÃO

O direito à saúde como direito fundamental, exige ao Estado o dever legal de realizá-lo de forma satisfatória ao indivíduo, ao exercício de políticas públicas de forma eficiente, à

¹³ Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Adotada pela Resolução n.2.200-A (XXI) da Assembléia Geral das Nações Unidas, em 16 de dezembro de 1966 e ratificada pelo Brasil em 24 de janeiro de 1992: “Os Estados Membros no presente Pacto, Considerando que, em conformidade com os princípios proclamados na Carta das Nações Unidas, o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e dos seus direitos iguais e inalienáveis constitui o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo. Reconhecendo que esses direitos decorrem da dignidade inerente à pessoa humana. Reconhecendo que, em conformidade com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, o ideal do ser humano livre, liberto do temor e da miséria, não pode ser realizado a menos que se criem as condições que permitam a cada um gozar de seus direitos econômicos, sociais e culturais, assim como de seus direitos civis e políticos. Considerando que a Carta das Nações Unidas impõe aos Estados a obrigação de promover o respeito universal e efetivo dos direitos e das liberdades da pessoa humana. Compreendendo que o indivíduo, por ter deveres para com seus semelhantes e para com a coletividade a que pertence, tem a obrigação de lutar pela promoção e observância dos direitos reconhecidos no presente Pacto”. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20os%20Direitos%20Econ%C3%B3micos,%20Sociais%20e%20Culturais.pdf>. Acesso em 04 jun 2021.

capacidade de coordenar as ações de saúde coletiva mesmo quando emergenciais, à prestação de serviços dignos e adequados às condições humanas.

Neste contexto, fica a reflexão se as políticas públicas adotadas neste ano serão suficientes para conter a contaminação, seja do ponto de vista do enfrentamento da pandemia, seja nas diretrizes de vacinação. De alguma forma neste cenário se espera que o direito à saúde seja levado a sério, com posturas mais pontuais e rigorosas, que haja harmonia nas decisões políticas/administrativas e bom senso da população, para assim vivermos dias melhores, com dignidade, segurança e paz.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da Organização Mundial da Saúde – OMS/1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 02 jun. 2021.

BRASIL. Painel do Coronavírus da OMS (COVID 19). Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em 02 jun. 2021.

BRASIL. Painel do Coronavírus da OMS (COVID 19). Disponível em <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>. Acesso em 02 jun. 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 01 jun. 2021.

BRASIL. Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20os%20Direitos%20Econ%C3%B3micos,%20Sociais%20e%20Culturais.pdf>. Acesso em 04 jun 2021.

BRASIL. Lei n. 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 01 jun. 2021.

BRASIL. FIOCRUZ: Boletim Observatório Covid-19 – semanas epidemiológica 08 e 09 de 21 de Fevereiro a 06 de Março de 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021_semanas_08_09.pdf. Acesso em: 01 jun.2021.

BRASIL. FIOCRUZ: Boletim Observatório Covid-19, extraordinário 09 de Março de 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-marco-09.pdf. Acesso em 04 jun 2021.

BULOS, Uadi Lammêgo. Direito Constitucional. 6ª ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2011.

CANOTILHO, J.J. Gomes (Coord.). MENDES, Gilmar Ferreira (Coord.). SARLET, Ingo Wolfgang (Coord.). STRECK, Lênio Luiz (Coord.). Comentários à Constituição do Brasil. Ed. única. São Paulo: Saraiva: 2018.

STF. ADI: 6341MC DF - DISTRITO FEDERAL 0088693-70.2020.1.00.0000, Relator: Min. MARCO AURÉLIO, Data de Julgamento: 15/04/2020, Data de Publicação: DJe-097 13/11/2020. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22ADI%206341%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true. Acesso em 02 jun. 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988. 9. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2011.

SARLET, Ingo Wolfgang (org.). TIMM, Luciano Benetti (org.). FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Direitos Fundamentais: orçamento e reserva do possível. 2. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2010.

STRAPAZZON, Carlos Luiz. Respostas à pandemia e a estratégia brasileira. Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte, n.42, p.136-165, set./dez. 2020. Disponível em: <<https://revistas.newtonpaiva.br/redcunp/wp-content/uploads/2021/01/DIR42-09.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2021.