



FACULDADE CRISTO REI - FACCREI
DIREITO

ANDERSON ROGERIO DE ASSIS SANCHES

DIREITO A VIDA E PANDEMIA: O IMPACTO ECONÔMICO E SOCIAL DO
CORONAVÍRUS NO BRASIL

CORNÉLIO PROCÓPIO - PR
NOVEMBRO/2021



ANDERSON ROGERIO DE ASSIS SANCHES

**DIREITO A VIDA E PANDEMIA: O IMPACTO ECONÔMICO E SOCIAL DO
CORONAVÍRUS NO BRASIL**

Proposta para Trabalho de Conclusão de Curso do
Curso de Direito da Faculdade Cristo Rei de Cornélio
Procópio - PR.

Orientador: Almir Gallassi

**CORNÉLIO PROCÓPIO
NOVEMBRO/2021**

DIREITO A VIDA E PANDEMIA: O IMPACTO ECONÔMICO E SOCIAL DO CORONAVÍRUS NO BRASIL

RESUMO: O presente trabalho tem como principal objetivo demonstrar como a omissão do Estado (leia-se Brasil) contribuiu de maneira significativa para o grande número de mortes proveniente do novo Coronavírus, tendo em vista a falta de planejamento e ausência de medidas preventivas no combate a essa doença, fruto de uma política negacionista, levando o país a se tornar o grande epicentro da pandemia da Covid-19 no mundo. Foi realizada uma revisão bibliográfica, a partir da qual é possível concluir que o Governo Federal tardou a tomar medidas efetivas no combate a pandemia da Covid-19, abrindo mão das prerrogativas constitucionais a ele impostas, no que se refere a prestação de serviços essenciais para a preservação e manutenção da vida.

PALAVRAS-CHAVES: Constituição. Omissão. Pandemia. Direito a Saúde. Vida.

ABSTRACT: The aim of the present study was to demonstrate how the omission of the State (read Brazil) contributed significantly to the large number of deaths from the new Coronavirus, taking into account the lack of planning and preventive measures in the fight against this disease, fruit of a negationist policy, leading the country to become the great epicenter of the pandemic of Covid-19 in the world. A literature review was carried out and so it was possible to consider that the Federal Government postponed taking effective measures to combat the Covid-19 pandemic, giving up the constitutional prerogatives imposed on it, as regards the provision of essential services for the preservation and maintenance of life.

KEYWORDS: Constitution. Omission. Pandemic. Right to Health. Life.

1 INTRODUÇÃO

O vírus Sars-CoV-2 (Covid-19) teve origem no mercado de frutos do mar situado na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019, vindo a se alastrar por vários países, sendo então classificada como pandemia da Covid-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020.

No Brasil, o novo coronavírus encontrou as portas abertas, e fez do país o grande epicentro da pandemia da Covid-19 no mundo, devido à falta de políticas eficientes do Governo Federal no seu combate, ocasionando um número expressivo de vítimas, levando o Brasil a ocupar a 2º posição no ranking de países com maior número de mortos, com 538.942 (até a conclusão do presente trabalho), atrás apenas de Estados Unidos da América, com 608.398 óbitos¹

Ainda que o Estado conte com um sistema de saúde bastante eficiente, não foi administrado de forma adequada para enfrentar o novo coronavírus, dando luz a um cenário caótico, em que várias vidas foram perdidas – o que poderia ter sido evitado caso tivessem seguido as medidas de segurança que foram adotadas em vários outros países, como uso

1 Disponível em: <https://especiais.gazetadopovo.com.br/coronavirus/numeros/>. Acesso em: 16 jul. 2021.

adequado de máscaras, álcool em gel, distanciamento social e lockdown, conforme orientação da OMS.

Busca-se, neste trabalho, demonstrar indícios de que o Estado não agiu em consonância ao que dispõe a Constituição Federal de 1988, a qual defende veemente o direito à vida digna, à saúde, ao trabalho, à assistência social, dando garantias e direitos aos indivíduos, e exigindo prestações positivas do Poder Estatal no cumprimento e efetivação de tais medidas.

Acentua-se ainda que o agravamento do vírus no Brasil se deu, em grande parte pelas inúmeras mudanças ocorridas no Ministério da Saúde (MS), devido à falta de entendimento entre o Poder Executivo e o Ministério, até que houvesse alinhamento deste junto ao executivo, tendo como consequência o horizonte macabro que se apresenta nesta ocasião.

Além disso, o impacto econômico do coronavírus no Brasil foi muito alto, devido ao fechamento de comércios para conter o avanço da doença. Além disso, muitos postos de trabalho foram fechados em decorrência da pandemia.

2 A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

O termo Constituição remonta a um documento formal ou não formal, que estabelece como deve ser a estrutura de um determinado Estado. “Constituição” tem no verbo latino *constituere* sua origem e traz a noção de constituir, promover, formar, determinar, estabelecer a estrutura de um Estado.

O primeiro escrito que se tem conhecimento como Constituição é a “Carta do Rei João sem Terra” de 1215 na Inglaterra, o qual foi obrigado a assinar a Carta Magna junto aos Barões da Inglaterra medieval, sendo um dos documentos mais importantes daquele período.

Ademais, tem-se a Constituição rígida dos Estados Unidos da América, após a Independência das 13 colônias, promulgada na Convenção da Filadélfia em 1787.

Em seguida, emergiu a Constituição rígida Francesa a partir da Revolução Francesa em agosto de 1791, durante a Assembleia da França, organizando o Estado e prevendo garantias e direitos fundamentais.

Carvalho, apud Moraes (2005, p.2) ensina que:

[...] melhor se definirá a Constituição como o estatuto jurídico fundamental da comunidade, isto é, abrangendo, mas não se restringindo estritamente ao político e porque suposto este, não obstante a sua hoje reconhecida aptidão potencial para uma tendencial totalização, como tendo, apesar de tudo, uma especificidade e conteúdo material próprios, o que não autoriza a que por ele (ou exclusivamente por ele) se defina toda a vida de relação e todas as áreas

de convivência humana em sociedade e levará à autonomização do normativo jurídico específico (neste sentido, total – e não apenas tendencialmente – é o Direito), bem como à distinção, no seio da própria Constituição, entre a sua intenção ideológica política e a intenção jurídica stricto sensu. Com este sentido também poderemos, então, definir a Constituição como a lei fundamental da sociedade.

Em se tratando de garantias de direitos sociais, vale destacar que significa nada menos que a observação positiva pela ótica Estatal no que se refere às garantias de uma vida digna dos indivíduos, aspirando melhores condições para sobrevivência e prosperidade de futuras gerações.

Dentro deste contexto, considera-se importante destacar quais as principais demandas da sociedade, em face do poder Estatal, objetivam a efetivação dos direitos sociais, que tem como função principal defender a vida.

De qualquer sorte, o direito à vida é o bem jurídico mais precioso para o ser humano; é inalienável, pois sem ela não há que se falar nos demais direitos que decorrem. Desde os primórdios da civilização, o instinto de sobrevivência faz com que os indivíduos permaneçam em constante evolução, e isso modifica o ambiente em que vivem.

Nos primórdios da humanidade, os homens dificilmente chegavam aos 35 (trinta e cinco) anos de idade, devido às inúmeras variantes, como: doenças, escassez de alimentos, batalhas, conhecimento limitado, falta de técnicas de sobrevivência, caça, inexistência do Estado.

Contudo, as relações humanas tornaram-se cada vez mais complexas, exigindo a formação de uma estrutura política, jurídica e social, resultando, dessa forma, na criação do Estado, tendo como fulcro atender às demandas da sociedade, que exige a proteção da vida, da propriedade e da integridade física dos indivíduos.

Nesse contexto, o direito à saúde ganha espaço na sociedade, sendo uma grande conquista de gerações passadas, trazendo melhorias na qualidade de vidas dos indivíduos em vias de garantir o atendimento a todos de forma indistinta.

Com o início da Revolução Industrial Europeia, a partir do século XIX, surgiram os direitos fundamentais de 2º dimensão, em decorrência das péssimas condições de trabalhos da época, dando origem ao movimento cartista (Inglaterra) e comuna (Paris), que tinham como premissa as reivindicações trabalhistas e assistência social.

Já no século XX, com o advento da Primeira grande Guerra Mundial (de 1914 à 1918), ocorre vasta inquietação na defesa dos direitos sociais, culturais, econômicos, com intuito de

proteger o ser humano dos abusos do Estado, visto que, em decorrência desta guerra, muitas vidas foram ceifadas.

A Constituição Brasileira de 1934 foi a que deu início aos direitos positivos de segunda geração, trazendo o direito fundamental à saúde, associada ao direito do trabalhador, instituindo o salário-mínimo, jornada de trabalho de oito horas diárias, repouso semanal, férias anuais remuneradas, criação da justiça do trabalho, prescrição de dissídios coletivos, proteção da família e da educação, e indenização por dispensa sem justa causa.

Em 1937, houve um avanço na seara da saúde da criança, conforme se demonstra em seu artigo, 16, que diz: “Compete privativamente à União o poder de legislar sobre as seguintes matérias: XXVII – normas fundamentais da defesa e proteção da saúde, especialmente da saúde da criança.”

A partir de 1945, após o fim da Segunda Guerra Mundial, houve grande preocupação com questões relacionadas aos direitos humanos, levando-se em conta o direito à saúde, visto que causou grande ofensa à ordem mundial, gerando grandes mudanças nas constituições oriundas principalmente pela Declaração dos Direitos Humanos da ONU em 1948.

Em 1946, enfatizou-se a questão da saúde, reconhecendo-a como um direito fundamental do ser humano, independente de classe social, etnia, crença religiosa e política, havendo inclusive a criação de um Ministério da Saúde, em busca de fortalecimento do Estado Social.

Em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), através de seu artigo 25 afirma que:

Toda pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários. E tem direito à segurança do emprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias fora de seu controle.

Outrossim, o artigo 3º do mesmo diploma nos diz que “toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”

O Pacto Social dos Direitos Cíveis e Políticos de 1966 em seu artigo 6º, I, afirma que “o direito à vida é inerente à pessoa humana. Este direito deverá ser protegido pela lei. Ninguém poderá ser arbitrariamente privado de sua vida”.

A Constituição de 1967 (Constituição Outorgada) e a Emenda Constitucional nº 1 de 1969 (outorgadas pela ditadura militar) não avançaram no direito fundamental à saúde com

relação às constituições anteriores, pois nesse período o que se buscava era uma “ordem social e política”, cerceando o direito à saúde de grande parte da população.

Ocorreu em 1986 a VIII Conferência Mundial da Saúde, em que foram discutidas várias propostas envolvendo esta questão, sendo acolhida pela Constituição Federal de 1988, a qual ostentou novidades e garantias em relação à saúde, adotando um sentido amplo do direito fundamental à saúde, alimentação, moradia, lazer, trabalho. A saúde possui uma relação simbiótica com os direitos fundamentais, que não podem ser desprezados pelo Estado Democrático de Direito.

Logo no início, a Constituição Federativa do Brasil de 1988, em seu artigo 6º, ensina que:

São direitos sociais a educação, saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Vale destacar que os direitos sociais, como os previstos no artigo 6º da supracitada Carta Magna, possuem caráter de prestação positiva por parte do Estado, um dever de agir, para que consiga implementar, através de políticas públicas, maneiras de garantir uma assistência a todos os cidadãos, inclusive aos menos favorecidos, com intuito de preservar a vida de maneira digna proporcionada pelo Estado.

Segundo a teoria dos quatro status de Jellinek – elaborada no final do século XIX, que indica posições que um indivíduo pode ocupar em sua relação com o Estado –, uma delas seria “*status* positivo ou *status civitatis*”, em que o indivíduo tem direito de exigir que o Estado atue positivamente, realizando uma prestação a seu favor (BONAVIDES, 1998, p. 598).

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu artigo 2º nos diz que “A saúde é um direito fundamental ao ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. E continua:

§1º. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos e doenças e de agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação.

Do mesmo diploma legal, pode-se extrair o artigo 3º dizendo que:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens

e serviços essenciais. Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir as pessoas e à coletividade, condições de bem-estar físico, mental e social”.

É de importância lembrar que não são poucos os institutos que tratam do direito à saúde como indispensável para garantia à mínima condição para que o ser humano consiga exercer as demais atividades atinentes a uma vida digna, e cabe ao Estado oferecer condições para que este fato se concretize.

Silva (2009, pp. 286-287) ensina que direitos sociais:

São prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade. Valem como pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias ao auferimento da igualdade real, o que, por sua vez, proporciona condição mais compatível com o exercício efetivo da liberdade.

Não obstante, o artigo 196, CF/88 alude que:

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

Apresenta-se, dessa forma, o quão importante é o direito à saúde para os indivíduos, haja vista que sem ela os demais direitos supracitados ficam comprometidos, pois daquela dependem para que se tenha uma vida digna.

Nas palavras de Cunha Júnior (2010, p. 728):

[...] os direitos sociais representam uma garantia constitucional das condições mínimas e indispensáveis para uma existência digna. E o princípio da dignidade da pessoa humana é o melhor fundamento, entre tantos outros, para a aceitação de um direito subjetivo aos recursos materiais mínimos concernentes à saúde.

Do artigo 5º da Constituição Federal faz parte do Título II (Dos direitos e Garantias Fundamentais), e Capítulo I (Dos direitos e Deveres Individuais e Coletivos) – cabe fazer uma ressalva destacando que também consagrou as garantias fundamentais. O § 2º da referida Constituição nos diz que: “Os direitos e garantias expresso nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte” (BRASIL, 2020, Art. 5º).

O Pacto de São José da Costa Rica, adotado pelo ordenamento jurídico nacional brasileiro, através do Decreto nº 678/1992, em seu artigo 4º, I, alude: “Toda pessoa tem o

direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente”.

Ademais, há de se destacar o artigo 197 da Carta Maior, que afirma, “são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros, como também por pessoa física ou jurídica de direito privado”.

Com isso, tem-se que o Estado, através de suas instituições, tem o fulcro de regulamentar, fiscalizar, controlar e executar ações e serviços de saúde, sendo que os particulares também poderão exercer atividades na área da saúde de forma a complementar o sistema de saúde nacional.

Não obstante, fica transparente o papel do Estado Brasileiro sobre como deve agir no que tange à proteção da vida e da saúde, devido ao seu protagonismo tão firmemente destacado no texto constitucional, bem como nas leis infraconstitucionais do ordenamento jurídico brasileiro.

É cristalino que o sujeito passivo de direitos sociais é aquele que deve garantir e assegurar tais direitos, sendo atribuição do Estado no que se refere à competência pela operação destas garantias aos cidadãos, os quais consequentemente figuram como sujeitos ativos destas garantias constitucionais.

Não há nada mais importante que estes bens tão fortemente defendidos pela lei. Fica evidente que é dever fundamental do Estado implantar medidas que visem garantir a integridade física e mental de todos os brasileiros e naturalizados dentro do território nacional.

3 PAPEL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO BRASIL

Em se tratando de direito à saúde, como já mencionado no capítulo anterior, a Constituição Federal do Brasil de 1988 realça o grande compromisso do Estado com esse importante pilar da sociedade.

Diante disso, e do contexto histórico pós ditadura militar, houve grande mobilização popular para que o Estado voltasse seus olhos para políticas sociais de desenvolvimento da pessoa humana, pois vivia um período de Neoliberalismo econômico, o qual se orienta pela diminuição do Estado.

Apesar desses movimentos – com intuito promover mudanças na questão da saúde, demandando maior participação do Estado na geração de políticas públicas que

visassem abranger toda a população, incluindo os mais necessitados –, tais manifestações sempre encontraram grandes resistências na efetivação desses direitos.

A Constituição Federal de 1988 apresentou um extenso rol de direitos fundamentais em seu Título II ligados aos direitos de segunda dimensão, que passaram a ser dotados de força e normatividade, exigindo do Estado uma prestação positiva no cumprimento destes direitos em vias de minimizar as desigualdades sociais na busca de uma vida digna.

Dentre o rol de direitos descritos de maneira genética no título II da CF/88, vale destacar o direito à vida pois, sem ela, dificilmente pode-se falar nos demais direitos previstos na Constituição, conforme supracitado.

Segundo Moraes (2005, p.30) “o direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais”.

Pensando em proteger a vida, foi criada a Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de 19 de setembro de 1990, dando origem ao Sistema Único de Saúde (SUS), que deve ser considerado uma das maiores conquistas da Constituição Federal de 1988 dada a sua grande relevância no que se refere a assistência médico hospitalar nacional.

Seu artigo 1º diz que: “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”.

O que este artigo revela é que, não só os entes do serviço público podem fazer parte do SUS, mas também aqueles do serviço privado, para que possam atender a toda a universalidade de indivíduos, a julgar pela limitação do poder Estatal em suprir toda a demanda sem que haja parcerias público-privado.

É o que prevê o artigo 199, da Constituição Federal. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada: “§1º. As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”.

O SUS é composto, segundo a Lei Maior, da seguinte forma: a) Ministério da Saúde; b) Estados (Secretaria Estadual de Saúde – SES); c) Municípios (Secretaria Municipal de Saúde), sendo que cada um desses entes tem suas próprias funções definidas rigidamente pela Lei 8.080/90.

Ademais, o SUS é um dos sistemas públicos de saúde mais completos do mundo, garantindo acesso integral, universal e igualitário à população brasileira, contemplando uma vasta gama de atendimentos, do simples atendimento ambulatorial aos transplantes de órgãos,

sendo referência mundial em aplicação de imunizantes, combate a doenças crônicas como câncer, tratamentos de HIV, tuberculoses, entre outras.

Como competência deste órgão do governo, o art. 200 da Carta Magna alude:

Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunológicos, hemoderivados, e outros insumos;

II – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; [...]. (BRASIL, 2020, Art. 200)

Resta claro que a atribuição do SUS na proteção da vida da população brasileira é indispensável, pois visa garantir que os indivíduos possam gozar de assistência médica hospitalar sempre que se fizer necessário, tendo em vista as garantias constitucionais do direito à saúde como princípio fundamental.

Vale salientar que grande parcela da população que é atendida pelo SUS é de classe menos favorecida, basta ver o grande número de desempregados no solo nacional, o alto custo para adesão aos planos de saúde particulares, sendo dependentes daquele para atendimentos à saúde e demais serviços oferecidos pelo SUS.

Não obstante, este sistema também atende pessoas que possuem planos de saúde quando necessitam de serviços complexos, como transplantes de órgãos, tratamentos de hemodiálise e patrocínio de medicamentos de alto custo.

Um dos mais importantes serviços de saúde oferecidos pelo Ministério da Saúde através do SUS é Programa Nacional de Imunização (PNI) ², que oferece de maneira indistinta o acesso universal aos imunizantes recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), de forma gratuita, visando minimizar os principais agentes que possam causar doenças graves e transmissíveis.

De acordo com o PNI, são mais de 300 milhões de doses anuais distribuídas em vacinas, soros e imunoglobulinas, contribuindo assim para erradicação da varíola e poliomielite; também conta com a diminuição de mortes provenientes do sarampo, tétano, difteria e da coqueluche.

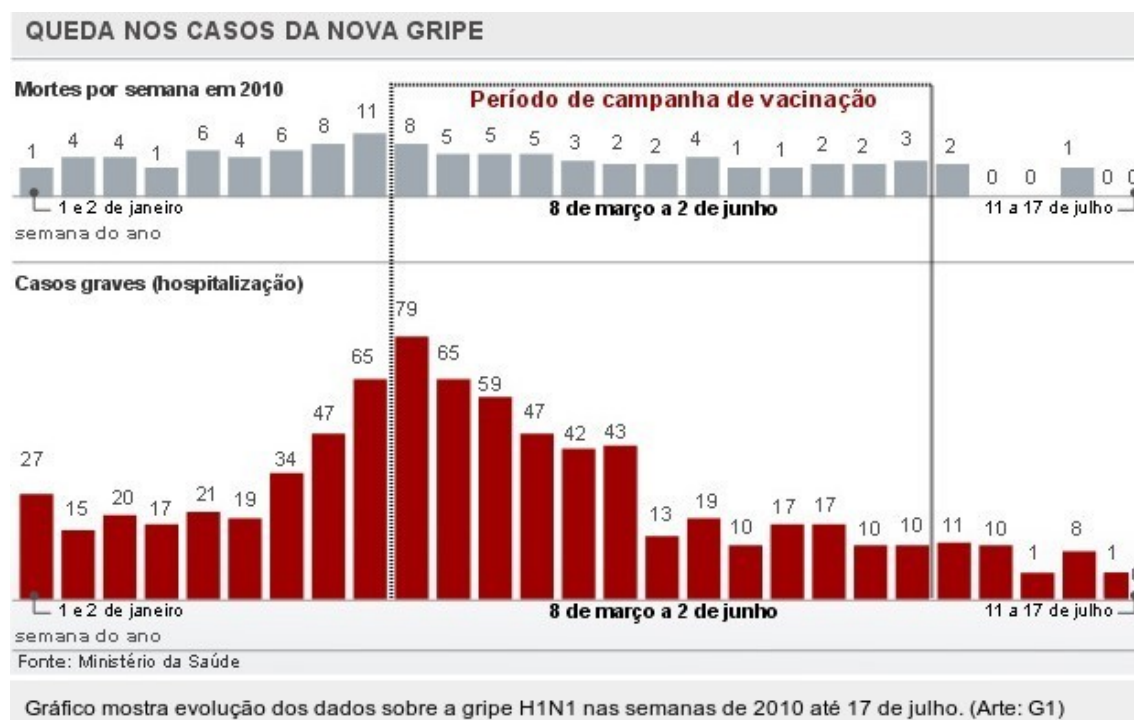
Dessa forma, o PNI define os calendários de vacinação levando em conta a situação epidemiológica presente de tempos em tempos, como no caso da atual pandemia da Covid-19.

O Brasil é modelo mundial no que se refere à vacinação em massa de sua população, o que é possível demonstrar através do gráfico abaixo (Figura 1) durante a vacinação da Gripe

2 Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni/o-que-e.html> Acesso em: 22 Mai. 2021

H1N1 ocorrida no ano de 2010, no qual durante o período de 8 de março a 2 de junho do referido ano foram imunizadas 88 milhões de pessoas, o que colaborou para a diminuição no número de óbitos ocasionados pela doença.

Figura 1 – Efeito positivo da vacinação frente ao número de mortos por H1N1³.



Diante do exposto, não resta dúvidas quanto a importância do Sistema Único de Saúde na prevenção de doenças e tratamentos com objetivo de reduzir a mortalidade da população. Ademais, há os casos de atendimentos de urgência e emergência, como os ocasionados por acidentes de trânsito, por exemplo.

São tantas as frentes em que o Sistema Único de Saúde se mostra presente, que pensar num Estado sem a prestação desse serviço essencial à conservação da vida, seria o mesmo que viver num território onde a perda da vida fosse vista como fenômeno mais natural que a própria vida.

Apesar dos problemas cotidianos que se mostram presentes no SUS, como falta de recursos, profissionais, leitos e medicamentos, caso não houvesse disposição deste serviço, o panorama seria de uma sociedade adoecida e fragilizada, em que a expectativa de vida seria muito abaixo da que se pode gozar atualmente.

³ Disponível em: <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2010/07/vacinacao-derrubou-numeros-da-gripe-h1n1-no-pais-diz-ministerio.html>. Acesso em: 10 mai. 2021.

4 PANDEMIA DA COVID-19 NO TERRITÓRIO BRASILEIRO

A Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴ define pandemia como sendo a disseminação mundial de uma nova doença e o termo passa a ser usado quando uma epidemia – surto que afeta uma região – se espalha por diferentes continentes, com a transmissão sustentada de pessoa para pessoa

Isso exposto, tem-se que o novo Coronavírus (Covid-19), primeiramente identificado na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, em 2019, na época ainda considerado um surto epidemiológico, sendo que o meio de transmissão possivelmente ocorria através da inalação de gotículas de saliva ou secreções respiratórias que ficavam suspensas no ar após o agente infectado tossir ou espirrar.

Todavia, como surgiram novos casos dessa doença em cidades diferentes da de origem, e tomando proporções cada vez maiores, em janeiro de 2020 a OMS declarou situação de emergência em Saúde Pública de Importância Internacional⁵, e, posteriormente, em março de 2020 à considerou como uma pandemia, dada a rápida transmissão que atingiu outros países, orientando assim aos Estados a aderirem à planos de contingência para conter a disseminação.

Países da Europa, como Itália (a mais afetada após surgimento do vírus na China), Reino Unido, Espanha, Alemanha, criaram medidas de isolamento social, como fechamentos de escolas e universidades, praças públicas, bares e restaurantes, teatros e museus, shows e casas noturnas, como meio de evitar futuros contágios. Pessoas só deveriam sair em caso de emergência, trabalho ou para comprar suprimentos.

Após a Europa, foi a vez dos EUA ser o novo epicentro do vírus em abril de 2020, sendo o Estado de Nova Iorque o que mais apresentava casos de contaminados.

Os primeiros casos da doença no Brasil surgiram aproximadamente no final do mês de fevereiro de 2020, sendo que a primeira morte ocorreu no mês subsequente.

O Governo Federal não levou muito a sério a questão da pandemia; havia uma descrença em relação à Covid-19, tratando-a como uma simples gripe, que mataria apenas algumas pessoas e ressaltando que não haveria motivos para alarde, mesmo diante de um cenário mundial que apontava o contrário – que a mesma deveria ser tratada com seriedade por todos os países.

4 Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia> Acesso em: 23 mai. 2021.

5 Disponível em: <https://revistaglamour.globo.com/Beleza/Saude/noticia/2021/03/linha-do-tempo-da-covid-19-os-principais-fatos-da-pandemia-no-brasil.html> Acesso em: 23 mai. 2021.

Para combater o vírus, o Governo incitou a população a fazer uso de medicamentos que se mostraram comprovadamente ineficazes no tratamento do vírus, tais como a Cloroquina, Hidroxicloroquina, indicados para tratamento de artrite reumatoide, lúpus eritematoso, afeções dermatológicas e reumáticas, também para o tratamento de malária. Também lançou mão da Ivermectina, medicamento utilizado no tratamento de doenças causadas por parasitas nematoídes.

O uso em especial da Cloroquina e Hidroxicloroquina como forma preventiva de combate ao novo Coronavírus apresentaram-se ineficazes, quando não, vindo a agravar os sintomas provocados pelo vírus, podendo levar a óbito. Mesmo assim, o Governo Federal continuou a indicar os medicamentos como se fossem a única forma eficaz de eliminar a doença.

Estudos foram realizados para produção de vacinas contra o novo coronavírus em universidades como a Oxford, no Reino Unido, em parceria com o laboratório AstraZeneca; a Pfizer, de Nova Iorque em conjunto com a empresa Alemã BioNTech; e no Brasil, a empresa chinesa Sinovac, junto ao governo do Estado de São Paulo, para produção da vacina Coronavac pelo instituto Butantan.⁷

Apesar dos esforços de cientistas e pesquisadores do mundo todo, o Governo Federal Brasileiro não deu a devida importância e continuou ignorando o avanço do Coronavírus, e os casos de contaminação e morte foram aumentando de forma exponencial.

Após meses de estudos, surgiram as primeiras vacinas como meio mais seguro e eficaz na guerra contra o vírus. Os laboratórios farmacêuticos ofertaram suas produções aos países, que de prontidão adquiriram tais doses, visando iniciar vacinação em massa de sua população.

Não obstante, o Brasil foi um dos países que recusaram as ofertas de vacinas⁸, mesmo sendo o segundo com maior número de pessoas mortas, atrás apenas dos Estados Unidos da América.

Além disso, o Governo Federal passou por várias trocas no Ministério da Saúde (MS), devido à divergência entre Ministros que defendiam a ciência, o distanciamento social, o uso de máscaras e álcool em gel, o que ia na contramão daquilo que defendia o presidente da república.

6 Disponível em: <https://congressoemfoco.uol.com.br/legislativo/cpi-da-covid/saude-admite-ineficacia-de-cloroquina-e-outros-medicamentos-do-kit-covid/> Acesso em: 16 Jul. 2021.

7 Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/11/24/Os-laborat%C3%B3rios-por-tr%C3%AAs-das-vacinas-contra-a-covid-19> Acesso em: 24 Mai. 2021.

8 Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2021/05/21/morte-no-brasil-e-planejada-dizem-oposicionistas-sobre-recusa-de-vacinas.htm> Acesso em: 24 Mai. 2021.

Até que, após duas trocas de ministros – que eram indivíduos que possuíam formação em medicina –, o governo federal indicou para Ministro da Saúde um General do Exército Brasileiro, que não tinha nenhuma afinidade com a vida nem com a saúde.

Como resultado deste caminho desastroso e displicente pela vida, o Brasil veio a se tornar o epicentro mundial do vírus, onde o número de mortos em 24 (vinte e quatro) horas bateu recordes mundiais, chegando à casa de 4.249 mortes no dia 08 de abril de 2021.⁹

Houve um período abstruso no Estado do Amazonas, onde faltou por dias o fornecimento de oxigênio para pessoas que estavam internadas em decorrência do coronavírus, o que resultou em mortes por asfixia, sendo que o Governo Federal havia sido informado dias antes que poderia ocorrer essa falta de oxigênio, o que foi ignorado pelo Ministério da Saúde.

Conforme mencionado no capítulo anterior, o Sistema Único de Saúde sempre foi visto com bons olhos, principalmente sobre a óptica internacional, pois é espelho com relação ao tratamento de doenças infectocontagiosas, visto que o Programa Nacional de Imunização sempre funcionou de maneira ímpar. Contudo, na atual gestão federal, essa prestação positiva devida pelo Estado deixou muito a desejar.

Muito tem se falado em omissão do Estado na aquisição de vacinas para a população brasileira e demais medidas que deveriam ter sido tomadas pelo Governo Federal no enfrentamento à pandemia do novo Coronavírus. Tanto que foi objeto de solicitação do Senado federal ao Supremo Tribunal Federal (STF) para abertura de uma Comissão Parlamentar de Inquérito, com vistas a apurar tais omissões, sendo autorizada pelo então Ministro do Supremo Tribunal Federal (STF), Luis Roberto Barroso.

Com isso, vem sendo demonstrado através dos depoimentos até então prestados que o Governo Federal agiu na contramão do que deveria, pois recusou a compra de vacinas oferecidas pelo laboratório Pfizer em parceria com a BioNTech, sendo que registros de e-mails comprovam que o laboratório ofereceu por mais de 6 (seis) meses as vacinas ao Brasil, porém, sem êxito¹⁰.

De acordo com dados coletados pela CPI em 13 de maio de 2021, Carlos Murillo, presidente regional da empresa Pfizer na América Latina, reafirmou à comissão que os imunizantes foram ofertados ao Governo Federal em agosto de 2020, contudo, somente em

9 Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/04/08/brasil-bate-recorde-e-registra-4249-mortes-por-covid-19-em-24h> Acesso em: 24 Mai. 2021

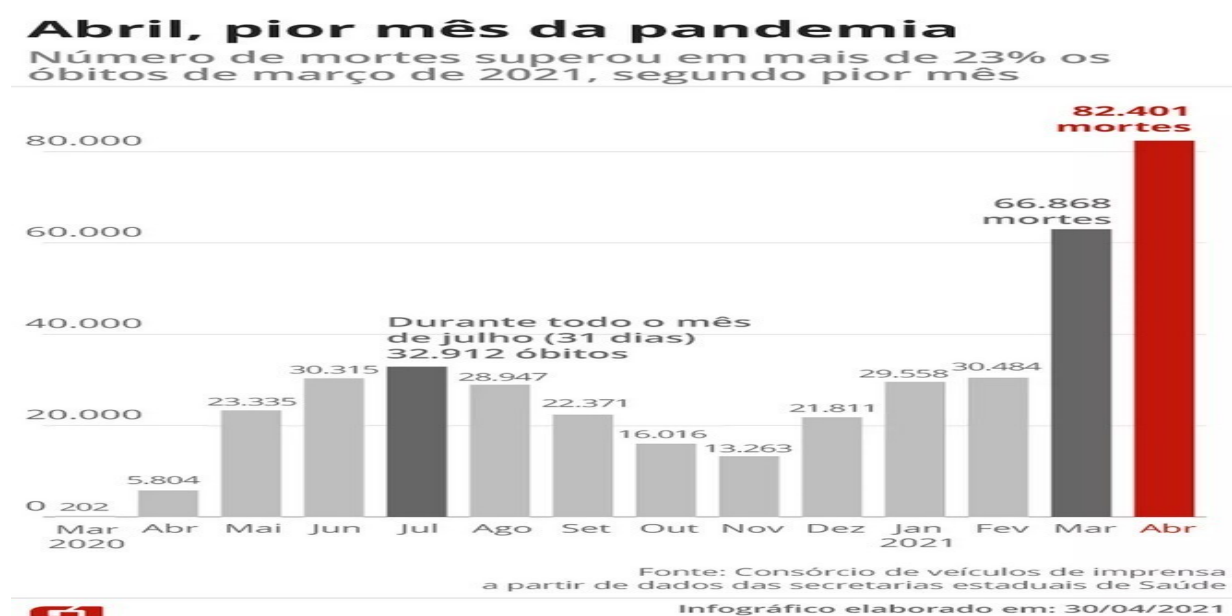
10 Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2021/05/13/carlos-murillo-confirma-que-brasil-ignorou-tres-ofertas-da-pfizer-por-vacinas>. Acesso em: 25 Mai. 2021.

março de 2021 é que foi assinado acordo para a compra das vacinas, ou seja, 7 meses após a primeira oferta¹¹

Por muitos meses o que se viu foram leitos de UTIs com mais de 100% de sua capacidade, o que ocasionou um surto no SUS, resultando em falta de suprimentos básicos para manter pacientes sedados, entubados, falta de oxigênio, estrutura e medicação.

Conforme gráfico abaixo (Figura 2), obtido pelo Consórcio de veículos de imprensa, de agosto de 2020 a março de 2021 houve morte de cerca de 229.318 (duzentas e vinte e nove mil e trezentas e dezoito) pessoas. Desse número, quantas pessoas poderiam ter sobrevivido caso tivessem sido imunizadas?

Figura 2 – Número de óbitos de março 2020 a abril 2021 no Brasil¹².



É impossível responder a esta questão; contudo, acredita-se que, caso o Governo Federal tivesse adquirido as vacinas, muitas vidas teriam sido poupadas, tendo em vista o que a história nos diz a respeito de uma população devidamente imunizada, que os números de mortos sempre diminuem em relação aos não imunizados. A ciência sempre trabalha em prol da vida, da verdade e alguns governos agem demasiadamente em oposição à ciência, negando-a e, consequentemente, negando o direito à vida.

11 Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2021/05/13/interna_politica,1266236/cpi-da-covid-presidente-da-pfizer-se-emociona-ao-falar-sobre-as-vacinas.shtml Acesso em: 25 Mai. 2021.

12 Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/04/30/brasil-completa-100-dias-com-media-movel-de-mortes-por-covid-acima-de-1-mil-periodo-teve-quase-metade-dos-obitos-da-pandemia.ghtml>. Acesso em: 26 Maio 2021.

5 IMPACTOS ECONÔMICOS DA COVID-19 NO BRASIL

Em 11 de março de 2020, diante do aumento descontrolado do número de casos de infecção pelo novo Coronavírus, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a Covid-19 como sendo uma pandemia, conforme o cenário apresentado no tópico anterior.

Por ser um vírus desconhecido e de rápida disseminação, os estudos acerca de imunizantes eficazes demanda determinado tempo. Com isso, a orientação dada pela OMS, infectologistas e demais especialistas da saúde à população foi no sentido de isolamento social, incluindo fechamento temporário de bares, lanchonetes, restaurantes, praças públicas, eventos de entretenimento, ou seja, aquilo que não era considerado atividade essencial.

O Brasil já vinha passando por um período de recessão econômica, reflexo de reformas na seara trabalhista, escassez de profissionais qualificados, inflação em alta, moeda nacional desvalorizada, falta de confiança de investidores estrangeiros, e que, com a chegada da pandemia, a situação só veio a se agravar.

Estados e municípios brasileiros adotaram medidas restritivas de circulação de pessoas, salvo quando expressamente necessário, como para compra de alimentos, medicamentos, abastecimentos de veículos, procurar assistência médica, e os trabalhos considerados essenciais, como supermercados, farmácias, companhias de saneamento, distribuição de energia elétrica, e, principalmente, hospitais e pronto atendimentos.

Os reflexos dessas medidas restritivas não poderiam ser diferentes de altas taxas de desemprego, micro e pequenas empresas fechando as portas, e milhares de pessoas à margem da miséria.

Diante desse cenário caótico, o Congresso Nacional Brasileiro se viu pressionado a tomar medidas que viessem a amparar os mais necessitados, pois tanto pessoas físicas quanto jurídicas estavam passando por dificuldades. Então foram criados planos de assistência econômica, que ficaram conhecidos como Auxílio Emergencial (pessoas físicas) e o programa Capital de Giro para Preservação de Empresas (pessoas jurídicas).

Com relação ao Auxílio Emergencial, aprovada pela Lei nº 13.982/2020 de 2 de abril de 2020, foi, de acordo com o Ministério da Economia, o motor que moveu o setor econômico e ajudou cerca de 68 (sessenta e oito) milhões de pessoas, especialmente informais e desempregados sem direito ao seguro-desemprego, visto que deve ter sido a única fonte de renda durante boa parte do ano, com uma parcela mensal de R\$ 600,00 – foram, no entanto, 5 (cinco) parcelas neste valor e quatro no valor de R\$ 300,00.

Ante o exposto, é cristalino que muitas pessoas se viram dependentes deste auxílio emergencial para cumprir com o mínimo exigido para sua sobrevivência – ainda que o valor de R\$ 600,00 tenha se mostrado muito aquém do ideal, tendo em conta o alto índice de inflação –, contudo, caso não houvesse esse mínimo assistencial por parte do Governo Federal, a situação teria sido bem pior.

Cabe salientar que, a princípio, o Ministério da Economia havia proposto um auxílio emergencial no valor de míseros R\$ 300,00, o que foi motivo de muitas discussões no Congresso Nacional e que veio a fixar o valor de R\$ 600,00, sendo a última parcela paga até o final de janeiro de 2021.

O programa Capital de Giro para Preservação de Empresas (CGPE), concebido pela Medida Provisória nº 992/2020, publicada no Diário Oficial da União em 16 de julho de 2020. De acordo com as estimativas do Banco Central (BC), o programa tem a capacidade de concessão de crédito de até 120 (cento e vinte) bilhões de reais¹³.

Para a concessão do crédito, as empresas que aderirem ao CGPE deverão ter faturamento anual não superior à 300 (trezentos) milhões, tendo como prazo para adesão ao programa até o dia 31 de dezembro de 2020.

Em janeiro de 2021 estava prevista a última parcela do saque emergencial de R\$ 300,00. Porém, diante da continuidade do coronavírus e sem perspectivas de melhora no setor econômico, e, mais uma vez sobre forte pressão social, o Congresso Nacional aprovou um novo auxílio, desta vez mais modesto, com valores que não ultrapassaram a casa dos R\$ 375,00 para mães chefes de família monoparental.

Contudo, programas de auxílios econômicos visam cumprir o que está previsto na Constituição Federal, especialmente em relação ao artigo 170, CF.

A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem, por fim, assegurar a todos, existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios: [...]
VII – redução das desigualdades regionais e sociais; [...]
IX – tratamento favorecido para as empresas de pequeno porte constituídas sob as leis e que tenham sua sede e administração no País. (BRASIL, 2020, Art. 170)

Apesar das medidas de isolamento social e o auxílio emergencial, muitas pessoas continuaram a circular nas ruas, por motivos variados; sendo assim, o vírus também cumpriu com seu papel de contaminar milhares de pessoas, causando superlotação às UTIs acima da

¹³ Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestao-publica/2020/07/regulamentado-programa-de-capital-de-giro-para-preservacao-de-empresas> Acesso em: 10 maio 2021

capacidade máxima de 100%, destinadas especialmente às pessoas contaminadas pela Covid-19.

O reflexo disso foi alto número de óbitos, principalmente de indivíduos que buscavam seu sustento e de suas famílias, tendo como resultado milhares de pessoas desamparadas.

Segundo dados obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), o primeiro trimestre de 2021 fechou com taxa de desemprego de 14,2% da população nacional considerada ativa, ou seja, cerca de 14,8 milhões de brasileiros (Figura 3).

Figura 3 – Evolução do desemprego no Brasil durante a pandemia da Covid-19¹⁴:

Evolução da taxa de desemprego

Índice no trimestre



Fonte: IBGE

Sem dúvidas, a pandemia expôs o tendão de Aquiles do Capitalismo, pois não só o Brasil, como toda a economia mundial sofreu com os impactos causados pelo novo Coronavírus, demonstrando que o sistema capitalista, apesar dos avanços tecnológicos, carece muito de mão de obra para manter suas atividades industriais, comerciais e principalmente no ramo de serviços.

Figura 4 – Número de desempregados em milhões de pessoas¹⁵

¹⁴ Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/04h/11/brasil-deve-ter-a-14a-maior-taxa-de-desemprego-do-mundo-em-2021-aponta-ranking-com-100-paises.ghtml> Acesso em: 10 maio 2021.

¹⁵ Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/04/11/brasil-deve-ter-a-14a-maior-taxa-de-desemprego-do-mundo-em-2021-aponta-ranking-com-100-paises.ghtml> Acesso em: 10 maio 2021.



Contudo, para a economia permanecer em constante crescimento, deve-se adotar medidas que reforcem a conservação da vida humana, pois sem ela não há que se falar em consumidores. Sendo assim, o Brasil deveria destinar com eficiência parte de seu Produto Interno Bruto (PIB) para investimentos na seara da ciência, tecnologia, saúde, educação e área social, sendo estas as que precisam de mais desenvolvimento no território nacional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica evidente diante do exposto que o ordenamento jurídico nacional é protetivo no que se refere ao direito à saúde, à vida digna, ao trabalho, exigindo do Estado uma prestação positiva, colidindo com o presente rumo político que se ostenta, qual seja, do negacionismo à ciência, à vida e ao trabalho, reforçado pelo liberalismo econômico, tendo como premissa a diminuição do Estado.

Ademais, vale lembrar que o país passava por um período de instabilidade econômica, fechamento de fábricas, diminuição de direitos trabalhistas, aumento no número de profissionais autônomos, aliado a altas taxas de juros e inflação.

Não bastasse o fato de o novo Coronavírus ser uma doença de rápida transmissão, a falta de comprometimento pelo Governo Federal em seu combate fez com que o vírus se propagasse de forma exponencial, atingindo grande parcela da população, e levando a óbito grande número de indivíduos sem distinção de idade, cor, raça, etnia.

O desprezo pela vida, a falta de informações e medidas cautelares para a contenção do vírus, fez emergir a faceta mais cruel do Governo, que, não cumpriu com seu dever de proteção, agindo na contramão do seu encargo, incentivando aglomerações, o não uso de máscaras, e uso de medicamentos comprovadamente ineficazes contra o Sars-CoV-2, além de ser contrário à vacinação.

Não raro, cabe lembrar que o SUS sempre padeceu com falta de leitos, profissionais de saúde, escassez de recursos físicos e financeiros, medicamentos, má gestão, desvio de verbas, tudo isso ligado a uma população cada vez mais dependente do sistema, devido principalmente a diminuição do poder econômico.

Levando-se em conta o exposto nos tópicos, resta claro que houve uma série de fatores que contribuíram para o aumento do número de pessoas mortas, superlotação de leitos, falta de medicamentos e alta taxa de desemprego.

É nítido que, caso o Estado tivesse agido de forma rápida, eficaz e com a devida seriedade que o caso exigia, o número de pessoas mortas e infectadas seria bem menor do que os atuais, sendo 538.942 e 19.262.518 respectivamente (dados até 17 de julho de 2021).¹⁶

Outrossim, apesar dos esforços negativos do Governo Federal, os Estados e Municípios vem somando esforços para garantir a vacinação da população nacional, ainda que dependam da distribuição de vacinas por parte do Ministério da Saúde, o que ocorre a passos lentos.

Por fim, vale mencionar que governos são eleitos com o propósito de garantir melhorias na qualidade de vida da população, promovendo recursos para desenvolvimento regional e nacional, devendo atingir todos os setores da sociedade, bem como agir em consonância com os princípios constitucionais do Estado Democrático de Direito.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 17 julho 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 maio 2021.

¹⁶ Disponível em: <https://especiais.gazetadopovo.com.br/coronavirus/numeros/> Acesso em: 17 jul. 2021.

BRASIL. Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm Acesso em: 22 maio 2021.

Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH). Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 AIII) de 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos> Acesso em: 12 abril 2021.

RAMOS, Edith Maria Barbosa. NETTO, Edson Barbosa de Miranda. **O FEDERALISMO E O DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988: LIMITES E POSSIBILIDADES AO ESTABELECIMENTO DE UM AUTÊNTICO FEDERALISMO SANITÁRIO COOPERATIVO NO BRASIL.** Revista Jurídica Unicuritiba, Curitiba, v.4, n.45, p. 304-330, 2017. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/2296/1426> Acesso em: 25, maio 2021.

D'ÁVILA, Luciana Souza. SALIBA, Graciane Rafisa. **A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E SUA INTERFACE COM A JUSTIÇA SOCIAL.** Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v.17, n.3, p. 15-38, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/127772/124770> Acesso em: 26, maio 2021.

CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley. SANCHES, Samyra Haydêe Del Farra Napolini. **DIREITO À SAÚDE NA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO: A QUESTÃO DAS FAKE NEWS E SEUS IMPACTOS NA VACINAÇÃO.** Revista Jurídica Unicuritiba, Curitiba, v.4, n.53, p. 448-466, 2018. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/3227> Acesso em: 28, maio 2021.

STURZA, Janaina Machado. TONEL, Rodrigo. **OS DESAFIOS IMPOSTOS PELA PANDEMIA COVID-19: DAS MEDIDAS DE PROTEÇÃO DO DIREITO À SAÚDE AOS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL.** Revista opinião Jurídica, Fortaleza, v.18, n.29, p. 1-27, 2020,. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/opiniaojuridica/article/view/3267> Acesso em: 30, maio 2021.

BIBLIOGRAFIAS:

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. **CURSO DE DIREITO CONSTITUCIONAL**. 4º ed. Ver. Ampli. E atual. São Paulo: Editora Jus Podivm, 2010, p. 728.

DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades. VIDAL, Victor Luna. **DIREITO À SAÚDE**. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2020.

FIGUEIREDO, Leonardo Vizeu. **CURSO DE DIREITO DE SAÚDE SUPLEMENTAR**. 2º ed. São Paulo, Editora Forense, 2012.

FILHO, Roberto Freitas. **DIREITO À SAÚDE**. São Paulo, Saraiva Jur, 2021.

SILVA, José Afonso da. **CURSO DE DIREITO CONSTITUCIONAL POSITIVO**. 32º ed. Rev. E Atual. São Paulo: Malheiros Editores, 2009, pp. 286-287.