



## OS DIREITOS FUNDAMENTAIS NO BRASIL NA PANDEMIA DO COVID-19

Vitória Dias SERENCOVICH<sup>1</sup>  
Maria Eduarda Faustino da CRUZ<sup>2</sup>  
Sergio TIBIRIÇA<sup>3</sup>

**RESUMO:** A pandemia do novo COVID-19 se iniciou na China no final do ano de 2019, trata-se de uma doença respiratória, que se espalhou rapidamente pois o mundo não esperava que o surto da doença fosse tão agravante e não tomou devidas providências no início da contaminação. Por ser um tema atualmente questionável e vivenciado em nossa sociedade a necessidade do árduo conhecimento sobre ele é indispensável. Trataremos do tema em específico dos direitos fundamentais dos brasileiros, em especial dos menos desfavorecidos socialmente, diante dos problemas causados pela pandemia do coronavírus. Alguns grupos hipossuficientes como os moradores de favelas, comunidades e outros são mais afetados. O direito fundamental à saúde tem que ajudar esses grupos e todos os brasileiros, mas o Estado precisa além de encontrar meios de combater a pandemia, deve cuidar de controlar a economia do país e também ajudar as famílias necessitadas. Há pessoas que precisam do auxílio emergencial para a sobrevivência. Os governos municipais, estaduais e federais precisam ajudar a economia e efetivar o direito à saúde de da população. A pandemia e o isolamento trouxeram muitas questões de direitos violados, que ficam claro com a falta de estrutura para morar, que acaba sendo agravada pelo desemprego. Por isso a implantação do auxílio emergencial durante essa época de isolamento é um desdobramento do direito à vida. O direito à saúde por meio dos vários tratamentos e a garantia de leitos em quantidade suficientes também estão incluídos.

**Palavras-chave:** Pandemia. Saúde. Transmissão. Direito a Saúde. Minorias.

<sup>1</sup> Discente do 1º ano do curso de direito do Centro Universitário Antonio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. Email: vitoriadserencovich@hotmail.com. Participa do Grupo de Washington e do Grupo de Pareceres por meio da Faculdade Toledo.

<sup>2</sup> Discente do 1º ano do curso de direito do Centro Universitário Antonio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. Email: dudufaustino123@hotmail.com. Participa do Grupo de Washington e do Grupo de Pareceres por meio da Faculdade Toledo.

<sup>3</sup> Orientador Doutor e Mestre em Sistema Constitucional de Garantias pela Instituição Toledo de Ensino – ITE de Bauru. Professor do Mestrado e Doutorado da mesma instituição (ITE-Bauru). Mestre em Direito das Relações Sociais pela Unimar. Especialista em interesses difusos pela Escola Superior do Ministério Público-SP. Coordenador do curso de Direito do Centro Universitário Antonio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente e professor titular da disciplina de Teoria Geral do Estado e Direito Internacional e Direitos Humanos do Centro Universitário Antonio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. Membro da Asociación Colombiana de Derecho Procesal Constitucional e da Asociación Mundial de Justicia Constitucional E-mail: coord.direito@toledoprudente.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

A doença do Covid-19 está atualmente em nosso país e em todo o mundo, se define por uma doença respiratória causada por um vírus conhecido como SARS-CoV-2, a primeira vez que esse agente infeccioso foi identificado em humanos e isolado foi em 1937, era o vírus da bronquite infecciosa aviária, que pode causar doenças devastadoras em bandos de galinhas. Essa doença em nível mundial teve consequências em nível mundial, mas dentro do recorte estabelecido, buscou a abordagem de alguns direitos fundamentais previstos na Constituição dentro da situação de emergência, incluindo o direito à saúde.

Desde então descobriu que o coronavírus infecta também bovinos, suínos, cavalos, perus, gatos, cães, ratos e camundongos, houve estudos para o ser humano. O primeiro coronavírus humano foi cultivado na década de 1960 a partir de cavidades nasais de pessoas com o resfriado comum. O presente artigo fez uma abordagem dos direitos fundamentais das pessoas diante da pandemia, com o direito à saúde, por exemplo, mas também o auxílio emergencial e as limitações de circulação.

O Coronavírus, com modificações em seus genes e nos seres humanos contaminados surgem inicialmente em dezembro de 2019, em Wuhan na China, atingindo todos os países após o carnaval, feriado que coincidente as pessoas aproveitam para viajar para vários lugares. Dificilmente esse novo vírus afeta os animais, sendo transmitido de pessoa para pessoa, sendo que a transmissão afeta os direitos de circulação das pessoas e o Estado está obrigado a tomar medidas preventivas, ou seja, limitar a circulação e recomendar o isolamento social por exemplo.

Esse vírus prejudica cada pessoa de uma forma diferente, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório. Portanto, devido a essas características às medidas de saúde precisam alcançar toda a população brasileira, com os governos municipal, estadual e federal, concorrentemente, tomando medidas para evitar

contaminação, disponibilizar tratamento e ainda ajudar às pessoas carentes com auxílio emergencial.

Seus sintomas podem variar de um único resfriado, uma síndrome gripal ou até mesmo uma pneumonia severa, mas as pessoas que tem contato precisam passar por um isolamento social e até muitas vezes serem internados. Sendo os sintomas mais comuns a febre, tosse seca, coriza, dor de garganta, dificuldade respiratória, perda de olfato, alteração no paladar, náuseas, vômitos, diarreias, cansaço, diminuição do apetite, e até mesmo a falta de ar. Nos casos mais graves, o Estado está obrigado do direito à saúde a proporcionar leitos nas Unidades de Terapias Intensivas nos hospitais públicos, como um direito fundamental do cidadão.

O segundo capítulo abordou justamente alguns desses direitos previstos na Lei Maior, buscando demonstrar que mesmo no “estado de emergência sanitária”, a Constituição tem instrumentos para fundamentar os vários tipos de políticas públicas feitas pelo Estado.

O Covid-19 é transmitido em meio a um indivíduo doente que se aproxima de outrem saudável, por meio do toque no aperto de mão contaminadas, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, talheres, maçanetas, brinquedos, teclados de computador, entre outros. Por isso é uma necessidade de que os veículos de comunicação divulguem as formas de contaminação e o Estado tome as medidas necessárias para que a população tenha acesso às informações.

As informações e o conhecimento são importantes na prevenção desta doença, que deve ser essencial o Estado incentivar e até mesmo obrigar a população a determinados comportamentos: a aplicação de álcool em gel 70%, lavar as mãos adequadamente com frequência, cobrir o nariz ou a boca com um lenço ou braço, normalmente se não estiver em uso da máscara sendo o seu uso obrigatório atualmente, se monitorar para não levar ao rosto as mãos sem a higienização adequada. Caso a pessoa fique doente, o Estado deve esclarecer e acompanhar de forma adequada os 14 dias em isolamento. No entanto, se os sintomas agravarem é indicado que as pessoas procurem um atendimento médico, que o Estado está obrigado a fornecer, bem como os medicamentos necessários indicados.

Tendo como base o conhecimento sobre o vírus, sua transmissão e sintomas, veremos situações falhas por parte do Estado e da sociedade em especial em alguns grupos chamados pelo direito de vulneráveis, que residem em comunidades também conhecidas por favelas e morros. O Estado deve fornecer atendimento eficiente para esses grupos, que tem direito ao tratamento e ao acesso ao hospital, além dos itens básicos que ajudam na prevenção, como álcool em gel e máscara.

Sendo assim as criações de decretos e leis conforme a mudança que a nossa sociedade e vários países estão enfrentando durante essa pandemia mundial. O uso essencial de mascaras, a quantidade de pessoa contaminadas pelo vírus, no entendo, mecanismos criados pelo Ministério da Saúde como, o aplicativo para detectar a doença antes mesmo de se dirigir ao hospital para evitar superlotação, e outro aplicativo criado para explicar para as crianças o modo novo de vida na linguagem deles.

## **2 UMA DOENÇA QUE VIROU PANDEMIA E OS DIREITOS**

Os direitos sociais mesmo sem tempo de crise sempre foram um problema desde a promulgação da Constituição de 1988. No entanto, essa situação de crise foi agravada, em especial nas populações mais carentes.

Desde o início da pandemia, os bairros em que vivem as pessoas mais pobres, onde há por vezes falta de saneamento básico, são os enfrentam mais problemas no combate da doença, que ocorria com a dengue e outras doenças. Nesses bairros, as moradias por vezes precárias e pequenas, sendo, portanto, locais difíceis para os indivíduos residirem. E o isolamento nesses pequenos cômodos torna o combate à doença mais difícil. Esses locais tendem a ter maior incidência da doença por serem mais difíceis de manter o isolamento social adequado. Isso aumenta a disseminação do novo Coronavírus nesse grupo de minoritário, que já não conta com seus direitos básicos de moradia. Além disso, esse grupamento social também carece de um efetivo direito à saúde, mesmo antes da pandemia. A situação apenas se agravou agora.

Segundo os dados levantados pelo site da UOL em uma reportagem feita pelo Alex Tajra (Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/06/24/bairros-com-mais-negros-concentram-maior-numero->

[de-mortes-pela-covid-19.htm](#)), em 24 jun 2020, sobre bairros de SP com mais pretos e pardos têm mais mortes por covid-19, foi analisado que a ação na qual colabora com altos índices de contágio é a quantidade de moradores na mesma casa, e a frequência que saem de suas casas para fazer, muitas vezes o necessário, trabalhar pra colocar comida em casa. Dados mostram que os bairros com o maior número de mortes são: Sapopemba (zona leste) - 300 mortes; Brasilândia (zona norte) - 277 mortes; Grajaú (zona sul) - 267 mortes; Jardim Ângela (zona sul) - 240 mortes; Capão Redondo (zona sul) - 237 mortes; todos eles localizados em zonas precárias no Estado de São Paulo.

É importante ressaltar que, todos estão passando por um momento delicado e até incerto, as transmissões desse vírus segue crescendo e diminuindo, por vezes, em alguns países, como o Brasil, onde a economia muitas vezes é colocada em primeiro lugar pelos empresários na luta contra o poder público para que possam desenvolver suas atividades. Há uma série de direitos fundamentais previstos na Constituição que podem ser restringidos, como a liberdade de circulação, enquanto que o Estado deve cuidar de efetivar o direito à saúde mesmo diante de uma crise mundial, além de ajudar financeiramente os mais necessitados e também incentivar os empresários.

De acordo com o filósofo chinês Confúcio (tais ensinamentos são encontrados em suas obras: Analectos de Confúcio ou conhecida como Diálogos de Confúcio, em sua coleção de aforismo, isto é, uma definição breve de um preceito moral e prático), “o homem joga sua saúde fora para conseguir dinheiro, depois, usa o dinheiro para reconquistá-la”. O pensamento exposto pelo filósofo retrata também os fatos apresentados na obra de José Saramago. Assim, os indivíduos são inconscientemente influenciados a se preocupar com sua situação financeira acima da preocupação com a pandemia e respectivamente a quarentena. Isso serve para explicar pessoas sem máscaras nas ruas e outras atitudes como festas e aglomerações nas praias.

Em meio a essa crise o Governo Federal em seu próprio site, gov.br, publicou que iria beneficiar a população com o Auxílio Emergencial que se dispõe de um benefício financeiro concedido pelo Governo Federal destinado aos trabalhadores informais, microempreendedores individuais (MEI), autônomos e desempregados, e tem por objetivo fornecer proteção emergencial no período de enfrentamento à crise causada pela pandemia do covid-19. Indivíduos cadastrados

no benefício recebem em torno de R\$600,00 reais por mês, se forem maiores de 18 anos e estiver dentro das condições acima. Mães solteiras recebem o benefício em dobro que seria R\$ 1.200 reais por ser a única com o poder aquisitivo para bancar um menor dentro de casa.

Segundo o Diário Oficial da União, em sua versão online, foram obtidas normas e leis como a circular Nº 59, DE 3 DE SETEMBRO DE 2020, onde o secretário do comércio exterior, assuntos internacionais da economia e secretaria especial de comércio exterior, obtiveram a proposta de suspender, por então 2 meses, a fase “probatória e dos prazos subsequentes a que fazem referência os art. 59 a 63 do Decreto no 8.058, de 26 de julho de 2013”. Fazendo assim, a implementação do Artigo VI do Acordo Geral sobre Tarifas e Comércio. Considerando também a Lei nº 13.979, 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019.

No entanto, outro grupo de minoria seriam os Negros, valiosas pesquisas feitas pela University of Chicago, nos EUA, e divulgada pelo jornal Annals of the American Thoracic Society mostrou que os negros têm um risco maior de contrair a doença do Covid-19 e também sendo a versão mais grave da doença. Pois a maioria dos negros trabalham em serviços considerados essenciais como, motoristas de ônibus, zeladores, funcionários públicos de saneamento básico, seguranças, e demais profissões. Por estas o contato com transporte público e com outras pessoas é bem maior, gerando ai um contágio acima da média. Na cidade de Nova York, os negros representam 22% da população, mas dados indicam que são 28% das vítimas. Calcula-se que pelo menos 40% dos trabalhadores no setor de transportes da cidade sejam negros. Na capital americana, Washington, 60% das mortes até agora foram de pacientes negros, apesar de apenas 46% dos residentes serem da mesma corporação. No Brasil não é diferente dados do Ministério da Saúde apontam que as hospitalizações de pretos e pardos com síndrome respiratória aguda grave representam 23,1% do total, mas as mortes dessas parcelas da população somam 32,8%, segundo dados elaborados pela Bruna Alvez em uma publicação da reportagem sobre o maior risco que os negros tem de contrair o covid-19, para Viva bem dentro do site da UOL.

Como temos conhecimento pelos seus sintomas e problemas causados pelo coronavírus, pessoas com problemas respiratórios possuem grande risco dessa

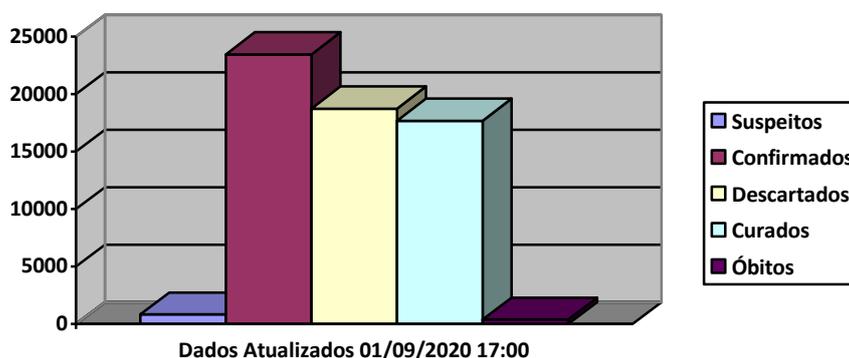
doença, o grupo de asmáticos é um deles. A asma é doença inflamatória crônica e deve ser tratada com o uso de medicamentos preventivos, como os corticoides inalatórios, isolados ou associados a broncodilatadores, conforme recomendação recentemente publicada pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e Sociedades Internacionais. Uma nota publicada pelo Ministério da Saúde informa que o tratamento da asma deve ser mantido em vigência de infecções virais já que elas são causas frequentes de crises de asma, devem também seguir as orientações recomendadas aos portadores de doenças crônicas, tais como restringir o convívio social e quando possível, desenvolver atividades na forma de home-office. Parentes saudáveis devem ser selecionados a buscar receitas, evitando a necessidade dos pacientes comparecerem a consulta médica. Tomando as devidas medidas contra o contágio do vírus e tendo a sua asma controlada o risco de contrair a doença será bem menor para esse círculo de risco. Discorrida as informações pelo site do The Lancet de um artigo publicado com o enfoque do tema sobre Curso clínico e fatores de risco para mortalidade de pacientes adultos com COVID-19 em Wuhan, China: estudo retrospectivo de corte.

Outro Grupo que não podemos deixar de falar sobre a infecção dada pelo vírus, são os indígenas, com maior vulnerabilidade a doenças infectocontagiosas e assim dependendo extremamente de algum meio de saúde, pois aonde vivem, no interior dos estados nas aldeias, não se apresenta nenhum tipo de primeiros socorros, tendo que buscar em áreas urbanas. Contudo nas tribos indígenas é natural compartilhar cucas de comida e ter em suas tendas vários parentes habitando e morando no mesmo local. "Há um risco incrível de o vírus se alastrar pelas comunidades e provocar um genocídio", diz a médica sanitária Sofia Mendonça, pesquisadora da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Dados retirados do site da BBC News em uma reportagem feita pelo João Fellet, dado o assunto que o coronavírus pode dizimar povos indígenas.

Até 22 de abril, foram confirmados 42 casos de covid-19 entre indígenas que vivem em territórios assistidos pela Sesai (Secretaria Especial De Saúde Indígena). Uma análise feita pelo médico especialista em epidemiologia e saúde de populações indígenas Andrey Moreira Cardoso afirma que "Limitações na disponibilidade de territórios tradicionais para manutenção dos modos de vida indígena, de acesso a saneamento básico, bem como infecções recorrentes, desnutrição e anemia e emergência de doenças crônicas tornam as populações

indígenas um grupo ainda mais vulnerável à epidemia atual". Seu comentário foi publicado no site da UOL por meio de uma pesquisa feita pela Christina Queiroz publicada na Revista Da Fapesp.

Dados publicados no site do Ministério da Saúde juntamente com o boletim epidemiológico da SESAI mostram quem, no último mês de Setembro de 2020 a quantidade de suspeitos foram 835, os casos confirmados 23.489, casos descartados 18.757, as curas clínicas sendo 17.693, e os óbitos chegou a 388 pessoas. Esses dados apenas de territórios indígenas.



Nas aldeias o surto afetou principalmente crianças com menos de 5 anos sendo 32,9% dos casos, mesmo representando apenas 17,6% da população, também entre os casos mais graves analisados, de acordo com as pesquisas apenas 2 de 15 pessoas com casos graves eram maiores de 5 anos. O Ministério da Saúde elaborou um documento com recomendações à FUNAI (Fundação Nacional do Índio) abordando o acesso a terras indígenas, os dados foram retirados especificamente do site oficial da FUNAI, que se encontra entretanto no mesmo documento já citado. Foi requerido que a FUNAI adote medidas restritivas para entrada de pessoas em todos os territórios indígenas, sendo também forçados as restrições de acesso a terras habitadas por povos isolados ou de recentes contatos com a vida na cidade, inclusive profissionais da saúde que irão visita-los. As pessoas que se enquadram nestas categorias, em geral, correm mais riscos ao se contaminarem com o vírus e estão mais suscetíveis a desenvolverem sintomas mais intensos.

### 3. DADOS DO SERVIÇO UNIFICADO DE SAÚDE DA DOENÇA NO BRASIL

O Sistema Unico de Saúde – SUS – ocupa um dos maiores papeis no controle, combate e conhecimento dos casos do Covid-19 no país, tendo feito uma disponibilização de tratamentos especializados feito por profissionais tecnicamente treinados por meio de protocolos de manejo clinico e tratamento de atenção primária de saúde. Segundo dados obtidos na área de capacitação, manejo clínico e tratamento presente no site oficial do Ministério Público.

Constituição Federal, quando dispõe que todos têm “Direito à saúde”, que médicos, hospitais, macas, remédios, enfermeiros e toda a gama de recursos do ramo médico estarão disponíveis quando qualquer concidadão necessitar.

Geanluca Lorenzon(2017, p.93) aponta os problemas que se agravam numa crise, mas os direitos sociais são um dever do Estado mesmo numa pandemia.

Disponibilizados pelo próprio SUS e instituições privadas relacionadas ao assunto e políticas necessárias. Por meio da plataforma online do ministério da saúde, disponibilizam também os dados em relação a Hospitais, Postos de Saúde e Laboratórios Públicos que possuem a qualificação para oferecer o tratamento e auxilio necessário a população.

Sueli Gandolfi Dallari e Vidal Serrano Nunes Júnior (2010, p.08-09) citam a importância da Constituição da Organização Mundial da Saúde, não apenas na evolução do conceito de saúde, mas efetivar à saúde como um direito de todos e dever do Estado, um bem. Outros tratados e convenções internacionais também reconhecem o direito humano à saúde como um direito a estar vivo em condições dignas pelo princípio da dignidade do ser humano. Mas, órgão da ONU recebeu muitas críticas pelas suas omissões durante a pandemia.

No entanto um projeto do Ministério da Saúde, onde foi lançado um conteúdo direcionado as crianças, onde os pais podem usa-lo a favor do desenvolvimento infantil e conscientização em meio a pandemia. Possuindo conteúdos diversos e indicados especialmente a cada faixa etária, com um slogan “Tem criança em casa, tem aprendizado também”. Atividades então, que os responsáveis podem desenvolver em casa com as crianças. Importante salientar que foi desenvolvido um aplicativo com objetivo de conscientização mais pratica e segura a população brasileira. O conteúdo apresentado junto ao SUS, disponibiliza formas de prevenção, recomendações em casos de suspeita, auxilio em caso de infecção, mapas com demonstrações de locais para atendimento e muitas outras informações essenciais à população. A tecnologia usada no desenvolvedor se chama “API

Eposure Notification”, formado pela parceria entre o Ministério da Saúde, Google e Apple, segundo dados adquiridos pelo site do Ministério da Saúde. Junto a necessidade ao combate da Fake News (informações falsas), o aplicativo faz com que as dúvidas e notícias procurem ser analisadas e classificadas em verdadeiras ou falsas.

O direito à saúde além de estar na Constituição está no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de outra parte, traz no artigo 12, o seu conceito de saúde, normatizando:

1. Os Estados-partes, no presente Pacto, reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental. 2. As medidas que os Estados-partes, no presente Pacto, deverão adotar, com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito, incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar: a) a diminuição da morti-natalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento são das crianças; b) a melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente; c) a prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças. d) a criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.

O referido Pacto internacional de direitos humanos confirma os direitos constitucionais à saúde, com parâmetros importantes, mas dupla proteção na Lei Maior e nos tratados. Há ainda tratados de direitos humanos que também trazem importantes colaborações visando um direito à vida digna e com saúde.

O Protocolo de São Salvador Adicional à Convenção Americana de Direitos Humanos, em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, trouxe, igualmente, um conceito semelhante ao da OMS, como está no artigo 10:

1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o desfrute do mais alto nível de bem estar físico, mental e social.

O conceito de saúde gravitava sobre parâmetros negativos, já que era vista como mera ausência de enfermidade, mas como ensina o costarriquenho Roman A. Navarro Fallas (2010, p.63) que o indivíduo só possuía saúde quando o médico não detectava nenhuma enfermidade ao examiná-lo. Também o indivíduo era detentor de saúde quando rastreada alguma moléstia, o médico obteria êxito na cura do doente.

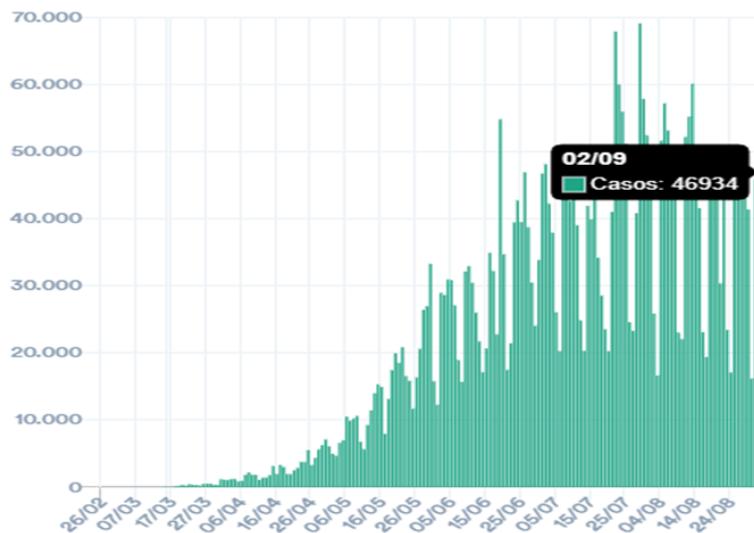
Preferindo um conceito mais amplo de saúde, Gonzalo Piedrola Gil

(2001, p.03) prefere conceitua-la "como um estado de bem-estar físico, mental e social com capacidade de funcionamento, e não só ausência de enfermidade ou indisposição".

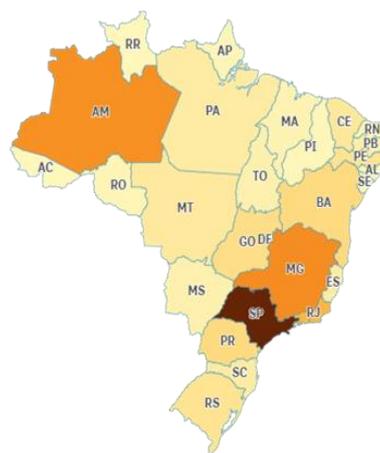
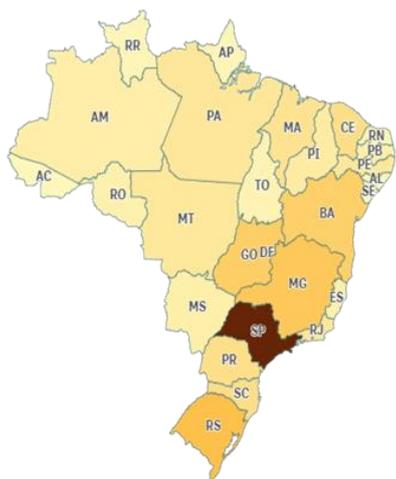
Ensina Sueli Gandolfi Dallari (2006, p.249) que a noção de saúde pública, atingida na contemporaneidade começou a ser desenhada por ocasião do Estado liberal burguês do final do século XVIII, em cujo período a assistência pública aglutinando a assistência social e médica, consistia em "matéria dependente da solidariedade de vizinhança, na qual o Estado deveria envolver-se apenas se a ação das comunidades locais fosse insuficiente".

Acrescenta, ainda Sueli Gandolfi Dallari (2006, p.250) que a partir da segunda metade do século XIX, a saúde pública passou a ser uma prioridade política, sendo que a partir do início do século XX, já se encontra "instaurada a proteção sanitária como política de Estado".

No Brasil, país onde se encontram cerca de 211.755.692 milhões de habitantes, segundo o site do IBGE. Devido ao novo covid-19 que se iniciou no país no mês de março de 2020, obteve um constante crescimento no número de casos notificados até julho onde foi localizado seu pico em confirmações – segundo o site oficial governamental do coronavírus no Brasil – onde as notificações chegaram há 69.074 pessoas contaminadas. Com a chegada do mês de agosto houve uma diminuição significativa entre as confirmações do vírus, caindo para 44.235 casos (fonte: Secretarias Estaduais de Saúde. Brasil, 2020), uma diminuição de quase 36%. Entretanto, temos o total até o momento de 3.761.391 milhões de casos confirmados no país, incidindo em 118.649 mil óbitos registrados como causados pelo covid-19 – uma letalidade de 3,2%. Dentre todos estes casos 1.318.255 milhões se encontram no Sudeste do país, com 53.428 mil óbitos até então registrados, sendo assim a região mais afetada de todo o Brasil.



Devido à necessidade de um maior controle por meio das regiões, foram criadas as bandeiras do Modelo de Distanciamento Controlado. Baseado em critérios de saúde, economia e segurança para com a população, as bandeiras são divididas em amarela, laranja, vermelha ou preta, o monitoramento é semanal e cada cor representa um nível de risco, sendo a amarela o menor e a preta o maior. Esse modelo é utilizado em diversas regiões e vem se atualizando para o controle, e também, no site oficial do Coronavírus Brasil, respectivamente para mostrar as situações de casos confirmados e óbitos obtidos em cada região.



Casos relatados.

Óbitos relatados.

Dentre os planos e recursos financeiros previstos e planejados pelo governo, segundo o Ministério da Saúde. Foram apresentados um recurso orçamentário geral de setenta e nove bilhões, sendo dividido em cinquenta e três bilhões para o orçamento rotineiro da população e vinte e cinco bilhões para o orçamento previsto ao Covid-19. Discorrido pela Secretaria Estadual da Saúde, onde

a esfera administrativa disponibilizou cerca de 17.3% a SMS. Capital, 26.6% ao SES e 56.1% aos SMS. Acoplado, no entanto, uma aplicação de 32.1% ao Covid-19 e 67.9% a Rotina. Os maiores gastos regionalmente no país vieram por parte da região Sudeste, no qual já era esperado, pois a região teve o maior índice de casos do país. Dados presentes no site oficial do covid-19, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, onde na aba Recursos Financeiros se é atualizado perante a população as porcentagens e valores referentes ao orçamentário.

Uma das maiores preocupações apresentadas pela população eram sobre o tratamento e hospitalidade perante a pandemia, mas como exemplo da região do Rio Grande do Sul, possui 2.529 leitos para UTI adulto, 1.808 leitos SUS e cerca de 721 leitos privados. Com uma taxa de 76.9% de taxa de ocupação atualmente, sendo 74.3% ocupação SUS e 83.4% com ocupações privadas. Os estados estão tomando medidas de prevenção junto aos agentes de saúde, existem hospitais e UPAS especializadas no atendimento ao Covid-19. Investindo em mais EPIs – Equipamentos de proteção individual – redobrando o cuidado junto a equipe preparada para esse atendimento. Relatado no site oficial do monitoramento do Covid-19 pelo Rio Grande do Sul, e matéria noticiada pela Medicina S/A, onde se encontra dados de gestão clínica e medidas adotadas pelos hospitais.

Konrad Hesse (1991, p.24) diz que “a força normativa da Constituição desperta a força que reside na natureza das coisas”, entretanto, ele mesmo ressalta que a norma constitucional não possui existência autônoma em face da realidade e que a pretensão de eficácia não pode ser separada das condições históricas de sua realização, que estão, de diferentes formas, numa relação de interdependência, criando regras próprias que não podem ser desconsideradas. Além disso, devem ser contempladas as condições naturais, técnicas, econômicas e sociais.

Assim a preparação da equipe na linha de frente a essa atual pandemia se encontra preparada e diversificada, aceitando projetos como um edital lançado pelo Ministério da Saúde, onde oferece vagas para estudantes da área da saúde para enfrentarem junto aos profissionais já qualificados, na ação “O Brasil conta comigo” junto ao SUS. O programa “Mais Médicos” do Governo Federal, conta com a ajuda de mais de três mil médicos que estão ao atendimento na atenção primária contra o coronavírus, contando com 22% dos profissionais médicos com especialização ou residência em saúde da família e 78% com outras especializações ou até sem especialização. Discorridas matérias no site oficial do Ministério Público,

onde aborda que os alunos da área da saúde poderão então, ajudar no combate ao coronavírus e no conteúdo analisado no site do Programa Mais Médicos do Governo Federal, o de aborda que esses profissionais poderão reforçar o atendimento ao coronavírus na atenção primária.

Os governos, em especial o Brasil, tem que tomar medidas para combater a pandemia, visto que existe um dever previsível de melhoria da saúde de todos os cidadãos tornam-se imprescindíveis investimentos em políticas públicas de saúde capazes de garantir a efetividade da saúde pública (STURZA; CASSOL, 2008, p.359).

Segundo o site oficial do Coronavírus Brasil, cerca de cento e setenta e seis bilhões de máscaras cirúrgicas foram distribuídas, cerca de trinta e seis milhões de luvas e em torno de 564.367 mil álcoois. Foram feitos em torno de quatorze milhões de testes no total, dividindo seis milhões em testes PCR e oito milhões em testes rápidos. O valor estimado no total desses testes, segundo o Ministério da Saúde, chega em trezentos e quarenta e seis bilhões de reais. A maior parte dos testes feitos na região Sudeste, a mais populosa do país, junto ao total, pode se dizer que 55.6% dos testes realizados em todo país, foram testes rápidos. A diferença entre os dois tipos de disponibilizados é que no teste rápido a metodologia é por imunocromatografia, sendo geração de cor a partir da reação do antígeno e do anticorpo, já no teste RT- PCR é apontado se o indivíduo no momento em que for feito se caso está contaminado ou não. Apontado, portanto, pela Anvisa em seu site oficial, perguntas e respostas sobre os testes disponibilizadas a população, junto as informações presentes pelos próprios dados vistos no site oficial do Ministério Público em conjunto ao Covid-19, onde se encontra, então, discorridas as quantidades possuídas e distribuídas de testes do coronavírus.

### **3 CONCLUSÃO**

As medidas adotadas pelos Governos Municipais, Estaduais e Federal já somam em média 80% de recuperados do Covid-19, recomendado sempre o isolamento e a busca por tratamento imediato, bem como há de se ressaltar o esforço efetuado com o aumento de leitos que asseguraram o direito à saúde para boa parte da população, bem como a ministração dos medicamentos disponíveis e

os leitos necessários nos hospitais públicos. Os resultados mediante a todo cuidado já citado no artigo revelam ainda que houve um grande esforço e dedicação por parte dos profissionais das áreas de saúde que estiveram na linha de frente do combate à pandemia. Há de se destacar os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) que o número de recuperados no Brasil foi bastante expressivo. Estima-se em média treze milhões no mundo todo, mas o Brasil esteve graças aos esforços acima da média até setembro.

Esse vírus foi registrado em 98.8% dos municípios Brasileiros, no início do mês de agosto de 2020 o Brasil ocupava a segunda posição em relação ao número de casos e óbitos mundialmente, mas com o contínuo plano de combate e medidas junto a população caiu para a décima posição em relação aos óbitos e nona posição em relação aos casos confirmados. Uma das medidas tomadas foi a liberação de uma ajuda emergencial de dinheiro para as pessoas mais necessitadas, o que serviu para melhorar muito a situação.

A principal dificuldade foi a precariedade dos direitos sociais e individuais das camadas mais pobres da população, que já enfrentam problemas de moradia e também de falta de acesso ao sistema de saúde. A pandemia serviu para agravar o atendimento à saúde, mas o saldo nesse aspecto foi positivo. No entanto, o direito à moradia atrapalhou muito as determinações de isolamento.

O direito à saúde na contemporaneidade de uma pandemia se revestiu de um fundamental e direito humano, constituindo, ainda, um relevante investimento social durante uma crise de proporções mundiais. O Brasil criou leitos, disponibilizou medicamentos e tratamentos, o que foi possível graças à boa estrutura do SUS e sua capilarização. Busca-se demonstrar que a saúde é um serviço público de caráter obrigatório e essencial que assegura à vida digna. É um direito de todo cidadão, mas, ressalte-se que a sociedade tem um papel importante na ajuda para evitar a propagação da doença ou para ajudar a transmissão.

Debaixo da direção, coordenação e controle do Estado, seja município, Estado-membro ou União devem ser assegurados às pessoas os direitos à saúde, dentro dos princípios da eficiência, universalidade e solidariedade nos termos também da Constituição, dos tratados e das normas infraconstitucionais. Mas, existem sérios problemas para a efetivação de algumas medidas como o isolamento social.

O Estado, por sua vez, deve cuidar das medidas de isolamento e

convívio social estabelecendo medidas que nesses casos possam restringir os direitos de locomoção, o que a doutrina chama de controlar ou estabelecer uma atividade ordenadora para evitar a propagação do vírus.

Tendo em vista que o isolamento é essencial para a disseminação do vírus e que toda minoria social não tem a possibilidade de cumpri-lo chegamos em um impasse no qual o governo tem a necessidade de agir para efetivar o direito à saúde e à vida. Há um dever previsível de ajudar tais minorias de todas as formas, coma criação de programas sociais, fornecimento de exames, distribuição de alimentos e a entrega de mascaras pela comunidade. São todos direitos sociais previstos na Lei Maior. Há ainda a necessidade de mais leitos, sendo um dever do Estado de ampliar para que todas as pessoas possam ser atendidas. Os casos mais graves devem ser atendidos nas Unidades de Terapia Intensiva.

O plano de retomada feito pelo governo no qual foi criado o DOU (diário Oficial da União) pelo Ministério da Saúde, pois conforme a população volte a fazer algumas práticas rotineiras teriam que se expressar medidas para controlar o contágio do vírus, sempre dentro dos direitos previstos na Constituição. Voltadas a saúde física e mental dos indivíduos, a proposta sugere o apoio das estratégias locais, pois os prefeitos e vereadores conhecem mais sobre a população das suas cidades. Além disso, as medidas precisam respeitar cada setor ou ramo de atividade, onde em qualquer situação deve ser evitada a aglomeração, e utilizar o álcool 70% juntamente com o uso de máscaras.

Também é a obrigação do Estado o investimento em pesquisas para combater o coronavírus. Houve no Brasil um investimento de em média cinquenta milhões de reais, junto com a CNPq, Conselho Nacional do Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Portanto, é necessária uma maior conscientização da população sobre a quarentena proposta pelos governadores e, possivelmente um maior auxílio por meio dos Ministérios da Saúde e Economia as pessoas que passam por dificuldades, tanto econômicas, tais seriam as minorias sociológicas, quanto psicológicas. Como foi dito por Arthur Schopenhaur, “o maior erro que um homem pode cometer é sacrificar a sua saúde a qualquer outra vantagem. Sendo assim, será possível diminuir os números de infectados e melhorar a atual situação da sociedade, os preparando para viver sem divisões socioculturais, econômicas e suas

respectivas bolhas que, como Saramago expôs em “ Ensaio sobre a Cegueira”, os valores antes e depois da pandemia do serão então, divergentes”.

Fica o apelo feito secretário geral das Nações Unidas, Antônio Guterres, “o que o mundo precisa agora é de solidariedade, com a solidariedade, podemos derrotar o vírus e construir um mundo melhor”.

## REFERÊNCIAS

ALVES. Bruna 09 jul 2020. **Negros têm maior risco de contrair e apresentar casos graves de covid-19.** <Acesso em 14. Ago 2020> Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/07/09/negros-tem-maior-risco-de-contrair-covid-19-afirmam-pesquisas.htm>

CORRÊA, Alessandra 13 abr 2020. **Coronavírus: por que a população negra é desproporcionalmente afetada nos EUA?** <Acesso em: 01 set 2020> Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/coronavirus/coronavirus-por-que-a-populacao-negra-e-desproporcionalmente-afetada-nos-eua,77f04f4d8e35933eeb48cf5b47ec91f4ef9jng9q.html>

**Covid: Hospitais especializados adotam medidas de segurança.** MedicinaSA. <Acesso em 03 set 2020> Disponível em: <https://medicinasa.com.br/hospitais-especializados-covid/>

**Covid-19 no Brasil.** <Acesso em 01 set 2020> Disponível em: [https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html)

DALLARI, Sueli G. Políticas de Estado e políticas de governo: o caso da saúde pública. In: BUCCI, Maria Paula Dallari. **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico.** São Paulo: Saraiva, 2006.

DALLARI, Suelli G.; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano . **Direito Sanitário.** São Paulo: Verbatim, 2010.

**Diário Oficial da União.** <Acesso em 03 set 2020> Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/circular-n-59-de-3-de-setembro-de-2020-275910860>

FELLET, João 25 mar 2020. **Coronavírus pode dizimar povos indígenas, diz pesquisadora.** <Acesso em: 16 ago 2020> Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52030530>

GIL, Gonzalo Piedrolla. **Medicina preventiva y salud pública.**10.ed. Barcelona: Masson, 2001.

Gov.br. **Solicitar Auxílio Emergencial (Coronavírus - COVID 19)** <Acesso em:09 set 2020> Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-auxilio-emergencial-de-r-600-covid-19>

GREGORI, Stela. **Planos de saúde: a ótica da proteção do consumidor**, 3.ed. rev., atual e ampl. São Paulo: RT, 2011.

HESSE, Konrad. **A Força Normativa da Constituição** (die normativekraft der verfassung). Trad. Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Sergio Antônio Fabris Editor, 1991.

LORENZON, Geanluca. **Ciclos Fatais: Socialismo e Direitos Humanos**. São Paulo: Instituto Ludwig Von Mises Brasil, 2017.

MAGALHÃES, Mônica de Almeida. **O Sistema Único de Saúde e suas diretrizes constitucionais**. São Paulo: Verbatim, 2009.

MAPELLI JÚNIOR, Reynaldo; COIMBRA, Mário; MATOS, Yolanda Alves Pinto Serrano de. **Direito sanitário**. São Paulo: Ministério Público do Estado de São Paulo/Imprensa Oficial, 2012.

MARQUES, Nadia Rejane Chagas. **O direito à saúde no Brasil: entre a norma e o fato**. Porto Alegre: Nuria Fabris Editora, 2012.

**Ministério da Saúde lança medidas para prevenir Coronavírus em povos indígenas.** <Acesso em 16. Ago 2020> Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/sesai/46548-ministerio-da-saude-lanca-medidas-para-prevenir-coronavirus-em-povos-indigenas>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RECOMENDA QUARENTENA AOS VIAJANTES ASSINTOMÁTICOS PARA CORONAVÍRUS - É FAKE NEWS!** <Acesso em: 20 ago 2020> Disponível em: <https://www.saude.gov.br/fakenews/46513-ministerio-da-saude-recomenda-quarentena-aos-viajantes-assintomaticos-para-coronavirus-e-fake-news>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Alunos da área de saúde poderão ajudar no combate ao coronavírus.** <Acesso em: 03 set 2020> Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/46636-alunos-da-area-de-saude-poderao-ajudar-no-combate-ao-coronavirus>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Aplicativo Coronavírus-SUS vai alertar contatos próximos de pacientes com Covid-19.** <Acesso em: 02 set 2020> Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47292-aplicativo-coronavirus-sus-vai-alertar-contatos-proximos-de-pacientes-com-covid-19>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Capacitação** <Acesso em 01 set 2020> Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/capacitacao>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Covid-19 Brasil Registra 2.094.293 recuperados.** <Acesso em 03 set 2020> Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47327-covid-19-brasil-registra-2-094-293-recuperados>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Covid-19 Recursos Financeiros.** <Acesso em 03 set 2020> Disponível em: [https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAS\\_C19Insumos\\_FIN/DEMAS\\_C19Insumos\\_FIN.html](https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Insumos_FIN/DEMAS_C19Insumos_FIN.html)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).** <Acesso em 03 set 2020> Disponível em: [https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAS\\_C19Insumos\\_EPI/DEMAS\\_C19Insumos\\_EPI.html](https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Insumos_EPI/DEMAS_C19Insumos_EPI.html)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Medicamentos.** <Acesso em 03 set 2020> Disponível em: [https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAS\\_C19Insumos\\_MEDICAMENTOS/DEMAS\\_C19Insumos\\_MEDICAMENTOS.html](https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Insumos_MEDICAMENTOS/DEMAS_C19Insumos_MEDICAMENTOS.html)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é COVID-19** <Acesso em 16 ago 2020> Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Profissionais e Gestores de Saúde.** <Acesso em Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor#chamada-publica>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Indígena.** <Acesso em 02 set 2020> Disponível em: <https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Testes.** <Acesso em 03 set 2020> Disponível em: [https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAS\\_C19Insumos\\_TESTES/DEMAS\\_C19Insumos\\_TESTES.html](https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Insumos_TESTES/DEMAS_C19Insumos_TESTES.html)

**O Modelo de Distanciamento Controlado do Rio Grande do Sul.** <Acesso em 01 set 2020> Disponível em: <https://distanciamentocontrolado.rs.gov.br/>

**PAINEL CORONAVIRUS.** <Acesso em 28 ago 2020> Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

**Programa mais médicos.** <Acesso em 03 set 2020> Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/noticias/308-mais-3-391-medicos-poderao-reforçar-atendimento-ao-coronavirus-na-atenção-primária>

QUEIROZ, Christina 02 maio 2020. **Covid-19 e indígenas: os desafios no combate ao novo coronavírus.** <Acesso em 01 set 2020> Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/05/02/covid-19-e-indigenas-os-desafios-no-combate-ao-novo-coronavirus.htm>

**Registro de Ocupação Hospitalar COVID-19.** SUS. <Acesso em 01 set 2020> Disponível em: <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/registro-de-ocupacao-hospitalar>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA e TISIOLOGIA. **Posicionamento da SBPT sobre o manuseio da asma em vigência da pandemia de coronavírus** <Acesso em: 20. Ago. 2020> Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/asma-covid19-sbpt/>

Tajra, Alex. 24 jun 2020. **Bairros de SP com mais pretos e pardos têm mais mortes por covid-19.** <Acesso em 14 ago 2020> Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/06/24/bairros-com-mais-negros-concentram-maior-numero-de-mortes-pela-covid-19.htm>