



**ARTIGOS**

# UMA BREVE REFLEXÃO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS NA ÁREA DA SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Daniela Recchioni Barroso<sup>1</sup>

## RESUMO

A contaminação do coronavírus iniciada em dezembro de 2019, na China, e que, desde então, vem se espalhando por diversos países, fez com que a Organização Mundial de Saúde – OMS declarasse a COVID-19 como pandemia. Em virtude dessa circunstância e da rápida disseminação do vírus, o Poder Público adotou medidas preventivas no Brasil como forma de evitar o contágio entre as pessoas, como o isolamento social, advindo com a Lei Federal nº 13.979/2020. As políticas públicas adotadas pelos Estados devem assegurar e efetivar o direito universal à saúde como direito público subjetivo garantido a todos os seres humanos. E os direitos humanos, assim como o direito à saúde, tratado na órbita do Direito Internacional como um direito basilar e fundamental, deve ser garantido a todos os seres humanos. Essa interseção entre Estado e sociedade se faz necessária, principalmente quando se fala em direitos humanos e os diálogos entre os direitos à saúde, liberdade econômica, princípio da dignidade da pessoa humana.

7

**Palavras-chave:** COVID-19. Direito à saúde. Direitos Humanos. Pandemia. Políticas públicas.

---

<sup>1</sup> Mestre em Direito Público e Especialista em Processo Civil pela PUC Minas; Doutoranda em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina da UFMF, Membro da Comissão de Direito Médico da OABMG, Membro da ACADEPRO – Academia de Direito Processual, Coordenadora Adjunta da Pós Graduação em Direito Processual Civil no CEDIN. Professora da Graduação e Pós Graduação e autora de artigos jurídicos nas respectivas áreas. E-mail: danirecc@gmail.com

## **A BRIEF REFLECTION ABOUT BRAZILIAN PUBLIC HEALTH POLICIES IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC**

### **ABSTRACT**

The contamination of the coronavirus started in December 2019 in China, and which has since spread to several countries, has caused the World Health Organization – WHO to declare COVID-19 as a pandemic. Due to this circumstance and the rapid spread of the virus, the government has adopted preventive measures in Brazil as a way to avoid contagion among people, such as social isolation, arising from Federal Law 13.979/2020. Public policies adopted by States must ensure and enforce the universal right to health as a subjective public right guaranteed to all human beings. And human rights, as well as the right to health, treated in the orbit of international law as a fundamental right, must be guaranteed to all human beings. This intersection between State and society is necessary, especially when talking about human rights and the dialogues between the rights to health, economic freedom, the principle of human dignity.

**Keywords:** COVID-19. Health rights. Human rights. Pandemic. Public policy.

## **BREVE REFLEXIÓN SOBRE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE BRASIL EN EL ÁREA DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19**

### **RESUMEN**

La contaminación del coronavirus que comenzó en diciembre de 2019 en China, y que desde entonces se ha extendido a varios países, ha provocado que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declare al COVID-19 como una pandemia. Debido a esta circunstancia y a la rápida propagación del virus, el Gobierno ha adoptado medidas preventivas en Brasil como una forma de evitar el contagio entre

las personas, como el aislamiento social, derivado de la Ley Federal nº 13.979 / 2020. Las políticas públicas adoptadas por los Estados deben garantizar y hacer cumplir el derecho universal a la salud como un derecho público subjetivo garantizado a todos los seres humanos. Y los derechos humanos, así como el derecho a la salud, tratados en la órbita del derecho internacional como un derecho fundamental y fundamental, deben garantizarse a todos los seres humanos. Esta intersección entre el Estado y la sociedad es necesaria, especialmente cuando se habla de los derechos humanos y los diálogos entre los derechos a la salud, la libertad económica, el principio de la dignidad humana.

**Palabras clave:** COVID-19. Derecho a la salud. Derechos humanos. Pandemia Políticas públicas.

## 1 INTRODUÇÃO

Pretende-se no presente artigo trazer algumas reflexões sobre as políticas públicas na área da saúde que vem sendo adotadas, no Brasil, precipuamente, no contexto da pandemia da COVID-19. Diante da situação de pandemia<sup>2</sup> declarada pela Organização Mundial de Saúde – OMS, em 11 de março de 2020, os Estados internacionais tiveram que adotar medidas emergenciais no campo das políticas públicas de forma a abrandar os efeitos da disseminação da COVID-19.

O que se sabe é que o primeiro caso de pandemia pelo novo coronavírus, conhecido como SARS-CoV2, foi identificado na cidade de Wuhan, na China, em 31 de dezembro de 2019 (PEBMED, 2020). Em fevereiro de 2020, a transmissão da COVID-19 ganhou relevância no Irã e na Itália diante do crescimento rápido de novos casos e óbitos, quando houve a identificação do primeiro caso no Brasil, na

---

<sup>2</sup> O termo "pandemia" se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo.

cidade de São Paulo. Já em 24 de março, os Estados Unidos foi um dos países responsáveis pela aceleração do número de casos, sendo considerado pela OMS como o epicentro da pandemia. No Brasil, o Ministério da Saúde declarou, em 20 de março, que o território nacional estava sob o status de transmissão comunitária do novo coronavírus (PEBMED, 2020). Nesse contexto de pandemia, não só o Brasil, como todos os países precisaram adotar políticas públicas, sobretudo na área da saúde, no intuito de conter o avanço da doença, na preservação desses direitos sociais, que sob a ótica internacional, integram os direitos humanos (MAGALHÃES, 2000, p. 11).

10 O texto da Constituição Republicana do Brasil 1988 instituiu o Estado Democrático de Direito e primou pela busca da efetivação dos direitos fundamentais, notadamente, os direitos humanos no âmbito internacional (JAYME, 2005, p.11)<sup>3</sup>. Todavia, a garantia prevista no texto constitucional brasileiro só se mostra eficaz quando aliado a políticas públicas efetivas, principalmente quando o assunto em questão é a garantia do direito social à saúde previsto em seu artigo 6º <sup>4</sup>. Neste sentido é que o presente artigo pretende analisar o papel desempenhado pelas políticas públicas adotadas no Brasil visto que o direito social à saúde não pode ser apenas formalmente garantido pelos textos constitucionais como “direito de todos e dever do Estado”, porém deve ser assegurado frente a outros direitos sociais, sobretudo no contexto da pandemia da COVID-19.

---

<sup>3</sup> Neste artigo, defende-se a ideia de que os direitos humanos e os direitos fundamentais possuem a mesma destinação jurídica, qual seja, “conferir dignidade à existência humana”.

<sup>4</sup> Art. 6º São direitos sociais a educação, a 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.

## **2 BREVE HISTÓRICO SOBRE A SAÚDE NO BRASIL, AS POLÍTICAS PÚBLICAS E O ISOLAMENTO SOCIAL COMO MEDIDA DE CONTENÇÃO DA DISSEMINAÇÃO DA COVID-19**

O direito social à saúde assim declarado pela Constituição brasileira, defende que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado” – premissa retirada da redação do artigo 196 da CR/88 – e que o Estado deverá assegurar a saúde mediante políticas públicas, através de um sistema universal e gratuito. Todavia, é cediço que no Brasil, o sistema de saúde apresenta grandes falhas, principalmente, no que diz respeito à execução das políticas públicas, como por exemplo, a falta de medicamentos obrigatórios nos postos do SUS; o não repasse de verbas ou mesmo desvio dessas verbas destinadas ao repasse dos entes federados ou mesmo a falta de estabelecimentos hospitalares que possam atender a população. A crise inaugurada pela pandemia da COVID-19 só alertou mais para as deficiências dos sistemas de saúde. O princípio da dignidade da pessoa humana previsto no artigo 1º, inciso III, do texto constitucional brasileiro, como princípio fundamental do Estado, veio permitir a compreensão do ser humano em sua integridade física e psíquica.

11

No Brasil, a Constituição Republicana de 1988 criou um sistema único de saúde integrado por uma rede pública regionalizada e hierarquizada, descentralizado, com direção única em cada esfera do governo, devendo oferecer atendimento de qualidade a toda a população e priorizar as atividades preventivas, sem que haja prejuízo dos serviços assistenciais. Através de um financiamento do sistema único, de acordo com o previsto em seu artigo 195, os recursos são provenientes dos orçamentos da Seguridade Social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

A EC n. 29/2000 trouxe alterações no art. 196 da CF estabelecendo seis diretrizes para o direito à saúde: direito de todos; dever do

Estado; garantido por políticas sociais e econômicas; que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos; regido pelo princípio do acesso universal e igualitário; às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. O art. 196 da CF compatibiliza o direito à saúde a políticas sociais e econômicas, para que seja possível assegurar a universalidade das prestações e preservar a autonomia dos cidadãos, independente do seu acesso maior ou menor do Poder Judiciário.

Portanto, a saúde tratada como um direito social efetivamente garantido, mostra-se como condição indispensável para atingir os objetivos traçados nas políticas públicas previstas pelos Estados para se alcançar metas nacionais de crescimento econômico e de bem estar, notadamente, o desenvolvimento social e o da saúde. Contudo, as medidas de isolamento social, como forme de conter o avanço da COVID-19 geram um impacto direto na economia.

12

Um debate atual que se instaura é o combate à pandemia da COVID-19 e a crítica do isolamento social: a ideia de que os impactos econômicos do isolamento são maiores do que os seus benefícios em termos de saúde pública. Dessa forma, defende-se que a privação ou restrição do contato social deveria ser direcionada aos grupos de risco desta pandemia, qual seja, pessoas com mais de 60 anos de idade ou que sejam portadoras de doenças crônicas ou imunossuprimidas. Já o resto da sociedade deveria retomar ao convívio social, a fim de reduzir os impactos econômicos desta nova forma de “parada súbita”. O termo “parada súbita” tem sido utilizado na literatura de crises financeiras para designar processos repentinos e intensos de fuga de capitais, normalmente associados a crises cambiais e de balanço de pagamentos. Seu emprego corrente se deve ao trabalho do economista Guillermo Calvo (2016).

Especialistas em saúde pública defendem a necessidade de um período de isolamento social compreendido entre três a quatro meses, para gerenciamento da crise sob a ótica da saúde. Todavia, o impacto econômico gerado por esse isolamento, fez com que o Brasil adotasse medidas emergenciais, como por exemplo, adoção de programas de preservação da renda; dos trabalhos e salários; criação de linhas de crédito repassadas pelos bancos públicos em condições de taxas de juros e de prazos que permitam às empresas honrar seus compromissos essenciais (pagamentos de salários, impostos e fornecedores) e aos empreendedores autônomos sobreviver neste momento; a suspensão do pagamento das dívidas dos estados e a dilatação de prazos para pagamento das dívidas bancárias e fiscais atuais, e assim por diante (FERRARI & CUNHA, 2020).

O isolamento social, assim, contribui para a redução da contaminação pela COVID-19, dando prioridade ao atendimento médico das pessoas que precisam trabalhar com vistas à preservação de atividades sociais de extrema necessidade. Os especialistas já demonstraram que as taxas de mortalidade pelo novo coronavírus são baixas, todavia o risco de contaminação é muito alto. Nesse sentido:

13

Também está demonstrado que a imensa maioria dos infectados experimentará sintomas muito leves, parecidos com os da gripe comum. Este argumento, que é corrente pelos defensores da “normalidade já”, não pode obscurecer o fato de que, se as taxas são baixas, os números absolutos tendem a ser muito altos, com efeitos dramáticos sobre o sistema de saúde. Assim, os “normalistas” falam em retomada da ordem, mas semeiam uma profunda desorganização em potencial da sociedade.

Em síntese, não praticar o isolamento social temporário pode produzir uma catástrofe social que, por decorrência, também será econômica. E não preservar as rendas de trabalhadores e empreendedores em um contexto de isolamento



agravará ainda mais um quadro que já é suficientemente dramático. Serão três ou quatro meses nos quais só teremos uma certeza: não há espaço para se imaginar saídas meramente individuais. O COVID-19 está nos deixando uma mensagem dura, mas clara: ou construímos alternativas melhores em conjunto, ou pereceremos coletivamente. (FERRARI & CUNHA, 2020)

Portanto, as decisões tomadas pelo Poder Público a fim de se manter baixas as taxas de mortalidade e contaminação do vírus, pois pessoas doentes levam a maiores gastos com recursos públicos, leitos de hospitais, medicamentos, além de gastos com fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual – EPIs, máscaras para a população, auxílio governamental, estão diretamente relacionadas e impactam sobremaneira na questão econômica.

### **3 POLÍTICAS PÚBLICAS ADOTADAS NO BRASIL NO COMBATE AO CORONAVÍRUS**

14

A partir do momento em que o cenário mundial se deparou com a Declaração da OMS de pandemia, a maioria dos países, assim como o Brasil tiveram que adotar políticas públicas de forma a preservar direitos sociais como a saúde, educação, condições de trabalho. Em um primeiro momento, o isolamento social foi adotado por diversos Estados da Federação a fim de que se evitasse a propagação do vírus, preservando-se a manutenção de atividades consideradas de extrema necessidade como, por exemplo, farmácias e supermercados. No Brasil, foi publicada em 06 de fevereiro de 2020 a Lei Federal 13.979, a qual veio dispor sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus. Nesse sentido, veja-se a redação do artigo 3º:

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

I - isolamento;

II - quarentena;

III - determinação de realização compulsória de:

a) exames médicos;

b) testes laboratoriais;

c) coleta de amostras clínicas;

d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou

e) tratamentos médicos específicos;

IV - estudo ou investigação epidemiológica;

V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;

VI - restrição excepcional e temporária de entrada e saída do País, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por rodovias, portos ou aeroportos;

VI - restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de: (Redação dada pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

a) entrada e saída do País; e (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

b) locomoção interestadual e intermunicipal; (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa; e

VIII - autorização excepcional e temporária para a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa, desde que:

a) registrados por autoridade sanitária estrangeira; e

b) previstos em ato do Ministério da Saúde.

16

Em Belo Horizonte, Minas Gerais, por exemplo, o isolamento social teve início com a publicação do Decreto 17.325 em 06 de abril de 2020, que alterou o Decreto 17.034/2018, o qual trata dos licenciamentos de vários tipos de estabelecimentos, como restaurantes, bares, casas noturnas, salões de beleza e shoppings (PBH, 2020). No Senado começou a tramitar o Projeto de Lei 2.308/2020 que estabelece o uso compulsório de leitos privados — desde que estejam disponíveis — pelo Sistema Único de Saúde (SUS) quando o objetivo for a internação de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave ou com suspeita ou diagnóstico de covid-19. O texto, ainda, prevê o pagamento de indenização nesses casos e que as redes privadas de saúde disponibilizem leitos para pacientes do SUS (SENADO FEDERAL, 2020).

O Ministério da Educação, com a finalidade de assegurar a continuidade das aulas, editou a Portaria 343, de 17 de março de 2020, que em caráter excepcional veio autorizar a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - COVID-19 (MEC, 2020). O Ministério da Saúde publicou a Portaria 467/2020 que veio possibilitar a utilização da telemedicina em caráter excepcional assegurando atendimentos médicos à distância, enquanto durar a pandemia (MS, 2020). Com o intuito de reduzir a propagação da Covid-19, a telemedicina poderá

ser usada para atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico tanto em atendimentos do Sistema Único de Saúde como da rede privada. Enfim, acima são só alguns exemplos de políticas públicas criadas nesse período de pandemia visando assegurar direitos sociais como educação e saúde.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Assim, pode-se afirmar que há um debate de grande relevância diante das medidas de isolamento social associadas às políticas públicas adotadas pelo Estado brasileiro em face da pandemia da COVID-19 e a preservação da economia. O equilíbrio entre o direito à vida, à saúde, a liberdade econômica, devem ser sopesados. Não se pretende aqui defender nenhum posicionamento, nem tecer conclusões sobre a melhor estratégia a ser adotada, todavia fato inconteste é que as políticas públicas na área da saúde precisam ser elaboradas em conjunto com outras áreas.

17

O Estado não pode ser visto como único garantidor de políticas públicas, visto que tem se mostrado ineficiente na condução da implementação dessas políticas, sobretudo no direito à saúde, antes mesmo da pandemia da COVID-19. Conclui-se, aqui, que a despeito da positivação do direito à saúde, o Brasil vêm implementando mais mecanismos de políticas públicas no contexto da pandemia instaurada pelo novo coronavírus e a sociedade também possui um papel importante na condução desse processo e acredita-se que por meio de diálogos entre sociedade e Estado, buscar-se-á uma garantia e efetivação dos direitos sociais.

#### **REFERÊNCIAS**

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Brasília, DF: Senado, 2020.

BRASIL. Lei federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde

pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Presidência da República**, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm)>. Acesso em 05.05.2020.

CALVO, Guillermo Calvo. **Macroeconomics in Times of Liquidity Crises**: Searching for Economic Essentials. Massachusetts: MIT Press, 2016.

FERRARI, Andrés; CUNHA, André Moreira. A pandemia de Covid-19 e o isolamento social: saúde versus economia. **UFRGS**, Artigos, 28 de março de 2020. Disponível em <<https://www.ufrgs.br/coronavirus/base/artigo-a-pandemia-de-covid-19-e-o-isolamento-social-saude-versus-economia/>>. Acesso em 29 de abril de 2020.

JAYME, Fernando G. **Direitos Humanos e sua efetivação pela Corte Interamericana de Direitos Humanos**. Del Rey: Belo Horizonte, 2005.

18

MAGALHÃES, José Luiz Quadros. **Direito Constitucional – Tomo I**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2000.

MAGALHÃES, José Luiz Quadros de. Bioética no Estado de Direito Plurinacional. **Revista Ju Vigilantibus**. São Paulo, 2009

MAGALHÃES, José Luiz Quadros de; REIS, Carolina dos. A ideologia dos Direitos Humanos. **Revista Jus Vigilantibus**. São Paulo, 2009.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC. **Portaria nº 343, de 17 de março de 2020**. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>. Acesso em 27 de abril de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. **Portaria nº 467, de 20 de março de 2020**. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da

Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>. Acesso em 27 de abril de 2020.

PEBMED. **Coronavírus: tudo o que você precisa saber sobre a nova pandemia.** Disponível em: <<https://pebmed.com.br/coronavirus-tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-a-nova-pandemia/>>. Acesso em: 27 de abril de 2020.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE - PBH. Decreto 17.325, publicado em 06 de abril de 2020. Altera o Decreto nº 17.304, de 18 de março de 2020, que determina a suspensão temporária dos Alvarás de Localização e Funcionamento e autorizações emitidos para realização de atividades com potencial de aglomeração de pessoas para enfrentamento da Situação de Emergência Pública causada pelo agente Coronavírus – COVID-19. **Diário Oficial do Município**, Poder Executivo, 07 de abril de 2020. Disponível em: <http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1227678>. Acesso em 27 de abril de 2020.

19

SENADO FEDERAL. Projeto de Lei nº 2308, de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre uso compulsório de leitos privados disponíveis, de qualquer espécie, pelos entes federativos para a internação de pacientes acometidos de Síndrome Aguda Respiratória Grave ou com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, e dá outras providências. **Senado**, Atividade legislativa, Projetos e matérias, Pesquisas. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/matéria/141752>. Acesso em 27 de abril de 2020.

Submissão: Abril de 2020

Publicação: Maio de 2020



## **BREVE REFLEXIÓN SOBRE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE BRASIL EN EL ÁREA DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19**

Daniela Recchioni Barroso<sup>1</sup>

### **RESUMEN**

La contaminación del coronavirus que comenzó en diciembre de 2019 en China, y que desde entonces se ha extendido a varios países, ha provocado que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declare al COVID-19 como una pandemia. Debido a esta circunstancia y a la rápida propagación del virus, el Gobierno ha adoptado medidas preventivas en Brasil como una forma de evitar el contagio entre las personas, como el aislamiento social, derivado de la Ley Federal n° 13.979 / 2020. Las políticas públicas adoptadas por los Estados deben garantizar y hacer cumplir el derecho universal a la salud como un derecho público subjetivo garantizado a todos los seres humanos. Y los derechos humanos, así como el derecho a la salud, tratados en la órbita del derecho internacional como un derecho fundamental y fundamental, deben garantizarse a todos los seres humanos. Esta intersección entre el Estado y la sociedad es necesaria, especialmente cuando se habla de los derechos humanos y los diálogos entre los derechos a la salud, la libertad económica, el principio de la dignidad humana.

21

**Palabras clave:** COVID-19. Derecho a la salud. Derechos humanos. Pandemia Políticas públicas.

---

<sup>1</sup> Master en Derecho Público y Especialista en Procedimiento Civil en PUC Minas; Estudiante de doctorado en Salud Pública en la Facultad de Medicina de la UFMF; Miembro de la Comisión de Derecho Médico de la OABMG, Miembro de ACADEPRO - Academia de Derecho Procesal, Coordinador Adjunto del Curso de Posgrado en Derecho Procesal Civil en CEDIN. Profesor de estudios de pregrado y posgrado y autor de artículos jurídicos en las áreas respectivas. Correo electrónico: danirecc@gmail.com



## **UMA BREVE REFLEXÃO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS NA ÁREA DA SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

### **RESUMO**

A contaminação do coronavírus iniciada em dezembro de 2019, na China, e que, desde então, vem se espalhando por diversos países, fez com que a Organização Mundial de Saúde – OMS declarasse a COVID-19 como pandemia. Em virtude dessa circunstância e da rápida disseminação do vírus, o Poder Público adotou medidas preventivas no Brasil como forma de evitar o contágio entre as pessoas, como o isolamento social, advindo com a Lei Federal nº 13.979/2020. As políticas públicas adotadas pelos Estados devem assegurar e efetivar o direito universal à saúde como direito público subjetivo garantido a todos os seres humanos. E os direitos humanos, assim como o direito à saúde, tratado na órbita do Direito Internacional como um direito basilar e fundamental, deve ser garantido a todos os seres humanos. Essa interseção entre Estado e sociedade se faz necessária, principalmente quando se fala em direitos humanos e os diálogos entre os direitos à saúde, liberdade econômica, princípio da dignidade da pessoa humana.

22

**Palavras-chave:** COVID-19. Direito à saúde. Direitos Humanos. Pandemia. Políticas públicas.

## **A BRIEF REFLECTION ABOUT BRAZILIAN PUBLIC HEALTH POLICIES IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC**

### **ABSTRACT**

The contamination of the coronavirus started in December 2019 in China, and which has since spread to several countries, has caused the World Health Organization – WHO to declare COVID-19 as a pandemic. Due to this circumstance and the rapid spread of the virus,

the government has adopted preventive measures in Brazil as a way to avoid contagion among people, such as social isolation, arising from Federal Law 13.979/2020. Public policies adopted by States must ensure and enforce the universal right to health as a subjective public right guaranteed to all human beings. And human rights, as well as the right to health, treated in the orbit of international law as a fundamental right, must be guaranteed to all human beings. This intersection between State and society is necessary, especially when talking about human rights and the dialogues between the rights to health, economic freedom, the principle of human dignity.

**Keywords:** COVID-19. Health rights. Human rights. Pandemic. Public policy.

## 1 INTRODUCCIÓN

El propósito de este artículo es traer algunas reflexiones sobre las políticas de salud pública que se han adoptado, en Brasil, principalmente, en el contexto de la pandemia de COVID-19. En vista de la situación de pandemia<sup>2</sup> declarada por la Organización Mundial de la Salud - OMS, el 11 de marzo de 2020, los estados internacionales tuvieron que adoptar medidas de emergencia en el campo de las políticas públicas para mitigar los efectos de la propagación de COVID-19.

Lo que se sabe es que el primer caso de pandemia para el nuevo coronavirus, conocido como SARS-CoV2, se identificó en la ciudad de Wuhan, China, el 31 de diciembre de 2019 (PEBMED, 2020). En febrero de 2020, la transmisión de COVID-19 ganó relevancia en Irán e Italia debido al rápido crecimiento de nuevos casos y muertes, cuando se identificó el primer caso en Brasil, en la ciudad

---

<sup>2</sup> El término "pandemia" se refiere a la distribución geográfica de una enfermedad y no a su gravedad. La designación reconoce que actualmente hay brotes de COVID-19 en varios países y regiones de todo el mundo.

de São Paulo. El 24 de marzo, Estados Unidos fue uno de los países responsables de acelerar el número de casos, siendo considerado por la OMS como el epicentro de la pandemia. En Brasil, el Ministerio de Salud declaró, el 20 de marzo, que el territorio nacional estaba bajo el estado de transmisión comunitaria del nuevo coronavirus (PEBMED, 2020). En este contexto de pandemia, no solo Brasil, sino todos los países debían adoptar políticas públicas, especialmente en el área de la salud, para contener el progreso de la enfermedad, en la preservación de estos derechos sociales, que, bajo la perspectiva internacional, integran los derechos humanos. (MAGALHÍES, 2000, p. 11).

24

El texto de la Constitución Republicana de Brasil de 1988 instituyó el Estado de Derecho Democrático y se destacó en la búsqueda de la realización de los derechos fundamentales, especialmente los derechos humanos a nivel internacional (JAYME, 2005, p.11)<sup>3</sup>. Sin embargo, la garantía prevista en el texto constitucional brasileño solo es efectiva cuando se combina con políticas públicas efectivas, especialmente cuando el tema en cuestión es la garantía del derecho social a la salud previsto en su artículo 6º <sup>4</sup>. En este sentido, este artículo pretende analizar el papel desempeñado por las políticas públicas adoptadas en Brasil, ya que el derecho social a la salud no solo puede estar formalmente garantizado por los textos constitucionales como “el derecho de todos y el deber del Estado”, sino que debe garantizarse otros derechos sociales, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19.

---

<sup>3</sup> Neste artigo, defende-se a ideia de que os direitos humanos e os direitos fundamentais possuem a mesma destinação jurídica, qual seja, “conferir dignidade à existência humana”.

<sup>4</sup> Artículo 6º. Educación, salud, alimentación, trabajo, vivienda, transporte, ocio, seguridad, seguridad social, maternidad y protección infantil, la asistencia a los indigentes son derechos sociales, en la forma de este Constitución.

## **2 BREVE HISTORIA DE SALUD EN BRASIL, POLÍTICAS PÚBLICAS Y AISLAMIENTO SOCIAL COMO MEDIDA PARA CONTENER LA DISEMINACIÓN DEL COVID-19**

El derecho social a la salud así declarado por la Constitución brasileña, defiende que “la salud es un derecho de todos y un deber del Estado”, premisa tomada de la redacción del artículo 196 de CR / 88, y que el Estado debe garantizar la salud a través de políticas públicas, a través de un sistema universal y libre. Sin embargo, es cierto que en Brasil, el sistema de salud tiene fallas importantes, principalmente con respecto a la implementación de políticas públicas, como, por ejemplo, la falta de medicamentos obligatorios en los puestos del SUS; la no transferencia de fondos o incluso la desviación de estos fondos para la transferencia de entidades federadas o incluso la falta de establecimientos hospitalarios que puedan servir a la población. La crisis inaugurada por la pandemia de COVID-19 solo alertó más sobre las deficiencias de los sistemas de salud. El principio de la dignidad de la persona humana previsto en el artículo 1, punto III, del texto constitucional brasileño, como principio fundamental del Estado, ha permitido comprender a los seres humanos en su integridad física y psicológica.

25

En Brasil, la Constitución republicana de 1988 creó un sistema de salud único integrado por una red pública regionalizada y jerarquizada, descentralizada, con una sola dirección en cada esfera del gobierno, y debería ofrecer atención de calidad a toda la población y priorizar las actividades preventivas, sin que hay una pérdida de servicios de asistencia. Mediante la financiación del sistema único, de conformidad con las disposiciones del artículo 195, los fondos provienen de los presupuestos de la Seguridad Social, el Gobierno Federal, los Estados, el Distrito Federal y los municipios.

La EC n. 29/2000 trajo cambios en el art. 196 del CF que establece seis pautas para el derecho a la salud: el derecho de todos; deber del Estado; garantizado por políticas sociales y económicas; dirigido a reducir el riesgo de enfermedades y otras enfermedades; regido por el principio de acceso universal e igualitario; acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación. Art. 196 del CF hace que el derecho a la salud sea compatible con las políticas sociales y económicas, de modo que sea posible garantizar la universalidad de los beneficios y preservar la autonomía de los ciudadanos, independientemente de su mayor o menor acceso al poder judicial.

26

Por lo tanto, la salud, tratada como un derecho social efectivamente garantizado, se muestra como una condición indispensable para lograr los objetivos descritos en las políticas públicas proporcionadas por los Estados para alcanzar los objetivos nacionales de crecimiento económico y bienestar, en particular, el desarrollo social y de la salud. Sin embargo, las medidas de aislamiento social, como una forma de contener el progreso de COVID-19, tienen un impacto directo en la economía.

Un debate actual que está teniendo lugar es la lucha contra la pandemia de COVID-19 y la crítica del aislamiento social: la idea de que los impactos económicos del aislamiento son mayores que sus beneficios para la salud pública. Por lo tanto, se argumenta que la privación o restricción del contacto social debe dirigirse a grupos en riesgo de esta pandemia, es decir, personas mayores de 60 años o que tienen enfermedades crónicas o inmunodeprimidas. El resto de la sociedad, por otro lado, debería reanudar la interacción social para reducir los impactos económicos de esta nueva forma de "parada repentina". El término "parada repentina" se ha utilizado en la literatura de crisis financieras para designar procesos repentinos e intensos de fuga de capitales, normalmente asociados con crisis

monetarias y de balanza de pagos. Su uso actual se debe al trabajo del economista Guillermo Calvo. (2016).

Los expertos en salud pública defienden la necesidad de un período de aislamiento social entre tres y cuatro meses para manejar la crisis desde la perspectiva de la salud. Sin embargo, el impacto económico generado por este aislamiento hizo que Brasil adoptara medidas de emergencia, como, por ejemplo, la adopción de programas de preservación de ingresos; empleos y salarios; creación de líneas de crédito transferidas por bancos públicos en condiciones de tasas de interés y términos que permitan a las empresas cumplir sus compromisos esenciales (pagos de salarios, impuestos y proveedores) y los empresarios independientes para sobrevivir en este momento; suspensión del pago de las deudas estatales y extensión de los plazos para el pago de las deudas bancarias y fiscales actuales, etc. (FERRARI & CUNHA, 2020).

Por lo tanto, el aislamiento social contribuye a la reducción de la contaminación por COVID-19, dando prioridad a la atención médica de las personas que necesitan trabajar con el fin de preservar las actividades sociales de extrema necesidad. Los expertos ya han demostrado que las tasas de mortalidad por el nuevo coronavirus son bajas, sin embargo, el riesgo de contaminación es muy alto. En ese sentido:

También se ha demostrado que la gran mayoría de las personas infectadas experimentarán síntomas muy leves, similares a los de la gripe común. Este argumento, sostenido por los defensores de la "normalidad ahora", no puede ocultar el hecho de que, si las tasas son bajas, los números absolutos tienden a ser muy altos, con efectos dramáticos en el sistema de salud. Por lo tanto, los "normalistas" hablan de reanudar el orden, pero siembran una profunda desorganización potencial de la sociedad.

En resumen, no practicar el aislamiento social temporal puede producir una catástrofe social que, como resultado, también será económica. Y no preservar los ingresos de los trabajadores y empresarios en un contexto de aislamiento agravará aún más una situación que ya es suficientemente dramática. Serán tres o cuatro meses en los que solo tendremos una certeza: no hay espacio para imaginar simplemente salidas individuales. COVID-19 nos está enviando un mensaje duro pero claro: o creamos mejores alternativas juntos, o pereceremos colectivamente. (FERRARI & CUNHA, 2020)

28

Por lo tanto, las decisiones tomadas por el Poder Público para mantener bajas las tasas de mortalidad y contaminación del virus, ya que las personas enfermas conducen a mayores gastos con recursos públicos, camas de hospital, medicamentos, además de los gastos con la provisión de Equipo de Protección Personal. - El EPP, las máscaras para la población, la ayuda del gobierno, están directamente relacionadas y tienen un gran impacto en el tema económico.

### **3 POLÍTICAS PÚBLICAS ADOPTADAS EN BRASIL EN LA LUCHA CONTRA CORONAVIRUS**

Desde el momento en que el escenario mundial se enfrentó a la Declaración de pandemia de la OMS, la mayoría de los países, así como Brasil, tuvieron que adoptar políticas públicas para preservar los derechos sociales como la salud, la educación y las condiciones de trabajo. Al principio, el aislamiento social fue adoptado por varios Estados de la Federación para evitar la propagación del virus, preservando el mantenimiento de actividades consideradas de extrema necesidad, como farmacias y supermercados. En Brasil, el 6 de febrero de 2020, se publicó la Ley Federal 13.979, que preveía medidas para hacer frente a la emergencia de salud pública derivada del coronavirus. En este sentido, ver la redacción del artículo 3º:

Art. 3º Para hacer frente a la emergencia de salud pública de importancia internacional resultante del coronavirus, las autoridades pueden adoptar, dentro del alcance de sus competencias, entre otras, las siguientes medidas: (Redacción dada por la Medida Provisional No. 926, 2020)

I - aislamiento;

II - cuarentena;

III - determinación de la realización obligatoria de:

a) exámenes médicos;

b) pruebas de laboratorio;

c) recolección de muestras clínicas;

d) vacunación y otras medidas profilácticas; o

e) tratamientos médicos específicos;

IV - estudio o investigación epidemiológica;

V - exhumación, autopsia, cremación y manejo de cadáveres;

VI - restricción excepcional y temporal, de acuerdo con la recomendación técnica y razonada de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, por carreteras, puertos o aeropuertos de: (Redacción dada por la Medida Provisional No. 926, 2020)

a) entrar y salir del país; y (Incluido en la Medida Provisional No. 926, 2020)

b) transporte interestatal e interurbano; (Incluido en la Medida Provisional No. 926, 2020)

VII - solicitud de bienes y servicios de personas físicas y jurídicas, en cuyo caso se garantizará el pago posterior de una compensación justa; y

VIII - autorización excepcional y temporal para la importación de productos sujetos a vigilancia sanitaria sin registro en Anvisa, siempre que:



- a) registrado por una autoridad sanitaria extranjera; y
- b) previsto en un acto del Ministerio de Salud.

(BRASIL, 2020. Nuestra traducción)

En Belo Horizonte, Minas Gerais, por ejemplo, el aislamiento social comenzó con la publicación del Decreto 17.325 el 6 de abril de 2020, que modificó el Decreto 17.034 / 2018, que se refiere a la licencia de varios tipos de establecimientos, como restaurantes, bares, discotecas, salones de belleza y centros comerciales (PBH, 2020). En el Senado, el Proyecto de Ley 2.308 / 2020, que establece el uso obligatorio de camas privadas, siempre que estén disponibles, por el Sistema Único de Salud (SUS), cuando el objetivo es la hospitalización de pacientes con síndrome respiratorio agudo severo o sospechado o diagnóstico de covid-19. El texto también prevé el pago de una indemnización en estos casos y redes privadas de salud para proporcionar camas a pacientes con SUS (SENADO FEDERAL, 2020).

30

El Ministerio de Educación, a fin de garantizar la continuidad de las clases, emitió la Ordenanza 343, de 17 de marzo de 2020, que autorizó excepcionalmente la sustitución de clases presenciales por clases en medios digitales durante la duración de la situación de pandemia en el país. nuevo coronavirus - COVID-19 (MEC, 2020). El Ministerio de Salud publicó la Ordenanza 467/2020, que hizo posible el uso de la telemedicina de manera excepcional, asegurando la atención médica remota durante la pandemia (EM, 2020). Con el fin de reducir la propagación de Covid-19, la telemedicina se puede utilizar para la atención preclínica, asistencia, consulta, monitoreo y diagnóstico tanto en el Sistema Único de Salud como en la red privada. De todos modos, los ejemplos anteriores son solo algunos ejemplos de políticas públicas creadas en este período pandémico para garantizar los derechos sociales como la educación y la salud.

#### 4 CONSIDERACIONES FINALES

Por lo tanto, se puede decir que existe un debate de gran relevancia frente a las medidas de aislamiento social asociadas con las políticas públicas adoptadas por el Estado brasileño ante la pandemia de COVID-19 y la preservación de la economía. Debe sopesarse el equilibrio entre el derecho a la vida, la salud y la libertad económica. Aquí no se pretende defender ninguna posición, ni sacar conclusiones sobre la mejor estrategia a adoptar, sin embargo, un hecho indiscutible es que las políticas públicas en el área de la salud deben elaborarse junto con otras áreas.

El Estado no puede ser visto como el único garante de las políticas públicas, ya que se ha demostrado que es ineficiente en la implementación de estas políticas, especialmente en el derecho a la salud, incluso antes de la pandemia de COVID-19. Se concluye, aquí, que a pesar de la positivización del derecho a la salud, Brasil ha estado implementando más mecanismos de política pública en el contexto de la pandemia establecida por el nuevo coronavirus y la sociedad también tiene un papel importante en la conducción de este proceso y se cree que a través de diálogos entre la sociedad y el estado, buscaremos garantizar y hacer cumplir los derechos sociales.

31

#### REFERENCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Brasília, DF: Senado, 2020.

BRASIL. Lei federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Presidência da República**, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm)>. Acesso em 05.05.2020.

CALVO,Guillermo Calvo. **Macroeconomics in Times of Liquidity Crises**: Searching for Economic Essentials. Massachusetts: MIT Press, 2016.

FERRARI, Andrés; CUNHA, André Moreira. A pandemia de Covid-19 e o isolamento social: saúde versus economia. **UFRGS**, Artigos, 28 de março de 2020. Disponível em <<https://www.ufrgs.br/coronavirus/base/artigo-a-pandemia-de-covid-19-e-o-isolamento-social-saude-versus-economia/>>. Acesso em 29 de abril de 2020.

JAYME, Fernando G. **Direitos Humanos e sua efetivação pela Corte Interamericana de Direitos Humanos**. Del Rey: Belo Horizonte, 2005.

MAGALHÃES, José Luiz Quadros. **Direito Constitucional – Tomo I**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2000.

MAGALHÃES, José Luiz Quadros de. Bioética no Estado de Direito Plurinacional. **Revista Ju Vigilantibus**. São Paulo, 2009

32 MAGALHÃES, José Luiz Quadros de; REIS, Carolina dos. A ideologia dos Direitos Humanos. **Revista Jus Vigilantibus**. São Paulo, 2009.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC. **Portaria nº 343, de 17 de março de 2020**. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>. Acesso em 27 de abril de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. **Portaria nº 467, de 20 de março de 2020**. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>. Acesso em 27 de abril de 2020.

PEBMED. **Coronavírus: tudo o que você precisa saber sobre a nova pandemia.** Disponível em: <<https://pebmed.com.br/coronavirus-tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-a-nova-pandemia/>>. Acesso em: 27 de abril de 2020.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE - PBH. Decreto 17.325, publicado em 06 de abril de 2020. Altera o Decreto nº 17.304, de 18 de março de 2020, que determina a suspensão temporária dos Alvarás de Localização e Funcionamento e autorizações emitidos para realização de atividades com potencial de aglomeração de pessoas para enfrentamento da Situação de Emergência Pública causada pelo agente Coronavírus – COVID-19. **Diário Oficial do Município**, Poder Executivo, 07 de abril de 2020. Disponível em: <http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1227678>. Acesso em 27 de abril de 2020.

SENADO FEDERAL. Projeto de Lei nº 2308, de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre uso compulsório de leitos privados disponíveis, de qualquer espécie, pelos entes federativos para a internação de pacientes acometidos de Síndrome Aguda Respiratória Grave ou com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, e dá outras providências. **Senado**, Atividade legislativa, Projetos e matérias, Pesquisas. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141752>. Acesso em 27 de abril de 2020.

33

Submissão: Abril de 2020

Publicação: Maio de 2020