



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**

PATRICK ARGUS CRUZ ALVES

OS DESAFIOS DA PANDEMIA COVID-19 PELO MUNDO

**CAMPINA GRANDE
2021**

PATRICK ARGUS CRUZ ALVES

OS DESAFIOS DA PANDEMIA COVID-19 PELO MUNDO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Área de concentração: Bioética e Direitos Humanos.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Milena Barbosa de Melo

CAMPINA GRANDE

2021

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A474o Alves, Patrick Argus Cruz.
Os desafios da pandemia Covid-19 pelo mundo
[manuscrito] / Patrick Argus Cruz Alves. - 2021.
36 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) -
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências
Jurídicas, 2021.

"Orientação : Profa. Dra. Milena Barbosa de Melo ,
Coordenação do Curso de Direito - CCJ."

1. Pandemia de COVID-19. 2. Acesso à saúde. 3.
Relativização. 4. Medidas Profiláticas. I. Título

21. ed. CDD 341.481

PATRICK ARGUS CRUZ ALVES

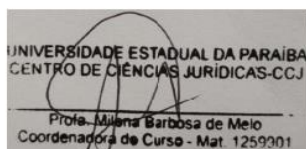
OS DESAFIOS DA PANDEMIA COVID-19 PELO MUNDO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Área de concentração: Bioética e Direitos Humanos.

Aprovada em: 29 / 09 / 2021 .

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Milena Barbosa Melo (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Rayane Félix Silva

Prof. Rayane Félix Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Iasmim Barbosa Araújo

Prof. Iasmim Barbosa Araújo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

“Se as coisas lhe parecem inalcançáveis...ora!
Não é motivo para não querê-las...
Que tristes os caminhos, se não fora
A presença distante das estrelas!”

(Das utopias – Mario Quintana)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EPI - Equipamento de Proteção individual

CF - Constituição Federal

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

DUDH - Declaração Universal dos Direitos Humanos

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MSF - Médicos Sem Fronteiras

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

OMS - Organização Mundial da Saúde

PIB - Produto Interno Bruto

POA - Porto Alegre

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UNHCR - Agência da ONU para Refugiados

UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

WHO - Organização Mundial da Saúde

UTI - Unidade de terapia intensiva

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	7
2.	ARTIGO 25 DA DECLARAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS.....	10
3.	PANDEMIA DE COVID-19: O IMPACTO NO ACESSO À SAÚDE.....	12
3.1.	O caso do Brasil.....	12
3.2.	Âmbito Internacional.....	16
4.	MEDIDAS NECESSÁRIAS PARA SE GARANTIR O ACESSO À SAÚDE..	22
5.	O ACESSO À SAÚDE NO BRASIL E O ESTADO DE DIREITO.....	24
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
	REFERÊNCIAS.....	30

OS DESAFIOS DA PANDEMIA COVID-19 PELO MUNDO

Patrick Argus Cruz Alves

RESUMO

Com o advento da pandemia de COVID-19, nunca foi tão importante garantir que todos tenham um acesso digno à saúde. E com o escopo de se entender o impacto dessa pandemia no que tange a garantia desse princípio básico da dignidade humana e se analisar como anda o acesso à saúde nesse período de flagelo mundial, foi elaborado esse artigo. Para isso foi feito uso do tipo de pesquisa dedutiva, aliada aos métodos qualitativo e descritivo para a análise de dados e estatísticas colhidos oriundos de trabalhos já publicados e reflexão sobre eles. A partir dos estudos feitos conclui-se que a precariedade dos serviços relacionados à saúde, por diversos fatores, prejudica sobremaneira a forma como as pessoas têm acesso a tratamentos médicos. Daí entra a importância de se adotar medidas profiláticas que visem diminuir a sensação de relativização do direito ao acesso à saúde, evitando-se na medida do possível que pessoas necessitem buscar por serviços de saúde, ainda mais em tempos de pandemia.

Palavras-Chave: Pandemia. COVID-19. Impacto. Acesso à saúde. Relativização. Medidas Profiláticas.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has highlighted in a very assertive way that having access to a good health system has never been so important. With the intent of realizing how this pandemic has impacted the granting of the basic human right of having access to a good health system and how the health system is working during the period of this worldwide plague, this article was designed. To achieve this purpose it has been employed deductive research and integrative review. Along with the deductive there have also been employed qualitative and descriptive methods to perform an analysis and reflection on the data and statistics collected from previously published works. This study leads to the conclusion that the precarious condition of the health related services, by a number of factors, exceedingly damages the way people have access to medical treatments. Henceforth it is stressed the value of adopting prophylactic measures especially during this pandemic period to avoid one's need to seek the health system as far as possible, reducing the impression of relativization to each one's right to health treatment.

KEYWORDS: Pandemic. COVID-19. Impacted. Access to Health System. Relativization. Prophylactic Measures.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 deixou clara a percepção da necessidade de se aumentar a disponibilidade, e a qualidade, de acesso à saúde para o maior número de pessoas possível. Além disso, evidenciou a necessidade de se ter qualidades como altruísmo e empatia.

Sendo assim, este artigo levanta o seguinte problema: “como o advento da pandemia de COVID-19 impactou o direito fundamental do acesso à saúde?” Partindo deste questionamento, será feita a busca de subsídios dentro do contexto da pandemia e das taxas de contaminados e óbitos decorrentes da COVID-19.

E tem como objetivo geral identificar a realidade do acesso à saúde em âmbito nacional, no contexto da pandemia de COVID-19.

Tendo em vista a necessidade de compreender o objetivo geral, estabelece-se como etapas essenciais os seguintes objetivos específicos: a situação do acesso no Brasil, e em alguns outros países. Também verificar o impacto geral da COVID-19 neste acesso, e estudar e propor medidas que podem ser tomadas, pelas autoridades, para garantir à população um acesso à saúde de forma digna, tal qual se preceitua a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, em seu artigo 22, e a Constituição Federal Brasileira, em seu artigo 196.

A rápida evolução dos modelos estruturais de hospitais, clínicas, laboratórios de análises, formas de tratamento e medicamentos vem proporcionando formas de se combater enfermidades de uma maneira muito mais prática e célere que há anos.

Apesar da grande evolução na área científica e médica, os melhores tratamentos e o nível de acesso à saúde de qualidade ainda não são suficientes para atender à crescente demanda. Fazendo uma fatia considerável de pessoas verdadeiramente desamparadas nos momentos em que mais precisam de auxílio.

A crescente demanda por leitos hospitalares e de UTI, equipamentos específicos como respiradores e outras formas de apoio, acaba por contingenciar um serviço que por si já não é preparado para atender a quantidade de enfermos que cresce em uma progressão geométrica.

O quadro é ainda pior quando se tem no mundo, em pleno século XXI, populações que não possuem nem mesmo o básico estrutural para saúde de atenção básica. E não contam com acesso à água potável, saneamento básico, ou energia elétrica. Há casos de países em que, além do fato de serem deficitários economicamente, ainda se encontram em meio a conflitos armados que dificultam até mesmo auxílios externos de ajuda humanitária.

Como justificativa para a elaboração do presente artigo, tem-se o verdadeiro caos nacional, e global, gerado pela pandemia, no que tange ao acesso à saúde. A superlotação de leitos, a falta de cooperação por parte da população, a falta de profissionais da saúde, e de vacinas são apenas alguns dos problemas decorrentes. E tudo isso reflete em índices crescentes no número de óbitos e contaminados em decorrência do vírus.

Será feita uma abordagem acerca dos aspectos do desenvolvimento voltados à saúde e ao âmbito social. Bem como a análise dos impactos da pandemia no acesso à saúde, em âmbito nacional. E será dado um breve olhar sobre alguns casos internacionais, majoritariamente em áreas de conflitos.

Dentre os dados a serem obtidos estão: estatísticas ligadas ao número de óbitos relativos ao coronavírus no Brasil e em âmbito global. Dados ligados ao acesso a serviços como energia elétrica, saneamento básico e água potável, em alguns países selecionados. Além de números relacionados a distribuição de vacinas de COVID-19 e acesso a planos de saúde em âmbito nacional e internacional.

Os dados serão obtidos através de pesquisas bibliográficas quantitativas em artigos disponíveis em portais da internet ligados às Instituições de direitos humanos internacionais e agências de notícias globais respeitáveis e de procedência.

Os subsídios da pesquisa serão avaliados e analisados com o fim de se obter o objetivo geral de relacionar, principalmente, o impacto da COVID-19 no acesso à saúde no Brasil, além do papel do Estado de Direito de prover essa garantia, e, a nível de comparação e estudo, em alguns outros países.

Devido se tratar de uma pesquisa relacionada a um evento bastante atual, ela está limitada pela relativa escassez de fontes bibliográficas. A quantidade de países

analisados é apenas para se ter um entendimento mais geral sobre a situação em outras partes do mundo.

Visto que existem muitos estados e municípios no Brasil, bem como países no mundo, isso pode impactar na profundidade dos dados, de forma que seria inviável, no presente trabalho, detalhar a situação de cada território nacional e estrangeiro, para contornar esse problema será feita a análise do Brasil, em geral, e a demonstração do quadro em alguns países chave, que representam um conjunto ou bloco de outros países parecidos em termos de desenvolvimento social e econômico.

E devido à grande velocidade com que os números da pandemia mudam, aumentando ou diminuindo as estatísticas, os dados atuais podem apresentar uma certa variação com os números presentes neste trabalho a data em que foi editada esta pesquisa.

2 ARTIGO 25 DA DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS

A comunidade mundial passou por diversos conflitos armados no século XX, o que acabou por causar a morte de milhões de pessoas. Nesse sentido, de acordo com Aguiar (2016), a I e II guerras, a guerra civil russa, e as guerras do Congo, vitimaram entre 63.800.000 e 151.400.000 de pessoas.

Diante do que se expõe, fica clara a compreensão que o período apresentado acima se mostrou como o século dos conflitos que, apesar dos desafios enfrentados, implorava por uma maneira de se tentar manter a paz global e proteger os direitos individuais das pessoas. E após a segunda guerra mundial, em 1948, com o objetivo de tentar atender a esses anseios, foi fundada a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

A referida declaração contém 30 artigos que abrangem os mais essenciais aspectos para uma vida humana digna. Porém este artigo abordará com mais ênfase o 25º, que dispõe sobre a proteção do acesso à saúde para todas as pessoas. A íntegra do artigo 25º da Declaração Internacional dos Direitos Humanos, é a seguinte:

Artigo 25º 1. Toda a 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 no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade. 2. A maternidade e a infância têm direito a ajuda e a assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozam da mesma proteção social. (DUDH, 1948)

Quando o aludido artigo fala sobre a garantia de acesso à saúde a toda pessoa, afirma-se que todos deveriam gozar de tratamentos médicos profiláticos e repressivos, bem como de toda a estrutura e ambiente adequados para que a qualidade de vida seja mantida.

Apesar de a redação do referido dispositivo ser verdadeiramente composta de humanidade, pois convida os países a refletir sobre a necessidade de mudança de comportamento no que se refere aos aspectos dos direitos humanos, a pandemia da Covid-19 vem mostrar uma realidade bem complexa, pois fica evidente o abismo entre a teoria e a realidade se revela absurdamente profundo, fazendo com que, para

alguns, as palavras bonitas presentes na DUDH se tornem tão utópicas quanto um conto de fadas dos irmãos Grimm.

Os próximos tópicos deste artigo abordarão uma amostra da realidade enfrentada pelas populações de diversos países que se encontram em meio a guerras civis, e outras vulnerabilidades, e concomitantemente a uma pandemia de uma moléstia traiçoeira.

3 PANDEMIA DE COVID-19: O IMPACTO NO ACESSO À SAÚDE

3.1 O caso do Brasil

A chegada da pandemia de COVID-19 no Brasil escancarou a grande deficiência que o país tem em relação aos instrumentos de combate a esse tipo de vírus. Até o dia 13/09/2021, o número de óbitos no Brasil já alcança a triste marca de aproximadamente 587.066, e 21.006.424 infectados, de acordo com dados fornecidos pela Universidade Johns Hopkins (2021).

O nosso Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores do segmento no mundo e é tido como uma referência mundial. Mas apesar disso, ele ainda tem muitas deficiências e tem apresentado dificuldades na guerra contra o coronavírus.

O primeiro contratempo passa pelos investimentos em saúde, pois segundo dados da transparência do Ministério da Saúde, até dezembro de 2020 o Governo Federal gastou R\$509 bilhões no enfrentamento a pandemia de COVID-19, incluídos neste número os auxílios emergenciais e residuais, que só a nível de informação corresponde a cerca de R\$230 bilhões, quase metade deste montante.

Recente matéria publicada pela Agência IBGE (2020), aponta que cerca de 69,8% dos brasileiros dependem da estrutura do SUS para terem uma assistência médica e apenas 28,5% da população tinha acesso a algum plano de saúde, médico ou odontológico privado.

Segundo uma reportagem de Daniela Fernandes para a BBC (2020), o Brasil gasta apenas cerca de 9,2% de seu PIB em saúde, é pouco se comparado aos outros 37 países membros da OCDE, ricos, que investem cerca de 8,8% de seu PIB, e menor ainda levando-se em conta as suas dimensões continentais.

Acontece que os baixos investimentos, a má gestão dos recursos públicos e repasse dos orçamentos também têm um grande impacto no acesso à saúde no Brasil, o que acaba por privilegiar os investimentos em unidades mais complexas como hospitais e deixam de lado as unidades de atenção básica. (CEEN, 2020) O reflexo disso também é visto no reaparecimento de doenças que pareciam extintas, como febre amarela e sarampo.

De acordo com a lei 13.979/20, quando o país enfrenta casos de grande comoção pública, como uma emergência de saúde provocada pela pandemia, as licitações poderão ser dispensadas para as compras de medicamentos e serviços médicos. A princípio, é uma lei que poderia fazer sentido, devido a conhecida burocracia brasileira ser um verdadeiro empecilho para qualquer negócio que vise a tempestividade.

Importante destacar que essa referida lei sofreu alterações com o surgimento da nova 14.035/20, que dispõe, além da dispensa de licitações, a faculdade aos prefeitos e governadores de se limitar o trânsito de pessoas em suas comarcas, por meio de medidas de isolamento social como lockdown e limitação de aglomerações, salvo nos casos de trabalhadores da linha de frente do combate à doença.

Acontece que as facilidades proporcionadas pela declaração do “estado de calamidade pública” no que tange a forma de se captar e gastar o orçamento público, mediante a dispensa de licitações, fez o número de casos de corrupção explodir no país. Só no estado de São Paulo, até a data de junho de 2020, 608 dos 644 municípios decretaram estado de calamidade pública. (TCESP, 2020)

Vale mencionar também que no Estado da Paraíba, até meados de abril de 2020, 74% dos municípios Paraibanos já haviam decretado estado de calamidade pública. (A UNIÃO, 2020) Apenas para se mencionar, mais uma quantidade enorme de outros municípios em outros estados procederam de maneira semelhante, alguns sem nem mesmo ter apresentado registro de casos de COVID-19, ou que tiveram casos isolados. Uma verdadeira farra fiscal se formou nos últimos quase dois anos.

A aquisição de materiais hospitalares como máscaras, respiradores, e outros insumos médicos básicos voltados para o tratamento de COVID-19, foram alvo de superfaturamento. Além de contratos de construção de hospitais de campanha, destinados a atender um maior número de vítimas do coronavírus, também foram alvos da ganância humana.

Durante o ano de 2020 foram realizadas cerca de 60 operações por parte da Polícia Federal, bem como aproximadamente 1025 mandados de busca e apreensão, e outros 144 de prisão. No final das contas foram recuperados cerca de R\$2.000.000.000,00. (JUCÁ, 2021) O mais triste é saber que enquanto esses roubos

do “colarinho branco” aconteciam, pessoas estavam morrendo como consequência direta deles.

A falta de profissionais também é um elemento responsável pelas dificuldades frente a uma emergência sanitária como a COVID-19. Apesar da grande busca e concorrência por cursos na área da saúde, em especial a medicina, a falta de profissionais onde mais se precisa é evidente.

A maioria dos novos profissionais que se formam acabam por optar por trabalhar nos grandes centros urbanos, deixando interiores e cidades menores com a população mais pobre e marginalizada carecendo de assistência médica. (CEEN, 2020)

A consequente sobrecarga psicológica e física dos profissionais da saúde que estão na linha de frente, se torna uma realidade e compromete o atendimento daqueles que estão precisando de cuidados médicos. O déficit de profissionais da saúde faz os enfermos se aglomerarem em filas de espera sem fim, aumentando ainda mais a exposição a agentes patogênicos infecciosos, como a COVID-19. (CEEN, 2020)

Conforme reportagem de janeiro de 2021, do EL PAÍS, cerca de 44.441 enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem foram postos em quarentena devido a contaminação por coronavírus no Brasil. De acordo com dados do Ministério da Saúde, dos mais de 200 mil óbitos por COVID-19 até a data de 7 de fevereiro de 2021, 519 foram de profissionais dessa categoria. Nesse caminho, o Brasil responde atualmente por um terço das mortes, na área da enfermagem a nível global, de acordo com o COFEN (2020).

Segundo matéria disponível no site POSFG (2021), os maiores responsáveis pelas mortes entre os profissionais da saúde, e de pacientes civis, são coisas simples como a falta de EPI, como máscaras de proteção adequadas, falta de produtos de limpeza básica, de esterilização, e ausência de kits de exames para COVID-19.

Conforme o artigo publicado, Evangelista (2020) destaca que as falhas nos processos de triagem, ambientes lotados de pacientes, a falta de leitos na enfermaria

e UTI, e a falta de respiradores e outros equipamentos de auxílio a pacientes acometidos de casos mais graves, também agravam muito o cenário pandêmico.

Nesse mesmo sentido Petuco (2020) observa que:

A gente pode ter múltiplos efeitos que vão atingir de maneira diferente as pessoas. A gente tem, por exemplo, os efeitos na população comum, que não tem nenhum tipo de transtorno mental de base. É uma situação extremamente nova. Para as pessoas que gostam de estar na rua, socializando, encontrando amigos, é uma situação angustiante ficar em casa. Isso acaba produzindo impactos de angústia e de ansiedade em qualquer um de nós. (PETUCO. 2020. Online)

Ou seja, os efeitos dos problemas psicológicos variam de pessoa para pessoa, o quadro do prognóstico vai depender de diversos fatores, como o ambiente em que a pessoa vive, sua personalidade e convívio com outros. Mas sem dúvida aqueles que tinham o costume de socializar bastante e sair de casa todo dia sentirão muito mais os efeitos da quarentena e do isolamento social.

O profissional acima observa ainda que:

No caso dos trabalhadores da saúde, que estão na ponta e enfrentam no cotidiano esse dilema, a questão nem passa diretamente pelo aspecto do isolamento social, mas com certeza isso traz questões. A gente já tem relatos de pedidos de suporte e de ajuda nesse sentido: trabalhadores de saúde que estão vivendo momentos de extrema angústia diante, por exemplo, de situações como a falta de insumos e equipamentos de proteção individual. São situações de angústia, de agravamento da saúde mental. Nesse sentido, os trabalhadores da saúde são um grupo extremamente vulnerável. (PETUCO, 2020, Online)

Deste fragmento pode-se entender que os profissionais das linhas de frente da saúde têm acompanhado *in loco* o terror que a pandemia pode causar, não raramente vendo pacientes virem a óbito em tempo real, por vezes devido a falta de condições para um tratamento adequado e de insumos suficientes. Isso por si só já pode fazer um bom estrago no psicológico tanto dos profissionais mais experientes como dos recém-formados.

A cartilha *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia covid-19*, da Fiocruz, aponta que até metade da população brasileira poderá desenvolver transtornos psicológicos diante da pandemia, caso não receba o devido suporte psicológico.

3.2 Âmbito internacional

Embora, até o presente momento, o mundo não esteja em meio a uma guerra de proporções mundiais, existem diversos focos de conflitos ocorrendo em várias nações. É o caso de países que convivem com o terror das guerras civis.

Conciliar o combate à pandemia de COVID-19 em tais situações, tomando as devidas medidas profiláticas necessárias, e tratar os doentes de forma humana e com dignidade, acaba tornando-se uma verdadeira epopeia.

Tendo em vista dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo menos um terço da população mundial não tem acesso a tratamentos e serviços essenciais de saúde como simples medicamentos, quiçá vacinas essenciais como a da COVID-19, o que acaba por intensificar e tornar mortais enfermidades que por si só não possuem altas taxas de letalidade/mortalidade.

Segundo a própria OMS:

Doenças infecciosas como HIV, tuberculose, hepatite viral, malária, doenças tropicais negligenciadas e infecções sexualmente transmissíveis matarão cerca de 4 milhões de pessoas em 2020, sendo a maioria delas pobres. Enquanto isso, doenças evitáveis por vacinas continuam a matar, como o sarampo, que ceifou 140.000 vidas em 2019, muitas delas crianças. Embora a poliomielite esteja à beira da erradicação, ocorreram 156 casos de poliovírus selvagem no ano passado, o maior desde 2014.

As causas são os níveis insuficientes de financiamento governamental e a fragilidade dos sistemas de saúde nos países endêmicos, juntamente com a falta de compromisso em prestar auxílio por parte dos países ricos. (OMS, 2020. Online, Online) (Tradução nossa)

Ou seja, o descaso e a falta de investimentos por parte dos governos em saúde pública, principalmente no que tange à saúde básica e preventiva, é uma das maiores causas de ressurgimento de doenças que se encontram extintas, e das causas de morte por enfermidades que poderiam ser facilmente tratadas e combatidas.

Segundo PETIOT (2020) não se pode esquecer também de territórios e países que vivem em constantes conflitos armados, como guerras civis e outras formas de conflitos prolongados. São localidades que sofrem com ataques militares a hospitais, laboratórios, escolas, farmácias, e em áreas exclusivamente civis, como é o caso da

Síria. O país encontra-se num verdadeiro colapso em todas as esferas de apoio à qualidade de vida de seus residentes.

Recente reportagem da UNICEF escancara a triste realidade na Síria:

Quase 10 anos de conflito, deslocamento e perda de meios de subsistência causaram um impacto incomensurável na saúde de crianças e suas famílias no noroeste da Síria. A UNICEF estima que 1,2 milhão de crianças desta região estão em extrema pobreza. Crianças e famílias estão se refugiando em instalações públicas, escolas, mesquitas, prédios inacabados e lojas. Muitos vivem ao ar livre, inclusive em parques, em meio a chuvas intensas e ao frio congelante. O acesso aos serviços mais básicos de saúde, água ou saneamento é muito limitado ou inexistente.

A recente crise econômica na Síria e o impacto da epidemia de coronavírus agravaram ainda mais uma situação que já era desesperadora. (UNICEF, 2021, Online)

Pode-se afirmar, então, que os 10 anos de conflitos armados vem destruindo aos poucos o país, antes da guerra civil se iniciar a situação da população já não era das melhores. E com as crianças padecendo, não apenas o presente do país fica comprometido, como também o seu futuro. A pandemia de coronavírus, sem dúvidas, chegou em um momento de extrema vulnerabilidade para a população Síria.

Recente matéria publicada pela BBC (2021) aponta que a partir de dados colhidos pela UNHCR (2021), mais da metade da população da Síria teve de abandonar seus lares desde 2011. Ainda de acordo com a matéria do mesmo site, cerca de 12 milhões de pessoas, de um total de 22 milhões, teriam dificuldades de se alimentar diariamente, estando assim em um estado de subnutrição.

Praticamente o mesmo pode-se dizer da Líbia, país arrasado por 9 anos de guerra contínua, o que vem causando a destruição de grande parte das estruturas de apoio à população, como hospitais, e onde a reestruturação das cidades e unidades não acompanha a demanda. (PETIOT, 2020)

A coordenadora-geral do MSF, diz:

(...) piorou a luta cotidiana dos civis líbios e exacerbou a miséria dos migrantes presos no país. Nós já lidamos com restrições de segurança causadas pelo conflito e, agora, tivemos que reduzir nossas operações à medida que aeroportos e fronteiras se fecharam. Isso dificulta o recebimento de suprimentos médicos, além do envio de uma equipe internacional

experiente e nos impede de renovar o visto dos profissionais que já estão aqui. Tudo isso enquanto precisamos evacuar pessoas que são grupo de risco. (...) (PETIOT, 2020, Online)

Nota-se que em situações assim é comum que os países mais abastados e organizações internacionais providenciem e incentivem campanhas de auxílios humanitários. Porém devido ao fechamento dos aeroportos e fronteiras, até mesmo esse tipo de ajuda ficou comprometido, em consequência da recente pandemia de COVID-19.

Situação semelhante vemos na Venezuela, mesmo em meio aos conflitos políticos, a guerra civil e a economia em frangalhos, a pandemia não tem piedade, e necessidades básicas de higiene como lavar as mãos e tomar banho não são possíveis em um país com muitas áreas sem água corrente, saneamento básico e energia elétrica. (SERQUERA, 2020)

Uma reportagem de junho de 2020 pela Reuters, diz:

Mesmo com os anúncios da televisão estatal enfatizando a importância da lavagem das mãos para evitar a propagação do novo coronavírus, a escassez de água piorou na região da capital.

Protestos contra a escassez de água, gás de cozinha ou eletricidade representaram mais da metade das 716 manifestações da Venezuela em abril, de acordo com o Observatório Venezuelano de Conflito Social, uma organização sem fins lucrativos.

Um estudo recente da Assembleia Nacional, realizado pela oposição [ao governo Maduro], constatou que 73% dos venezuelanos recebem abastecimento irregular de água e 19,6% não receberam água encanada nos últimos sete dias. Apenas 7,3% disseram que recebem água potável continuamente. (SERQUERA, 2020, Online) (Tradução nossa)

A realidade Venezuelana não difere muito das que acometem países como Síria e Líbia. O país latino-americano vem passando por uma crise política que desencadeou uma “guerra civil”, o termo está entre aspas porque trata-se de um conflito unilateral onde só a população sofre.

Segundo reportagem da Agência Brasil (EBC, 2021), cerca de 260 mil venezuelanos vivem no Brasil. Isso é mais do que o dobro comparando os números

de dois anos atrás. E já é bem perceptível, em alguns estados, a ocupação das ruas por imigrantes vindos da Venezuela, em sua maioria em estado de extrema vulnerabilidade, portando apenas a roupa do corpo e inúmeras incertezas.

Recente relatório da OMS, acerca dos “desafios urgentes de saúde para a próxima década”, contém uma análise acerca da questão do acesso à saúde em locais que passam por conflitos armados e a conseqüente crise decorrente destes. Ele destaca:

Em 2019, a maioria dos surtos de doenças que exigem um nível mais alto de resposta da OMS ocorreu em países com conflitos prolongados. Também vimos a continuação de uma tendência preocupante na qual os profissionais e unidades de saúde são alvos. A OMS registrou 978 ataques a postos de saúde em 11 países no ano passado, com 193 mortes. Ao mesmo tempo, os conflitos vêm forçando um número recorde de pessoas a deixar suas próprias casas, fazendo com que dezenas de milhões de pessoas tenham pouco acesso a cuidados de saúde, às vezes por anos. (WHO, 2020, Online) (Tradução nossa)

Ou seja, os ataques a postos e profissionais de saúde em territórios que se encontram tomados pela violência, seja por meio de guerras civis ou terrorismo, prejudica sobremaneira o acesso à saúde nessas localidades. E até mesmo inocentes e civis, quando não são alvos diretos dos ataques, ficam sem assistência médica e padecem à míngua, quando enfermos.

Alia-se a este cenário caótico a grande desigualdade social que existe no nosso planeta. O distanciamento quanto às realidades de acesso à saúde, e outros direitos, entre populações de países considerados desenvolvidos e subdesenvolvidos é tão evidente quanto a separação dos polos geográficos da terra.

Em recente reportagem publicada por Lisa Schein para o site Voice of America (VOA, 2020), o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde, Tedros Adhanom Ghebreyesus, apontou que a grande desigualdade que existe entre países ricos e pobres ampliará o período de pandemia global de COVID-19.

Ainda segundo a autora, além de terem as mais avançadas tecnologias e laboratórios, os países ricos estão comprando e estocando as vacinas, criando uma real desproporção na distribuição com relação aos países menos abastados e subdesenvolvidos.

Na reportagem se encontra o seguinte fragmento da fala do Tedros:

“Mais de 39 milhões de doses de vacina já foram administradas em pelo menos 49 países de alta renda. Enquanto apenas 25 doses foram administradas em um certo país de baixa renda. Não 25 milhões; não 25.000; apenas 25”, diz ele. (Schein, 2020, Online)

Trata-se de um dado bastante assustador, se for levado em conta que possivelmente este é um número que não é suficiente nem mesmo para vacinar a população de uma simples rua de um bairro residencial brasileiro, ou um quarteirão, por exemplo.

A crise econômica e o desemprego também são fatores que dificultam o acesso à saúde e abrem uma porta a mais para a exposição ao vírus. Pais e mães de família que não podem se dar ao luxo de ficar em casa ou trabalhar em regime de *home office*, precisam sair para buscar o sustento seu e dos seus dependentes.

Segundo o recente documento intitulado “relatório sobre as respostas da proteção social à pandemia COVID-19 nos países em desenvolvimento”, aproximadamente 55% da população mundial, o que corresponde a aproximadamente 4 bilhões de pessoas, não dispõe de planos de assistência e seguro social. E apenas 20% dos desempregados dispõe de um seguro-desemprego. Segundo tradução do resumo, em sua literalidade:

Auxílio-doença durante licença médica e quarentena: respostas dos países e considerações de política no contexto do COVID-19 - adverte que as lacunas na cobertura de auxílio-doença resultam em trabalhadores ansiosos sendo forçados a trabalhar quando estão doentes, ou quando deveriam ficar em quarentena, aumentando o risco de infectar outras pessoas. A perda de renda relacionada aumenta o risco de pobreza para os trabalhadores e suas famílias. (ILO, 2020, Online) (Tradução nossa)

Ou seja, devido a insuficiência e mesmo a ausência de auxílios governamentais com o escopo de conceder um amparo às famílias mais carentes, os provedores das famílias se veem em uma situação difícil, que praticamente os obriga sair de casa para trabalhar.

Quer seja um trabalho em forma de “bicos” ou não, isso é o que ajuda a complementar a renda familiar e assim proporcionar pelo menos o básico das necessidades da casa.

E é justamente essa necessidade, de sair para trabalhar, com o fim de complementar a renda, que acaba por expor os trabalhadores, e por conseguinte as pessoas com quem estes dividem seus domicílios, ao contato com o vírus. Ou seja, para alguns o isolamento efetivo infelizmente não é algo que se pode escolher ou cogitar.

4 MEDIDAS NECESSÁRIAS PARA GARANTIR O ACESSO À SAÚDE

As dificuldades com relação ao acesso à saúde se evidenciam ainda mais quando a demanda por eles aumenta vertiginosamente. E as enfermidades e os vírus não diferenciam pessoas por raça, condição social ou nacionalidade. Porém existem soluções e formas de tornar este acesso mais equânime entre todos os que necessitam.

Segundo artigo disponível no site da WHO (2020), no caso de países envolvidos em conflitos armados, como guerras civis, ou que vivem a realidade de um pós-guerra, se faz necessário não apenas o fim dos conflitos, mas a cooperação internacional solidária com o fim de compartilhar medicamentos e profissionais da área da saúde. Além de se promover campanhas de vacinação.

Também é importante o provimento de cursos de aprimoramento visando à nova realidade da pandemia de coronavírus, por parte das autoridades governamentais, voltados a profissionais de zonas remotas como áreas afetadas por conflitos armados e de extrema pobreza, com o escopo de se possibilitar que estes atendam também a casos de emergências de saúde mais complexas.

Um artigo da WHO (2020) ainda define como importante o estímulo às soluções diplomáticas e políticas em locais onde existem conflitos armados prolongados. Devendo-se atentar ao princípio humanitário de se evitar ataques a civis e a profissionais da saúde, bem como a estruturas básicas de acolhimento como hospitais e unidades básicas de atendimento.

Não se pode deixar de mencionar a necessidade de investir mais no atendimento básico, promover a valorização da saúde mental, além de procurar garantir que as pessoas tenham uma nutrição adequada, especialmente crianças e adolescentes em desenvolvimento, e tornar o saneamento básico uma realidade onde quer que habitem pessoas. (WHO, 2020)

Com os devidos investimentos, as unidades básicas de saúde poderão dar suporte para os serviços mais essenciais e a acessibilidade se tornará mais próxima da universalidade, sem que os necessitados e os que vivem à margem dos grandes

centros urbanos precisam percorrer grandes distâncias e esperar anos para ter acesso a tratamentos adequados a suas necessidades.

O acesso universal a medicamentos deve ser estimulado e precisa ser igualitário entre todos os que necessitarem. Deve-se buscar um bom nível de fortalecimento dos sistemas regulatórios com o fim de se alcançar uma saúde universal mais justa e acessível. Por meio de sistemas como o do SUS, que auxilia milhões de pessoas no Brasil. (FIOCRUZ. 2020) Não basta apenas tentar combater a atual pandemia, mas sim agir de forma a se evitar que próximas venham a ocorrer. As devidas medidas profiláticas, e o fortalecimento dos sistemas de saúde, podem poupar muitas vidas.

Segundo reportagem da ONU News, o documento intitulado “Um Mundo em Desordem”, desenvolvido pela OMS e o Banco Mundial em conjunto, declara que são necessárias “cinco ações urgentes” para tornar o acesso à saúde mais acessível, como uma liderança responsável, cidadãos engajados na busca de seus direitos, sistemas sólidos e eficazes de segurança sanitária, investimentos sustentáveis e preparação prévia para possíveis cenários caóticos.

5 O ACESSO À SAÚDE NO BRASIL E O ESTADO DE DIREITO

Importante se faz refletir no que tange a eficácia do direito de acesso à saúde, onde para Gusmão (1997) a eficácia do referido direito depende de sua aplicação no meio em que é vigente. E na hipótese de não cumprimento por parte das pessoas, cabe aos órgãos oficiais e competentes garantir a sua devida observância.

Segundo preconiza a nossa Constituição Federal Brasileira de 1988:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Diante da realidade vivenciada pelos brasileiros, de 2020 até meados de 2021, o combate à pandemia se mostrou como um relativizador do direito fundamental à saúde no Brasil, ao passo em que diante da necessidade e das dificuldades, o que preconiza a CF/88 acabou sendo deixado de lado em muitas situações.

Situações como escolher quem vive e quem morre ficaram cada vez mais comuns, ao passo em que as UTIs ficavam lotadas, e os pacientes mais idosos ou que estavam em situação mais complicada, eram deixados de lado para dar espaço para aqueles que tinham mais “chance de sobreviver”.

Pode-se fazer um paralelo com a obra “A escolha de Sofia”, publicada por William Styron em 1982. E a tal escolha se referia a de uma mãe, no contexto da segunda guerra mundial e de dentro de um campo de concentração, escolher entre um de seus dois filhos para sobreviver. Caso não escolhesse nenhum, ambos seriam mortos.

No caso das UTIs não é muito diferente, apesar de raramente existir a relação parental entre os médicos e os pacientes, são vidas que estão em jogo. São famílias que serão destruídas, por conta da incapacidade da política e do direito se prover o acesso à saúde a todos, garantido pela Carta Magna.

O elevado número de enfermos e a pouca quantidade de vagas acabaram por lotar os leitos dos hospitais. Não raro se vê notícias acerca de UTIs lotadas. Sem falar nas pessoas que estão na fila de espera, e acabam por vir a óbito por lá mesmo.

Também a falta de medicamentos, de cilindros de oxigênio e até mesmo de outros equipamentos médicos mais básicos, acaba por fortalecer a compreensão de que em situações extremas o Estado de Direito não é capaz de estabelecer o cumprimento do direito fundamental à saúde. O que acaba por minar a fé da população na já fragilizada justiça do país.

Em detrimento à incapacidade do Estado de Direito em garantir o devido acesso à saúde, espera-se que ao menos possa garantir meios de combate eficazes, com o escopo de se minimizar os efeitos catastróficos da pandemia, adotando-se medidas profiláticas.

Por meio do fortalecimento do isolamento social e do distanciamento, as taxas de contaminação podem reduzir significativamente. A plataforma “vidas salvas no Brasil pelo isolamento social”, promovido por alguns docentes da UNICAMP, mostra que desde março de 2020, cerca de 1 vida é salva a cada 36 segundos de isolamento. Para chegar a essa estimativa o cálculo é feito com base na taxa de reprodução do coronavírus. (COLL, 2021)

Também não se pode esquecer da importância do incentivo ao uso de máscaras. Apesar de incomodar a maioria das pessoas, não se pode negar a sua eficácia na redução da disseminação do novo vírus. Após muitas análises, um estudo denominado “Social Distancing, Mask Use and the Transmission of SARS-CoV-2: A Population-Based Case-Control Study” produzido pela UFRGS, em parceria com outras Universidades e a Secretaria de Saúde de POA, aponta que o uso de máscaras reduz em até 87% a chance de contaminação pelo novo vírus. (MACHADO, 2021)

Campanhas de higienização das mãos também não devem ser subestimadas, pois esta figura como umas das mais simples, principais, e eficazes, formas de se combater a contaminação não apenas de COVID-19, mas também de diversos outros agentes patógenos. Segundo Tsukuda (2020), estudos apontam que a correta lavagem das mãos é capaz de prevenir cerca de 20% das doenças de cunho respiratório.

Além disso, importantes medidas como a testagem em massa foram implementadas no Brasil, seguindo o exemplo de vários países do mundo, com o fim de se diminuir e detectar precocemente os casos de contaminação por COVID-19.

Bem como reservar os poucos leitos hospitalares e de UTIs para aqueles que realmente necessitam.

A testagem em massa também proporciona que seja feito um melhor gerenciamento nos níveis de contaminados, e previne a subnotificação de casos. Esses são fatores cruciais para que haja a reabertura dos comércios e polos de trabalho, com uma concentração maior de pessoas. E ajuda na prevenção de tomada de meios mais radicais de contenção de aglomerações, tais como o lockdown.

Segundo Santos (2021), existe um princípio basilar da Constituição Federal de 1988, que diz respeito à segurança sanitária. Por meio deste o Estado é obrigado a garantir que as pessoas não adoçam por motivos que poderiam ser evitados. E um bom exemplo prático disso é a disponibilização de vacinas para prevenção de doenças.

Apesar da morosidade do Estado Brasileiro em adquirir as vacinas destinadas ao combate a COVID-19, em total desobservância ao aludido princípio, a justiça entra nessa situação para garantir que as pessoas não saiam tão prejudicadas em sua busca por tratamentos, profiláticos ou não, que lhe são de direito.

Estudos da FIOCRUZ (2021) apontam que, até junho de 2021, as vacinas já tenham salvado quase 55 mil pessoas, e prevenido aproximadamente 100 mil novas internações decorrentes da COVID-19. Sendo assim, o que não se pode negar é a ajuda das vacinas na imunização das pessoas, na queda no número de pacientes mais graves e conseqüentemente no combate a pandemia.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo-se das análises feitas nesta pesquisa, percebe-se a importância, enquanto direito fundamental respaldado nacional e internacionalmente, do acesso à saúde de qualidade na vida das pessoas, especialmente diante de uma pandemia como a de COVID-19. Visto que além de tudo, a saúde é a base e o motor para o avanço da humanidade nos mais diversos segmentos.

Em detrimento de sua importância, percebeu-se o impacto da pandemia nas diversas deficiências no âmbito do acesso à saúde nacionalmente, e, inclusive, a nível de comparação, em alguns outros países. A análise de casos e das mais diversas realidades presentes nessa pesquisa proporcionou uma visão clara do quão precários estão os meios de prover saúde a quem precise.

Em locais onde guerras civis minam os direitos individuais das pessoas, a observação de orientações gerais fornecidas por órgãos internacionais especializados em direitos humanos pode ser de ajuda. Tais como a preservação de estruturas de hospitais e escolas, bem como de se evitar envolver civis inocentes nos combates armados.

As estatísticas apresentadas ligadas à falta de estruturas básicas de saneamento em diversos Estados do Brasil e do mundo também respondem pelo aumento do abismo entre os doentes e tratamentos de saúde adequados.

A falta de medicamentos e materiais de apoio auxiliares de terapia intensiva, como cilindros de oxigênio, vitimaram uma quantidade bastante considerável de pessoas, sendo que muitos desses óbitos poderiam ter sido evitados se o acesso à saúde tivesse sido efetivamente cumprido.

A escassez de vacinas disponíveis no mercado, aliada a enorme disparidade entre as quantidades adquiridas por países ricos e pobres, bem como a demora na elaboração de uma vacina que se mostrasse minimamente eficiente no combate ao coronavírus, se apresentaram como outros fatores que impactam diretamente na qualidade do acesso à saúde.

As estatísticas de óbitos em decorrência do coronavírus, aliada às taxas de contaminados, exaltam as dificuldades dos atuais sistemas de saúde nacionais, tanto

públicos quanto particulares, em se controlar situações que geram uma grande demanda pelos serviços de saúde. A corrupção presente em todas as esferas públicas também está diretamente ligada a todos os problemas aqui mencionados.

Medidas como a fiscalização do cumprimento do distanciamento social e das aglomerações, por parte das autoridades públicas, tendo como escopo a diminuição das taxas de disseminação do vírus, bem como a disponibilização, em todos os estabelecimentos comerciais, de álcool em gel para a higienização das mãos, e a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção são medidas simples, mas que podem ter um bom efeito sobre a saúde da população e cria uma atmosfera de proteção, com vistas a se evitar ao máximo que as pessoas precisassem se dirigir aos serviços de saúde precários do atual cenário nacional e internacional.

Medidas profiláticas como as listadas acima podem suprir o sentimento de relativização do direito gerado pela falta de observância do princípio da dignidade humana relativo ao acesso à saúde, por parte dos agentes públicos responsáveis.

Com a reflexão, proporcionada por esta pesquisa acerca da saúde como princípio básico da dignidade humana, espera-se que a mesma seja exercitada no tocante a participação de cada um na construção de uma realidade que proporcione mais qualidade de vida ao próximo, por se adotar medidas em prol da saúde individual e coletiva, e diminuir assim um pouco do profundo abismo entre a teoria do acesso à saúde a todos, e a realidade fática deste acesso.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Lívia. **Os 12 conflitos armados que mais mataram pessoas. 21 dezembro de 2016.** Disponível em:

<<https://super.abril.com.br/blog/superlistas/os-12-conflitos-armados-que-mais-mataram-pessoas/>> Acesso em: 26 de julho de 2021.

ARCGIS. **COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University.** 18 may 2021. Disponível em:

<<https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>>. Acesso em: 18 de março de 2021

A UNIÃO. **74% dos municípios decretam estado de calamidade pública.** Abril de 2020. Disponível em: <<https://auniao.pb.gov.br/servicos/arquivo-digital/jornal-a-uniao/2020/abril/jornal-em-pdf-09-04-20.pdf>> Acesso em: 14/09/2021.

BBC. **Por que a guerra da Síria continua após 10 anos? 15 de março de 2021.** Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-56378202>> Acesso em: 27 de março de 2021.

BRASIL. **O Governo Federal já gastou R\$509 bilhões no enfrentamento à pandemia. 22 dezembro de 2020.** Disponível em:

<<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/12/22/governo-federal-ja-gastou-r-509-bilhoes-no-enfrentamento-a-pandemia>>. Acesso em: 16 de março de 2021.

CEEN. **Os 6 maiores desafios que a saúde pública do Brasil vem enfrentando. 2020.** Disponível em:

<<https://www.ceen.com.br/os-6-maiores-desafios-que-a-saude-publica-do-brasil-vem-enfrentando/>>. Acesso em: 17 de março de 2020

COLL, Liana. **Distanciamento social não deve ser relaxado, avaliam pesquisadores do estudo Vidas salvas pelo isolamento social.** 27 janeiro de 2021. UNICAMP. Disponível em:

<<https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2021/01/27/distanciamento-social-nao-deve-ser-relaxado-avaliam-pesquisadores-do-estudo>> Acesso em: 01 de setembro de 2021.

EVANGELISTA, Ana Paula. **Até metade da população poderá sofrer de transtornos psicológicos diante da pandemia.** EPSJV Fiocruz. 2020. Disponível em:

<<http://www.epsjv.fiocruz.br/podcast/ate-metade-da-populacao-podera-sofrer-transtornos-psicologicos-diante-da-pandemia>>. Acesso em: 17 de março de 2021.

FERNANDES, Daniela. **Pandemia evidencia que Brasil gasta pouco e mal em saúde pública, diz diretor da OCDE.** BBC News Brasil. 2020. Disponível em:

<<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53521793#:~:text=Segundo%20ele%2C%20a%20pandemia%20de,8%2C8%25%20do%20PIB.>>. Acesso em: 17 de março.

FIOCRUZ. **Acesso a medicamentos é essencial ao desenvolvimento sustentável. Saúde Amanhã. 23 de Julho 2020.** Disponível em:

<<https://saudeamanha.fiocruz.br/aceso-a-medicamentos-e-essencial-ao-desenvolvimento-sustentavel/#.YFOt6K9KjIV>>. Acesso em: 18 de março de 2021.

FIOCRUZ. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia covid-19.** Abril de 2020. Disponível em:

<<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>> Acesso em: 27/07/2021

GraphicsReuters. Disponível em:<<https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/pt/>> Acesso em: 01/09/2021

GUSMÃO, Paulo Dourado de. **Introdução ao estudo do direito.** 20ª ed. rev. Rio de Janeiro. Editora Forense. 1997.

IBGE. **PNS 2019: sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública. 4 setembro de 2020.** Disponível em:

<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vao-a-rede-publica>> Acesso em: 16 de março 2021.

JUCÁ, Julyane. BRONZE, Giovanna. **Quase R\$2 bilhões: relembre operações da PF contra desvios na pandemia.** São Paulo. CNN. 2021. Disponível em:

<<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/quase-r-2-bilhoes-relembre-operacoes-da-pf-contradesvios-na-pandemia/>> Acesso em: 31/08/2021.

MACHADO, Leonardo dos Santos. **Estudo comprova a eficácia do uso de máscara e do distanciamento social no combate à pandemia.** 11 de março de 2021. UFRGS. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/jornal/estudo-comprova-a-eficacia-do-uso-de-mascara-e-do-distanciamento-social-no-combate-a-pandemia/>> Acesso em: 01 de setembro de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coronavírus - Brasil. 2021.** Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em: 25/08/2021.

ONU. **Preparar o mundo para outra eventual pandemia custaria U\$5 por pessoa. 14 de setembro de 2020.** Disponível em:

< <https://news.un.org/pt/story/2020/09/1726132>>. Acesso em: 18 de março de 2020.

OIT. **Lacunas de proteção social nos países em desenvolvimento devem ser fechadas para evitar crises futuras, diz OIT.** 15 de maio de 2020.

Disponível em:<https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_744774/lang-pt/index.htm> Acesso em: 27 de julho de 2021.

OXFAM Brasil. **Coronavírus e a desigualdade na saúde. 7 Abril 2020.** Disponível em:

< <https://www.oxfam.org.br/noticias/coronavirus-e-a-desigualdade-na-saude/>>. Acesso em: 18 de março de 2021.

PEBMED. **Covid-19: Um terço dos profissionais de enfermagem mortos é do Brasil.** Fevereiro 2021. Disponível em:

<<https://pebmed.com.br/covid-19-um-terco-dos-profissionais-de-enfermagem-mortos-e-do-brasil/#:~:text=O%20Brasil%20responde%20por%20um,1.500%20mortos%20em%2044%20pa%C3%ADses.>>. Acesso em: 17 de março de 2021.

PETIOT, Sacha. **COVID-19 expõe fracassos no apoio a migrantes na Líbia. Medecins san frontieres. 8 junho de 2020.** Disponível em:

<<https://www.msf.org.br/noticias/covid-19-expoe-fracassos-no-apoio-migrantes-na-libia>>. Acesso em: 16 de março de 2020

POSFG. **Denúncias de quem vive na linha de frente da saúde**. 2 março 2021. Disponível em:

<<https://posfg.com.br/denuncias-de-quem-vive-na-linha-de-frente-da-saude/>>. Acesso em: 17 de março de 2021.

SAMPAIO, Jana. CERQUERA, Sofia. **O submundo das festas clandestinas que se espalham pelo país na pandemia**. 26 fevereiro de 2021. VEJA. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/brasil/o-submundo-das-festas-clandestinas-que-se-espalham-pelo-pais-na-pandemia/>> Acesso em: 31 de agosto de 2021

SANTOS, Lenir. **Vacina: Direito coletivo fundamental**. Fevereiro de 2021. IDISA. Disponível em: <<http://idisa.org.br/noticias/vacina-direito-coletivo-fundamental?lang=pt>> Acesso em: 14/09/2021.

SERQUERA, Vivian, CARVAJAL, Johnny. **For Venezuelans, a key obstacle for handwashing during pandemic - no running water**. Reuters, Caracas, 4 June 2020. Article. Disponível em:

<<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-venezuela-water-fe-idUSKBN23B2MQ>>. Acesso em: 16 de março de 2020.

SCHLEIN, Lisa. **WHO: Poor Countries Missing Out on Life Saving COVID-19 Vaccines**. Voice of America, January 18, 2021 09:56 AM. Science/Health. Disponível em:

<<https://www.voanews.com/science-health/who-poor-countries-missing-out-life-saving-covid-19-vaccines>>. Acesso em: 16 de março de 2020.

UNICEF. **UNICEF urgently requires US\$ 22.44 million to reach 435,000 children across Syria for this winter. 10 January 2021**. Disponível em:

<<https://www.unicef.org/syria/stories/unicef-urgently-requires-us-2244-million-reach-435000-children-across-syria-winter>>. Acesso em: 16 de março de 2020.

UN NEWS. **Workers and COVID-19: Access to healthcare, now “a matter of life and death”**. 19 May 2020. Economic Development. Disponível em:

<<https://news.un.org/en/story/2020/05/1064112>>. Acesso em: 16 de março de 2020.

TSUKUDA, Mariana Pereira. DINIZ, Leandra Prates. SHIOMATSU, Gabriella Yuka, NINOMIYA, Vitor Yukio, CARVALHO, Ricardo Tadeu de. **Higienização das mãos como prevenção ao novo coronavírus**. 03 de agosto de 2020. SES-MG.

Disponível em: <<https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/109-higienizacao-das-maos>> Acesso em: 01 de setembro de 2021.

TCESP. Mais de 600 municípios já declararam calamidade pública ou estado de emergência. junho de 2020. Disponível em: <<https://www.tce.sp.gov.br/6524-mais-600-municipios-ja-declararam-calamidade-publica-ou-estado-emergencia>> Acesso em: 14/09/2021.

WHO. Urgent health challenges for the next decade. 13 January 2020. News room. Disponível em:

<<https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/urgent-health-challenges-for-the-next-decade>>. Acesso em: 16 de março de 2020.

AGRADECIMENTOS

A Jeová, em primeiro lugar, por me dar a força necessária para seguir em frente, mesmo depois de ter passado por tantos cursos e “perdido” um certo tempo na vida.

Aos meus pais que sempre me apoiaram, fazendo o possível e o impossível para que eu tivesse a chance de estar aqui neste momento. Além de prestarem todo apoio emocional que precisei em todos os momentos da minha vida e trajetória acadêmica. E aos meus familiares que também ajudaram de suas maneiras.

A professora Milena, por ser sempre solícita e gentil, e por suas orientações que me permitiram concluir este trabalho, além de estar sempre disponível para ajudar, apesar de suas outras obrigações.

Aos professores do curso de direito da UEPB, aos quais tive o privilégio de ser aluno. Bem como aos meus professores dos ensinos fundamental e médio, se não fosse por eles, eu também não teria chegado aqui.

Aos amigos que fiz durante essa trajetória acadêmica, e que me ajudaram a atravessá-la de maneira mais simples, alegre e satisfatória.

Por fim, a todos aqueles que de uma forma ou de outra contribuíram para a realização deste trabalho, e para a minha trajetória até aqui.