

Sandra Regina Martini
Janaína Machado Sturza
Charlise Paula Colet Gimenez

O DIREITO À SAÚDE FRENTE À PANDEMIA COVID-19: Da crise sanitária à crise humanitária no Mercosul



O MOVIMENTO ENTRE OS SABERES
A Transdisciplinaridade e o Direito - Vol. XIII



Sandra Regina Martini
Janaína Machado Sturza
Charlise Paula Colet Gimenez

O Direito à Saúde Frente à Pandemia COVID-19: da crise sanitária à crise humanitária no Mercosul

O MOVIMENTO ENTRE OS SABERES
A Transdisciplinaridade e o Direito - Vol. XIII

Apoio
CNPq e FAPERGS

EDITORA
Evangraf
LTD.A
Porto Alegre, 2020

© Todos os Direitos Reservados pela Lei de Direitos Autorais.
As opiniões manifestadas nos artigos de cada autor não expressam, necessariamente,
a opinião e o posicionamento dos organizadores.

Conselho Editorial:

Dra. Clara Cardoso Machado Jaborandy - UNIT (Brasil)
Dr. Eligio Resta – Università degli Studi Roma Tre (Itália)
Dr. Francesco Bilancia – Università di Pescara (Itália)
Dr. Giancarlo Corsi – Università de Módena e Reggio Emílio (Itália)
Dr. Jacinto Nelson de Miranda Coutinho – Universidade Federal do Paraná (Brasil)
Dra. Janaína Machado Sturza - UNIJUI (Brasil).
Dr. Luiz Alberto David Araújo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (Brasil)
Dr. Lucas Gonçalves da Silva – Universidade Federal de Sergipe (Brasil)
Dra. Luciana Aboim Machado Gonçalves da Silva – Universidade Federal do Sergipe (Brasil)
Dr. Marcelo Andrade Cattoni de Oliveira – Universidade Federal de Minas Gerais (Brasil)
Dr. Manoel Jorge e Silva Neto – Universidade Federal da Bahia (Brasil)
Dra. Maria Cristina Vidotte Blanco Tárrega UFG (Brasil)
Dra. Maria Isabel Bellini – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (Brasil)
Dr. Matteo Finco - Uniritter (Brasil)
Dr. Menelick de Carvalho Netto – Universidade de Brasília (Brasil)
Dra. Silvia López Safi – Universidad Nacional de Asunción (Paraguai)
Dra. Tereza Picontó Novales – Universidad de Zaragoza (Espanha)
Dra. Sandra Regina Martini – UNIRITTER/ UFRGS/ UFMS (Brasil)
Dra. Virginia Zambrano – Universidade Salerno (Itália)

Organização: Sandra Regina Martini, Janaína Machado Sturza e Charlise Paula Colet Gimenez

Apoio técnico: Moara Curubeto Lona de Miranda e Giovana Knorst Chaves

Revisão ortográfica: Samanta Sá Canfield

Impressão: Evangraf - (51) 3336.2466

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D598 O direito à saúde frente à pandemia COVID-19 [recurso eletrônico] : da crise sanitária à crise humanitária no Mercosul / [organizadoras] Sandra Regina Martini, Janaína Machado Sturza, Charlise Paula Colet Gimenez. – Porto Alegre : Evangraf, 2020. 12.2 Mb ; ePUB. – (O movimento entre os saberes ; v. 13)

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5699-031-6

1. Direito à saúde - Mercosul. 2. Direitos humanos - Mercosul. 3. Imigrantes - Saúde. 4. COVID-19. 5. Direito - Transdisciplinaridade. I. Martini, Sandra Regina. II. Sturza, Janaína Machado. III. Gimenez, Charlise Paula Colet. IV. Série.

CDU 342.7:614

(Bibliotecária responsável: Sabrina Leal Araujo – CRB 8/10213)

Apresentação da Coleção

O Movimento dos Saberes, em seu número XIII, reforça a importância de compartilhamento da construção de saberes entre alunos e professores, entre estados brasileiros, entre continentes. A coleção nasce com a função de difundir produções de pesquisadores experientes e pesquisadores participantes. No momento em que somos demandados a dar respostas científicas para fenômenos que pouco conhecemos, é hora de apresentarmos nossa contribuição sobre os impactos desta nova doença na sociedade global. Assim, nossas pesquisas foram redirecionadas e focadas nos impactos do COVID-19.

Este livro é o resultado (redirecionado) dos seguintes projetos de pesquisa:

Sandra Regina Martini

- O direito à saúde dos migrantes no MERCOSUL – PQ/CNPq.
- Atenção básica em saúde na Zona de Fronteira do MERCOSUL – Projeto Universal CNPq.
- O direito à atenção básica em saúde nas fronteiras do Brasil com o Mercosul - Projeto Pesquisador Gaúcho FAPERGS.

Janaína Machado Sturza

- Ser Migrante no Estado do Rio Grande do Sul: Saúde, Gênero e Inclusão Social dos Migrantes Residentes na Região Noroeste do Estado – Projeto Pesquisador Gaúcho FAPERGS – PqG Edital 05/2019.
- A complexa efetivação do direito à atenção básica em saúde no Brasil: paradoxos teóricos e normativos - Edital VRPGPE/UNIJUÍ nº 06/2017.

Charlise Paula Colet Gimenez

- Gritos pela Alteridade e Sensibilidade do Direito: o estudo da mediação como resposta ecológica ao conflito a partir de Luis Alberto Warat – Edital PIIC/URI.
- Grupo de Estudos Conflito, Direitos Humanos e Cidadania, vinculado ao CNPQ.

Apresentar este volume é, também, apresentar a possibilidade da fraternidade e do amor na academia. Primeiro, porque Jana e Charlise foram minhas orientandas de pós-doutorado, com quem muito aprendi e, segundo, porque todas as pessoas que escreveram para este volume fazem parte da Rede Iberoamericana de Direito Sanitário.

Progresso, inverno 2020.

Prólogo

Post scriptum del 21 maggio 2020.

Questa relazione è stata svolta tre mesi fa, il 21 febbraio, lo stesso giorno nel quale si è avuta la prima diffusione in Italia del coronavirus. Ha così ricevuto, purtroppo, la più clamorosa e drammatica conferma la proposta in essa sostenuta: la necessità e l'urgenza di dar vita a una sfera pubblica planetaria e all'espansione a livello globale del paradigma costituzionale. Questa pandemia ha infatti uno specifico aspetto rispetto a tutte le altre emergenze, incluse quella ecologica e quella nucleare. A causa del terribile bilancio quotidiano di morti in tutto il mondo, essa ha reso assai più visibile e intollerabile di qualunque altra la mancanza di adeguate istituzioni globali di garanzia. Più di qualunque altra catastrofe, ha reso urgente e universalmente condivisibile la necessità di colmare questa lacuna in attuazione delle tante carte dei diritti umani. Se ne possono trarre due insegnamenti, l'uno relativo al carattere pubblico, l'altro relativo al carattere globale delle garanzie in grado di prevenirle e fronteggiarle.

Il primo insegnamento consiste nel riconoscimento del ruolo vitale della sfera pubblica. Dopo anni di svalutazione liberista, improvvisamente la crisi sanitaria e la crisi economica prodotte da questa pandemia hanno fatto scoprire il valore essenziale e insostituibile dello Stato, dal quale tutti, a cominciare dai liberisti antistatalisti, pretendono letteralmente tutto: cure gratuite e fiumi di denaro, salvataggio delle vite e salvataggi delle imprese, prevenzione dei contagi e ripresa economica. Soprattutto, la pandemia ha mostrato il valore inestimabile della sanità pubblica, gratuita e accessibile a tutti, in attuazione del diritto universale alla salute previsto dall'articolo 32 della nostra Costituzione. Ha portato alla luce la miopia delle politiche dei governi, che in questi ultimi dieci anni, in Italia, hanno soppresso 70.000

posti letto, hanno chiuso 359 ospedali o reparti ospedalieri e ridotto il personale sanitario, non sostituendo migliaia di medici e di infermieri andati in pensione. Il massimo della dissennatezza è stato raggiunto in Lombardia, dove si è avuto il più alto tasso di contagi e di mortalità del mondo – all’inizio di maggio 2020 il 6,5% del totale mondiale e più della metà dei decessi registrati in Italia – a causa delle politiche irresponsabili adottate dalla Regione: la privatizzazione di gran parte della sanità; la riduzione dell’assistenza sanitaria domiciliare e del numero dei medici di famiglia; la diminuzione del numero degli ospedali pubblici, i cui Pronto soccorso sono stati invasi da malati di coronavirus e trasformati in focolai; la decisione scellerata di trasferire molti di questi malati, per la scarsità dei posti letto negli ospedali pubblici, nelle case di cura e riposo per anziani dove il contagio ha provocato una strage.

Improvvisamente, l’epidemia del coronavirus, con il suo carico giornaliero di morti e di contagiati, ha posto la sanità pubblica al centro delle preoccupazioni di tutti. Ha sollecitato e promosso il potenziamento del sistema sanitario, la moltiplicazione dei posti letto e dei reparti di terapia intensiva, l’aumento del numero dei medici e degli infermieri e la produzione delle necessarie attrezzature sanitarie. Ha mostrato l’irrazionalità – e, a mio parere, l’incostituzionalità, per contrasto con il principio di uguaglianza – dell’esistenza, in Italia, di 20 sistemi sanitari differenti, quante sono le Regioni. Ha infine reso evidente la superiorità dei sistemi politici che dispongono di una sanità pubblica, cioè di funzioni e istituzioni primarie di garanzia della salute, rispetto a quelli nei quali la salute e la vita sono affidate alle assicurazioni e alla sanità privata. Solo la sanità pubblica può infatti garantire l’uguaglianza nella garanzia della salute. Solo la gestione pubblica è in grado, in caso di pandemia, di limitare i danni provenienti dalle leggi del mercato, che impongono alle imprese, nonostante i rischi dei contagi, la corsa alla riapertura delle attività per non essere espulse dalla concorrenza o peggio per conquistare nuove fette di mercato approfittando del dramma. Solo la sfera pubblica può produrre le attrezzature sanitarie necessarie – mascherine, respiratori, guanti, tamponi, test diagnostici e simili – al di là

delle convenienze economiche del momento e delle mutevoli dinamiche del mercato. Solo la sfera pubblica può destinare fondi adeguati per lo sviluppo e la promozione della ricerca medica in tema di cure e vaccini, nonché la produzione massiccia dei farmaci onde renderli accessibili gratuitamente a tutti quali beni fondamentali.

Non solo. Il coronavirus ha colto tutti i governi impreparati, svelandone la totale imprevidenza. Benché il pericolo di una pandemia fosse stato previsto fin dal settembre 2019 da un rapporto della Banca Mondiale, nulla è stato fatto per fronteggiarlo. In vista delle guerre si fanno esercitazioni militari, si costruiscono bunker, si mettono in atto simulazioni di attacchi e tecniche di difesa. Contro il pericolo annunciato di una pandemia non è stato fatto assolutamente nulla. Il paradosso è stato raggiunto con le attrezzature sanitarie. In previsioni delle guerre si accumulano armi, carri armati e missili nucleari. Il coronavirus ci ha fatto invece scoprire l'incredibile mancanza delle misure più elementari per fronteggiare il contagio: dalla scarsità dei posti letto e dei reparti di terapia intensiva a quella di respiratori, tamponi e mascherine, fino all'assurda insufficienza di medici e infermieri e all'assenza di un'adeguata organizzazione per l'assistenza territoriale e domiciliare. Naturalmente questa imprevidenza si è rivelata nella maniera più drammatica nei paesi, come gli Stati Uniti, che difettano di una sanità pubblica. In questi paesi, chi non ha un'assicurazione adeguata non può curarsi e decine di milioni di poveri sono abbandonati a se stessi. Impreparazione e imprevidenza sono inevitabili nei paesi poveri. Ma sono solo il segno di un'incredibile follia quando riguardano le grandi potenze, debolissime quanto alla difesa della vita e della salute delle persone. Negli Stati Uniti il presidente Trump ha in gran parte smantellato la modesta riforma sanitaria di Obama, lasciando milioni di poveri senza la possibilità di curarsi. La più grande potenza del mondo continua a produrre armi nucleari sempre più micidiali contro nemici inesistenti, ma si è trovata sprovvista di respiratori e tamponi e ha così provocato decine, forse centinaia di migliaia di morti.

Non meno importante e vitale è il secondo insegnamento, legato al carattere globale di questa pandemia che avrebbe richiesto una risposta a

sua volta globale, decisa sulla base di strategie unitarie quali solo possono provenire da un'istituzione globale di garanzia. Basta infatti che in qualche paese o regione vengano adottate misure inadeguate o intempestive perché si riaprano, con gli spostamenti, i pericoli di contagio e si moltiplichino le infezioni e i decessi in tutti gli altri paesi. Il nostro ordinamento internazionale dispone già di un'Organizzazione Mondiale della Sanità. Ma questa istituzione non è neppure lontanamente all'altezza delle funzioni di garanzia affidatele, a causa degli scarsissimi mezzi – 4 miliardi e 800 milioni ogni 2 anni, in gran parte provenienti da privati – e della mancanza di effettivi poteri. Per di più ha dato prova, in questa occasione, di una clamorosa inefficienza. Occorrerebbe perciò riformarla e rafforzarla, quanto ai finanziamenti e quanto ai poteri, per porla in grado in primo luogo di prevenire le pandemie e di bloccarne sul nascere il contagio; in secondo luogo, di rispondere ad esse con misure affidate ai diversi livelli dell'ordinamento sulla base di un principio di sussidiarietà che assegni ai livelli normativi superiori l'adozione di principi guida di portata generale e ai diversi livelli inferiori il loro adattamento alle diverse situazioni territoriali; in terzo luogo di portare i necessari soccorsi medici ai paesi più poveri e più sforniti di servizi sanitari. Se ci fosse stata una simile gestione unitaria e tempestiva multi-livello – informata al principio di sussidiarietà, ma coordinata da una vera istituzione globale di garanzia indipendente – oggi non piangeremmo centinaia di migliaia di morti.

Invece, ciascuno Stato ha adottato contro il virus, in tempi diversi, misure diverse ed eterogenee da regione a regione, talora del tutto insufficienti perché condizionate dal timore di danneggiare l'economia e, in tutti i casi, fonti di incertezze, confusioni e conflitti tra i diversi livelli decisionali. In Europa, in particolare, i 27 paesi membri si sono mossi in ordine sparso, adottando ciascuno strategie differenti, benché una gestione comune dell'epidemia sia addirittura imposta dai suoi Trattati costituenti. L'articolo 168 del Trattato sul funzionamento dell'Unione, dopo aver affermato che "l'Unione è garante di un livello elevato di protezione della salute umana", stabilisce che "gli Stati membri coordinano tra loro, in collegamento con

la Commissione, le rispettive politiche” e che “il Parlamento europeo e il Consiglio possono anche adottare misure per proteggere la salute umana, in particolare per lottare contro i grandi flagelli che si propagano oltre frontiera”. Inoltre l’articolo 222, intitolato “clausole di solidarietà”, stabilisce che “l’Unione e gli Stati membri agiscono congiuntamente in uno spirito di solidarietà qualora uno Stato membro sia vittima di una calamità naturale”.

E’ invece accaduto che l’Unione Europea – la cui Commissione ha tra i suoi componenti un commissario per la salute, un altro per la coesione e perfino un commissario per la gestione delle crisi – ha rinunciato a prendere in mano il governo dell’epidemia con direttive sanitarie omogenee per tutti gli Stati membri. Se a questa abdicazione al proprio ruolo di governo si aggiunge il penoso conflitto tra sovranisti del nord e sovranisti del sud a proposito degli aiuti economici ai paesi che più hanno sofferto dell’epidemia, è evidente il rischio che venga meno la ragion d’essere dell’Unione, rivelatasi capace di imporre agli Stati membri soltanto sacrifici a beneficio dei pareggi di bilancio e non anche misure sanitarie a beneficio della salute e della vita dei suoi cittadini.

E’ peraltro possibile che la pandemia del coronavirus, colpendo tutto il genere umano senza distinzioni di nazionalità e di ricchezze, generi la comune consapevolezza della necessità, prospettata dal nostro movimento “Costituente Terra”, della costruzione di una sfera pubblica e di un costituzionalismo globali, in grado anzitutto di garantire la salute a tutti gli esseri umani, ma più in generale idoneo ad affrontare tutte le altre sfide ed emergenze globali – ambientali, nucleari, umanitarie – che accomunano l’intera umanità.

Questo cataclisma, come dicono tutti, è destinato a produrre effetti sconvolgenti sul nostro futuro. Ebbene, questi effetti potranno essere regressivi o progressivi, a seconda che prevalga la cecità della legge del più forte o la ragione delle leggi dei più deboli. Potrà seguirne una crescita incontrollata delle disuguaglianze, delle discriminazioni e della disoccupazione, oppure nuove garanzie dei diritti vitali alla sussistenza e dell’uguaglianza nei diritti; un più feroce sviluppo del darwinismo sociale, oppure

una rifondazione garantista del welfare all'insegna di una sua sburocratizzazione e della sua trasformazione in stato sociale di diritto; un'accentuazione distruttiva della competizione capitalistica, oppure l'affermazione, nell'interesse di tutti, del valore razionale della solidarietà; l'ulteriore declino dell'Unione Europea per il prevalere dei sovranismi del sud e dei sovranismi e degli egoismi del nord, oppure la sua rifondazione sulla base di una rinnovata solidarietà e di un effettivo sviluppo delle sue istituzioni in senso federale e costituzionale; lo sviluppo di una sfera pubblica globale sorretta da un costituzionalismo di portata universale, oppure la regressione ai vecchi nazionalismi tra loro in conflitto e ai poteri sfrenati dei mercati, in attesa della prossima catastrofe.

Luigi Ferrajoli

Prefácio

O DIREITO À SAÚDE EM UM MUNDO INTEGRADO

O reconhecimento da saúde como um direito humano fundamental nunca teve tanta importância como na pandemia Covid-19. A crise sanitária global decorrente da disseminação acelerada do Coronavírus pelo mundo, com seu rastro de mortes, desemprego e medo, deixou evidente a obrigação dos Estados desenvolverem sistemas de saúde robustos e adequados para tornar o direito à saúde um direito real. Ao mesmo tempo, a pandemia global também deixou evidente que para se proteger o direito à saúde faz-se necessária a proteção dos direitos humanos em sua plenitude, englobando os direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, além da proteção da própria democracia como regime de governo.

Esse delicado momento do século XXI revela um tempo em que os direitos humanos devem ser fortalecidos e ampliados. O direito à saúde em sua ampla dimensão é indivisível e possui interdependência com todos demais direitos humanos. A crise humanitária deixa claro como a saúde (ou sua ausência) interfere nos direitos à liberdade, à economia, à educação, ao emprego, à democracia e à paz.

Desde a criação da Organização Mundial de Saúde, em 1946, o sistema de governança global dos Estados, gestado ao final da Segunda Grande Guerra, vem oferecendo um importante suporte para a promoção e proteção do Direito à Saúde no mundo. O protagonismo da OMS na condução da pandemia, passível de críticas positivas e negativas sob diversos pontos de vista, apenas demonstra a importância deste organismo internacional no contexto global atual.

Assim como no cenário mundial, a saúde vem aumentando sua presença nas agendas de relações internacionais dos países da região das Américas.

Entre os países latino-americanos destaca-se o fato de que a cooperação em saúde regional e sub-regional ocorre, em grande medida, inserida em processos de integração regional (Santana, 2011).

En América Latina se han ido configurando otros espacios de debate e interacción para la garantía de derechos. La dimensión social, y en particular los temas de salud, han adquirido mayor relevancia; se han ampliado las iniciativas de integración y/o cooperación en el área de la salud en las Américas. Estas iniciativas responden a los compromisos que han asumido los gobiernos de la Región en diversos encuentros y foros internacionales tales como las Cumbres de Presidentes y de Ministros de Salud de los organismos subregionales. (CAMPOS e BOLIS, p. 99, 2012)

Os processos de integração regional originam-se de várias motivações. Independentemente de quais sejam seus impulsos iniciais, consideramos a integração regional como uma forma de cooperação entre Estados resultante da necessidade de atuação conjunta frente a problemas e objetivos comuns.

O Mercosul¹ criado com objetivos exclusivamente comerciais teve o tema da saúde inserido em 1992 na discussão sobre harmonização das normas sanitárias para a livre circulação de mercadorias². Em 1995 se constituiu a Reunião dos Ministros de Saúde do Mercosul e Estados Associados (RMSM-EA), como a estrutura política do Mercosul para a saúde, com a responsabilidade de definir a política e as estratégias de saúde para o bloco, que se relaciona com o órgão decisório: Grupo do Mercado Comum (GMC). Em 1996 foi criado o Subgrupo de Trabalho n 11 (SGT 11 Saúde)³ para harmonizar legislações e coordenar as ações entre os Estados no que diz respeito aos bens, serviços, matérias primas e produtos da área da saúde, vigilância sanitárias, epidemiológica.

Até o momento, os avanços mais significativos em matéria de saúde encontram-se justamente nas atividades relacionadas a vigilância sanitária

1 Fue creado en 1991 con el propósito de constituir un mercado común entre Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay.

2 SGT 3 Normas Técnicas (Comisión Productos de Salud)

3 MERCOSUL Saúde. [acceso: 2010 ene 12]. Disponible en: , acceso el: 22 marzo 2011

para a circulação de produtos e regulação de alguns aspectos de vigilância epidemiológica (CAMPOS e BOLIS, 2012). Os países do Mercosul atuaram com consonância política internacional nos fóruns internacionais da OMS sobre o Regulamento Sanitário Internacional e na Declaração dos Ministros da Saúde da América do Sul sobre Saúde, Inovação e Propriedade Intelectual (TOBAR, 2009).

Inclui-se como destaque os trabalhos realizados pela Subcomissão de Desenvolvimento e Exercício Profissional na produção de uma Matriz Mínima de Exercício Profissional desde 2004, que culminou com a Resolução nº 07/2012, do Grupo de Mercado Comum (GMC) do MERCOSUL, em que se aprova lista de profissões de saúde que são reconhecidas por todos os Estados Partes no Mercosul. Tal Resolução⁴, pendente de implementação, visa facilitar o reconhecimento de títulos que vem sendo desenvolvido pelo MERCOSUL Educativo. Cabe esclarecer que “profissões reconhecidas” não significa licença automática para exercício da profissão em outro país. No Brasil é indispensável revalidação dos diplomas expedidos por universidade estrangeira, bem como o registro profissional nos respectivos Conselhos para o exercício da profissão (MS, 2014).

No que tange a participação social, foi criado no Brasil o Programa MERCOSUL Social Participativo⁵, que prevê discussões, no âmbito da sociedade civil brasileira a respeito de questões sociais, políticas, econômicas, financeiras e comerciais relacionadas ao Bloco.

A variedade de compromissos políticos, a complexidade dos blocos de integração e suas agendas específicas que em alguns pontos dialogam entre si, mas em outros não, podem constituir um obstáculo real para o avanço de uma proposta sólida de cooperação e integração regional em saúde.

Uma especificidade é que os países sul-americanos mantêm em seu discurso e prática da política exterior o nacionalismo e a defesa da soberania.

4 Resolução GMC 07/2012 que derroga a Resolução GMC 06/2006 e incorporada no Brasil pela portaria Nº 734, DE 2 DE MAIO DE 2014, disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prto734_02_05_2014.html

5 Por meio do decreto n 6594/2008 <http://secretariageral.gov.br/iniciativas/internacional/mercosul-social-e-participativo/decreto-mercosul-social.pdf>

Essa característica tem se demonstrado um obstáculo para a construção de organizações regionais fortes, com competências próprias e soberania compartilhada no processo de integração da região. (Guimarães, 2006).

O que se tem observado, através das experiências e processos de integração social que existem em curso, é que a vantagem da abordagem regional para a saúde pode ser manifestada de diversas maneiras, através de:

- ações coordenadas internacionalmente para alcançar os objetivos comuns em uma posição de melhor negociação (por exemplo na negociação e compra de medicamentos, negociação de acordos no âmbito da OMS e outros organismos do Sistema Onusiano);
- compartilhamento de experiência e boas práticas (por exemplo, espaços para o compartilhamento de conhecimento, evitar duplicações, fóruns e redes de instituições);
- definição de políticas comuns que envolvam, por exemplo, a harmonização de políticas, estratégias, normas e desenvolvimento de sistemas regulatórios comuns, sistemas de informação e vigilância, laboratórios certificados de uso comum, as instituições comuns de formação regionais ou sistemas regionais de certificação de instituições de formação e de pesquisa; políticas de proteção social nas fronteiras ou extensão da proteção social aos trabalhadores migrantes, a implementação do programas de saúde comuns, sistemas alternativos de abastecimento de água (para uso em situações de emergência e desastres);
- desenvolvimento de sistemas de alerta precoce de epidemias regionais acoplados à coordenação regional de especialistas para a rápida implantação de áreas afetadas;
- facilidade ao acesso dos cidadãos a serviços médicos especializados através parcerias regionais;
- definição de processos de cooperação técnica entre os países para o desenvolvimento e fortalecimento das capacidades nacionais em diversas áreas;

- desenvolvimento de capacidades para a gestão, promoção, análise, monitoramento e avaliação das instituições de integração supranacionais (se essas existirem no modelo de integração em questão)
- coordenação da produção e aquisição regional de produtos farmacêuticos e de benefício de economias de escala;
- realização de acordos para programas de intercâmbio, e promoção de capacidades humanas adequadas aos problemas da região;
- investigação compartilhada;
- coordenação das abordagens para as negociações de saúde global.

Estamos vivendo um dos mais anunciados, mas não desejados, episódios de crise humanitária vividos pela humanidade. Nesse momento, em que as necessidades e objetivos não poderiam ser mais coincidentes entre as nações, há a necessidade de articulação entre Estados e cidadãos em uma harmônica cooperação. Revela-se uma oportunidade para os países do Mercosul se fortalecerem coletivamente.

A intensa cooperação entre os Estados impulsionaria uma perfeita integração. Essa seria a melhor janela de oportunidade para evoluirmos rumo a um mundo mais cosmopolita, em que as fronteiras deem lugar à cidadania global, capaz de promover a igualdade, a liberdade e a fraternidade povos.

Roberta de Freitas Santos⁶

6 Doutora em Saúde Global e Sustentabilidade pela Universidade de São Paulo com período cotutela em Université de Nantes (2018). Mestre em Direito Internacional Público e Privado e Relações Internacionais pela Universidad de Sevilla, Espanha (2006). Especialista em Saúde Global e Diplomacia da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz (2009). Especialista em Direito Sanitário pelo Prodisa/Fiocruz (2012). Graduada em Direito pela Universidade Católica de Goiás (2003). Professora Titular da Escola Fiocruz de Governo. Professora colaboradora do Programa de Doutorado em Saúde Global e Sustentabilidade da FSP/USP (desde 2018). Vice-coordenadora do Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde da Fiocruz. Pesquisadora nas áreas: Saúde Global, Direito Sanitário Internacional e Diplomacia em Saúde.

Apresentação

No findar do ano de 2019, o mundo acompanhava o desafio biológico enfrentado pela China para conter as contaminações decorrentes de uma nova roupagem do coronavírus, então denominado de Covid19. No início de 2020, a ameaça antes limitada ao continente asiático atingiu a todos: homem, mulher, criança, idoso, branco, índio, negro, doméstica, motorista, médico, primeiro-ministro, católico, judeu, muçulmano, norte-americano, alemão, argentino e brasileiro.

O novo coronavírus trata todas as pessoas de forma igual⁷ e tem seu alcance em qualquer espaço geográfico em que se encontra. Esse cenário, que se perpetua nos dias de 2020 e soma vítimas, destacou a importância do debate sobre a saúde e a fraternidade.

Falar em direito à saúde, no momento atípico em que nos encontramos, permite um viés legal, decorrente das normativas vigentes para garantia do cumprimento desse direito; e de um viés social, o qual considera que o efetivo acesso e sua realização dependem do agir fraterno e da busca pelo bem comum.

Recordemos o poeta Olavo Bilac: diante do pedido de um amigo para que descrevesse com palavras bonitas a sua propriedade – que tinha como fonte de trabalho e despesas, o escritor assim a apresentou: “vende-se encantadora propriedade onde cantam os pássaros, ao amanhecer, no extenso arvoredo. É cortada por cristalinas e refrescantes águas de um ribeiro. A casa, banhada pelo sol nascente, oferece a sombra tranquila das tardes, na varanda”⁸. Ao encontrar, meses depois, o seu amigo, o poeta questionou sobre a venda. A resposta foi negativa, justificada que, ao ler o anúncio escrito, percebeu a maravilha que possuía.

7 Aqui, referimo-nos a sermos todos atingidos pelo distanciamento social e expostos à possibilidade de contaminação pelo vírus. Por outro lado, sabe-se que as pessoas financeiramente hipossuficientes ocupam, com maior destaque, os índices de óbitos pelo Covid-19.

8 Indica-se a leitura de Poemas de Olavo Bilac. São Paulo: Melhoramentos, 2014.

Essa narrativa é aqui trazida porque a humanidade se encontra em um momento único a ela oportunizado para enxergar as suas belezas e o valor de cada ser humano de que dela faz parte. Antes de mortes, há vidas. Da doença, há saúde. Do ódio, há amor. Do individualismo, há comunhão. Do egoísmo, há espaço compartilhado. Do agir por si próprio, há fraternidade. Do inimigo, há amizade.

Nesse sentido, apresentamos a obra *DIREITO À SAÚDE & PANDEMIA COVID-19: da crise sanitária a crise humanitária no MERCOSUL* – que integrará a coleção “O movimento entre os saberes – A transdisciplinaridade e o Direito”, volume XIII, reunindo pesquisadores, amigos da humanidade, que partilham reflexões que contemplam a todos nós. Os estudos aqui compartilhados retratam a inquietação a respeito das mais diversas questões que permeiam o contexto atual da pandemia - seja no Brasil ou no MERCOSUL -, tecendo discussões sobre o atual debate acerca do direito à saúde e suas conexões com a crise sanitária e humanitária.

Agradecemos a todos que colaboraram com a soma de palavras que formam frases e constroem ideias, as quais transformam e realizam um pensar coletivo, fraterno e compartilhado. De forma especial, nossa gratidão aos professores, pesquisadores, mestrandos e graduandos que integram essa obra.

Oportuno agradecer o apoio do CNPq e da FAPERGS, sem os quais não seria possível a realização deste livro.

Desejamos a todos uma ótima leitura!

Inverno de 2020 – Pandemia Covid-19.

Sandra Regina Martini
Janaína Machado Sturza
Charlise Paula Colet Gimenez

Sumário

- I. OS DESAFIOS NO COMBATE À PROPAGAÇÃO DO CORONAVÍRUS: CENÁRIOS DO MERCOSUL
 1. COVID-19 E SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES NO MERCOSUL
Sandra Regina Martini, Analu Paim dos Santos & Najwa Dagash... 23
 2. O DIREITO DE MIGRAR E O DIREITO À SAÚDE NO MERCOSUL EM TEMPOS DE PANDEMIA
Mateus Tomazi & Sandra Regina Martini.....34
 3. SISTEMAS PREVIDENCIÁRIOS DE PAÍSES INTEGRANTES DO MERCOSUL: MUDANÇAS OCORRIDAS DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS
Sandra Regina Martini, Thaynah Santana Mota & Pablo Henrique Cordeiro Lessa..... 48
 4. SOCIEDADE INTERNACIONAL E MERCOSUL: FRATERNIDADE E SOLIDARIEDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA
Roberto Senise Lisboa.....65
 5. COVID-19 NA PERSPECTIVA DOS PAÍSES FUNDADORES DO MERCOSUL: UMA ANÁLISE DOS CENÁRIOS A PARTIR DOS DISCURSOS PRESIDENCIAIS E CONSEQUENTES MEDIDAS TOMADAS PELOS LÍDERES
Claudia Trindade da Silva, Marceli Tomé Martins, Moara Curubeto Lona de Miranda & Sandra Regina Martini77

II. AVANÇOS, RETROCESSOS E DESCOMPASSOS: A PANDEMIA COVID-19 NO BRASIL

6. OS DIREITOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS EM MEIO À PANDEMIA DO COVID-19: DISCUSSÕES E IMPASSES NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL
Giovana Knorst Chaves, Laís Dockorn Nunes Pereira & Janaína Machado Sturza 98
7. OS REFUGIADOS NA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS: ANÁLISE DE POSSÍVEIS VIOLAÇÕES DE DIREITOS HUMANOS NO BRASIL
Patricia Gorisch & Paula Carpes Victorio 112
8. RECOMENDAÇÕES PARA A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO BRASILEIRO NO COMBATE E NA PREVENÇÃO DOS EFEITOS SANITÁRIOS DA PANDEMIA DO COVID-19
Antonio Evangelista de Souza Netto & Andressa Fracaro Cavalheiro.....127
9. SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO E EXCLUSÃO DIGITAL: A EDUCAÇÃO BRASILEIRA EM TEMPOS DE PANDEMIA PELO COVID-19
Ana Elizabeth Lapa Wanderley Cavalcanti & Marcelo Nogueira Neves..... 140
10. GÊNERO, SAÚDE E PANDEMIA COVID-19: O CULTIVO DOS CANTEIROS DE FRATERNIDADE PELO FORTALECIMENTO DAS REDES DE COMBATE À VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA A MULHER NO BRASIL
Charlise Paula Colet Gimenez & Gabrielle Scola Dutra.....157

11. O IMPACTO DO COVID-19 NOS CONTRATOS DE TRABALHO E OS DESAFIOS DA JUSTIÇA DO TRABALHO PARA A GARANTIA DO ACESSO À JUSTIÇA AOS TRABALHADORES NO BRASIL
Jaqueline Beatriz Griebler, Rosane Teresinha Carvalho Porto & Tania Regina Silva Reckziegel172

III. OS AVANÇOS DA PANDEMIA PARA ALÉM DAS FRONTEIRAS: ALGUMAS RETROSPECTIVAS A PARTIR DO DIREITO COMPARADO

12. A PANDEMIA DE COVID-19 E OS IMIGRANTES: UMA ANÁLISE DOS CONTEXTOS BRASILEIRO E ARGENTINO
Janna Thainá Magalhães Mello, Michelli Linhares de Bastos & Sandra Regina Martini..... 189

13. A TELEMEDICINA NA PANDEMIA CORONAVÍRUS: DESAFIOS NO BRASIL E NA ARGENTINA
Claudia Elizabeth Zalazar, Sandra Regina Martini & Márcia Ribeiro Wingert..... 206

14. SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MIGRANTES VENEZOLANAS REFUGIADAS EN PARAGUAY AL TIEMPO DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19
Andrea Arriola y M. Raquel Rivaldi220

15. AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: SALUD Y MIGRACIÓN EN TIEMPOS DEL COVID-19
Claudia Viviana Madies 235

16. EL IMPACTO DEL COVID-19 EN LAS PRÁCTICAS DE LOS DOCENTES, EN LA FORMACIÓN PRÁCTICA DEL ESTUDIANTE DE ABOGACÍA Y EN LA EXTENSIÓN UNIVERSITARIA
Mariella Bernasconi252

17. EL PRINCIPIO DE DIGNIDAD HUMANA Y LAS MEDIDAS ADOPTADAS COMO CONSECUENCIA DEL SARS-COV-2 EN LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY Silvia Beatriz López Safi	266
18. ESTADO DE EXCEPCION Y EMERGENCIA SANITARIA Emilio Camacho	281
IV. UM INIMIGO SILENCIOSO: OS PARADOXOS DA PANDEMIA COVID-19	
19. A JUSTIÇA GLOBAL EM TEMPOS DE PANDEMIA E A FRAGILIDADE DA COOPERAÇÃO ENTRE NAÇÕES E POVOS DESIGUAIS Tarsila Rorato Crusius & Martín Haeberlin.....	299
20. VIOLÊNCIA DE GÊNERO E PANDEMIA: O IMPACTO DO COVID-19 COMO CRISE HUMANITÁRIA INCIDENTE NA CONDIÇÃO FEMININA Henrique Alexander Keske & Claudine Freire Rodembusch	315
21. O DIREITO HUMANO À LIBERDADE RELIGIOSA EM TEMPOS DE PANDEMIA: A COVID-19 Fernanda Nunes Barbosa, Najwa Dagash & Rodimar Silva da Silva.....	330
22. CONTRATAÇÕES PÚBLICAS E PANDEMIA COVID-19 Janaína Rigo Santin & Anna Gabert Nascimento	347
23. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA COVID-19 Greissi Tatieli Franke Tremêa, Cristiano Sartori Baiotto & Christiane de Fátima Colet	362

Covid-19 e saúde mental dos trabalhadores no Mercosul

SANDRA REGINA MARTINI¹

ANALU PAIM DOS SANTOS²

NAJWA DAGASH³

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A pneumonia do Covid-19 (sigla do inglês Coronavirus Disease 2019), causada pelo SARS-CoV-2, originada, provavelmente, em um mercado em Wuhan, província de Hubei, na China, ao final de 2019, foi declarada pandemia pela OMS em 11/03/2020. Tal classificação obrigou países a adotarem medidas preventivas, o que ocasionou drástica e imediata transformação nas relações sociais, especialmente nas relações trabalhistas.

Isso aconteceu porque a forma de execução das atividades profissionais sofreu abrupta alteração a partir das políticas de distanciamento social adotadas, no caso do Brasil, principalmente por governos estaduais e municipais, de modo que grande parte dos trabalhadores passou a executar suas tarefas de maneiras diferentes: alguns profissionais migraram para o *home office*, e outros mantiveram-se em seus postos tradicionais de trabalho, ado-

1 Professora Produtividade CNPq, Pós-Doutora em Direito pela Università de Roma Tre, Pós-Doutora em Políticas Públicas pela Università do Salento. Professora e Coordenadora do Mestrado em Direitos Humanos da UniRitter, Professora Visitante na UFMS e colaboradora no PPGDIR/UFRGS.

2 Especialista em Direito do Trabalho e Processo do Trabalho e Graduada em Direito pelo Centro Universitário Ritter dos Reis - Laureate International Universities - UniRitter. Advogada. E-mail: analu_paim@hotmail.com.

3 Mestranda em Direitos Humanos - bolsista CAPES, Especialista em Direito Público com ênfase em Direito Administrativo e Graduada em Direito pelo Centro Universitário Ritter dos Reis - Laureate International Universities - UniRitter. E-mail: najwadagash@hotmail.com.

tando medidas preventivas como distanciamento de colegas e clientes e, ainda, incrementando os equipamentos de proteção individual (EPI).

Essas novas formas de prestação de serviço, aliadas às políticas públicas adotadas com o intuito de proteger (ou não) as relações de emprego, impactam significativamente na saúde mental dos trabalhadores, o que ora será objeto de análise, considerando a realidade brasileira e dos demais países do Mercosul.

1. Covid-19, alterações sociais e adoecimento mental

O trabalho remoto, medida adotada por muitos empregadores objetivando o enfrentamento ao coronavírus, não representa tanto risco de contágio pela doença quanto o trabalho *in loco* daqueles trabalhadores que, pela natureza da atividade que exercem, não podem se ausentar do campo tradicional de trabalho. Apesar disso, há que se reconhecer que tal circunstância representa agente estressor e, portanto, potencial causa de adoecimento mental. (GONDIM; BORGES, 2020).

Isso ocorre porque esses trabalhadores, em sua maioria, passaram a laborar em *home office* de um dia para o outro, sem que houvesse investigação sobre a existência de estrutura física para tanto, a exemplo de observação de condições mínimas de ergonomia. Além disso, o trabalho em casa representa conciliação de realização de atividades profissionais e cuidados com filhos para muitas pessoas. Há ainda profissionais que, sem a devida (e até então desnecessária) intimidade com tecnologia, viram-se obrigados a dominar técnicas virtuais de comunicação. Sem desconsiderar o fato de que essas circunstâncias de trabalho comumente geram escassa observância do direito à desconexão e à preservação da intimidade pessoal e familiar. (GONDIM; BORGES, 2020).

Se os profissionais que foram deslocados para o labor em *home office* em razão da pandemia sentem severos efeitos emocionais, temos ainda aqueles profissionais atuantes em atividades consideradas essenciais que não puderam recolher-se em seus lares e proteger-se do vírus, mantendo-

se expostos a fim de manter a cadeia produtiva em funcionamento. São os trabalhadores da indústria, do comércio de alimentos e medicamentos, do transporte, jornalismo, telecomunicações em geral, serviços funerários, segurança pública e privada, etc. Existe, ainda, um grupo de profissionais que, além de sofrer com as alterações sociais provocadas pela pandemia, atua de forma direta com o seu conhecimento técnico no combate à doença: os profissionais da área da saúde. Estes, do ponto de vista profissional, estão entre os trabalhadores que necessitam de maior atenção quanto à saúde mental, isso porque são os enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e demais profissionais da saúde que estão na linha de frente ao enfrentamento da doença⁴. Esses profissionais, além de estarem mais suscetíveis ao contágio pelo Covid-19, estão também fortemente suscetíveis ao acometimento de adoecimento mental, seja pela alta carga de trabalho que a circunstância atual impõe, seja pelo medo de sofrer contágio, seja pelo medo de transmitir a doença aos familiares, o que muitas vezes os impede de retornarem ao lar após o término de um plantão. Todos esses aspectos do cotidiano médico atual configuram agentes estressores, com potencial de causar ou agravar doenças mentais. (GRACINO *et al.*, 2017).

Um informativo da Organização Mundial da Saúde (OMS), de março de 2018, alerta que a depressão figura como a principal causa de incapacidade laboral no planeta. Ainda de acordo com estudo mais detalhado, realizado pela Organização no ano anterior, cerca de 5,8% da população brasileira é acometida de depressão – um total de 11,5 milhões de casos, o que representa o maior índice da América Latina. (GRACINO *et al.*, 2017).

Além disso, recentemente, um grupo internacional de especialistas em suicídio, International Covid-19 Suicide Prevention Research Collaboration, fez um apelo para que os governos de todos os países adotem medidas para evitar um possível aumento nas taxas de suicídio por causa da

⁴ “Globalmente, as mulheres representam 70% das pessoas que estão trabalhando na linha de frente no setor social e de saúde, como enfermeiras, parteiras, faxineiras e lavadeiras. ONU. COVID-19: Mulheres à frente e no centro. Disponível em: <<http://www.onumulheres.org.br/noticias/covid-19-mulheres-a-frente-e-no-centro/>>. Acesso em: 21 mai. 2020.

pandemia do Covid-19, a qual alterou drasticamente a forma de convívio social. O grupo alerta que “durante períodos de crise, pessoas com transtornos psiquiátricos podem sofrer agravamento dos sintomas, enquanto as demais podem desenvolver problemas psiquiátricos”. (BROOKS, 2020). Além disso, mencionam existir evidências de que, durante a pandemia de gripe espanhola nos Estados Unidos, em 1918, a taxa de suicídio aumentou, assim como aumentou entre idosos em Hong Kong durante o surto de síndrome respiratória aguda grave (SARS), em 2003.

Análises realizadas sobre os efeitos psicológicos da quarentena descrevem diversos efeitos psicológicos negativos, a exemplo de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), confusão e raiva. Isso se deve ao fato de que muitos dos sintomas estão relacionados com o medo de se infectar, frustração, tédio, falta de suprimentos, informações incorretas, perdas financeiras e, sobretudo, com o estigma da doença. (VELÁSQUEZ, 2020).

Diante de tais circunstâncias, tem-se que cuidar da saúde mental e bem-estar social é tão importante quanto preservar a saúde física. É claro que a saúde mental de toda a população exposta à pandemia é afetada, independentemente do seu acometimento pela doença, da sua situação de isolamento ou quarentena ou mesmo da profissão que exerce, uma vez que, além dos sintomas provocados pelas circunstâncias sociais atuais, a população ainda convive com a instabilidade econômica que se estabelece e com a crescente possibilidade de perda de empregos (OIT, 2020), o que tem potencial de provocar ou aprofundar sintomas de ansiedade e depressão, dentre outras doenças mentais. Afinal, ao mesmo tempo em que há empresas adotando o movimento “não demita” (GIMENES, 2020), há outras despedindo em massa. (LEMOS, 2020).

Veja-se que os efeitos provocados na vida do trabalhador diagnosticado com doenças mentais são nefastos, podendo, inclusive, gerar incapacidade laboral do empregado, a qual pode se mostrar irreversível. Além disso, o adoecimento do empregado transcende a esfera pessoal, atingindo também a esfera pública, na medida em que impacta o Sistema Único de Saúde

(SUS) e também o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e, portanto, repercute em toda a sociedade. Em tempos de pandemia, o monitoramento da saúde mental dos empregados, somado com a adoção de medidas preventivas ao contágio do vírus, mostra-se uma das principais obrigações patronais, em atenção ao Princípio da Incolumidade.

2. Covid-19 e políticas de proteção aos trabalhadores no mercosul

No dia 22/03/2020, foi publicada, no Brasil, a medida provisória nº 927, que, dentre outras medidas de enfrentamento ao Covid-19, no seu artigo nº 29, assim dispôs: “Os casos de contaminação pelo Corona Vírus (covid-19) não serão considerados ocupacionais, exceto mediante comprovação do nexo causal”.

Em que pese a medida provisória tenha sofrido severas críticas pela comunidade jurídica, especialmente no tocante às previsões do artigo nº 18, com a permissão da suspensão do contrato de trabalho por até quatro meses, sendo revogado no dia seguinte pela medida provisória nº 928, o artigo nº 29, igualmente, representa medida extremamente prejudicial aos trabalhadores que, em razão da natureza da atividade ocupacional que exercem, não puderam abandonar seus postos de trabalho, como os profissionais da saúde, e precisaram permanecer expostos ao contágio pelo Covid-19, colocando não somente a sua saúde, mas também a sua vida em risco.

A manutenção do artigo nº 29 da medida provisória nº 927 pode parecer desprezível agora, quando o que mais se almeja, entre as comunidades política, médica, jurídica ou mesmo entre a população em geral, é a contenção e a superação do Covid-19. Ocorre que, sobrepujada a crise imediata (o contágio do vírus), sobrevirão os cidadãos que, embora tendo se recuperado da doença, apresentarão sequelas físicas ou emocionais, especialmente, dentre os profissionais da saúde.

No âmbito do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região (TRT4), no dia 07/04/2020, a Direção da Escola Judicial divulgou série de enunciados

elaborados pelo grupo de estudos Análise Normativa Atualizada (coordenação: Rodrigo Trindade de Souza; vice-coordenação: Rozi Engelke), relativamente à edição da Medida Provisória 927/2020. O enunciado 05 assim dispõe:

MP 927/2020. ART. 29. CONTAMINAÇÃO DO EMPREGADO. NEXO DE CAUSALIDADE. COMPATIBILIZAÇÃO COM A LEI 8.213/1991.

I - A MP 927 estabelece presunção *juris tantum* de ausência de nexo de causalidade, mantendo-se a responsabilidade do empregador pelo cumprimento das normas de saúde, higiene e segurança, de modo que devem empregar todos os esforços para evitar contágio (art. 19, § 1º da Lei 8.213/1991).

II - Para trabalhadores de estabelecimentos de saúde, a contaminação por covid-19 equipara-se a acidente do trabalho, conforme previsão do art. 21, III, da Lei 8.213/1991, dispositivo mais específico do que o art. 29 da MP 927.

Em âmbito federal, no dia 29/04/20, o Plenário do STF suspendeu a eficácia de dois dispositivos da Medida Provisória (MP) 927/2020, entre eles o artigo 29. Cabe destacar a divergência aberta pelo ministro Alexandre de Moraes, no sentido de que “o artigo 29, ao prever que casos de contaminação pelo coronavírus não serão considerados ocupacionais, exceto mediante comprovação de nexo causal, ofende inúmeros trabalhadores de atividades essenciais que continuam expostos ao risco”. (STF, 2020).

Em razão disso é que o artigo nº 2,9 da medida provisória nº 927, assim como ocorreu com o artigo 18, deveria ter sido revogado, porquanto o nexo de causalidade do adoecimento dos profissionais da saúde que atuam no combate ao vírus não deveria ser provado, mas presumido, a fim de trazer algum amparo a essa classe que tem sido hediondamente negligenciada.

Na Argentina, em 31/03/20, no que diz respeito ao direito do trabalho, foram publicados dois decretos de enfrentamento ao coronavírus pelo go-

verno federal. O decreto nº 329/2020 determinou a proibição das demissões e suspensões sem justa causa e por motivos de falta ou redução de trabalho e força maior por 60 dias, período que foi prorrogado por mais 60 dias pelo decreto 487/2020, de 18/05/2020. Já o decreto nº 332/2020 criou o Programa de Assistência de Emergência ao Trabalho e Produção para empregadores e trabalhadores afetados pela pandemia.

Especificamente quanto ao enquadramento do Covid-19 como doença ocupacional, o governo argentino sancionou, em 13/04/20, o Decreto 367/2020, que, em seu artigo 1º, dispõe que “A doença COVID-19 causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 será considerada presumivelmente uma doença profissional [...]”. Essa regra diz respeito aos trabalhadores atuantes em atividades consideradas essenciais e que, portanto, foram dispensados do cumprimento do isolamento social obrigatório. Quanto aos profissionais atuantes da área da saúde, o artigo 4º do mesmo decreto dispõe que “Nos casos dos profissionais de saúde, a doença COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, guarda relação de causalidade direta e imediata com o trabalho realizado [...]”.

O Uruguai, nesse mesmo caminho, aprovou lei proposta pelo Poder Executivo que reconhece o caráter ocupacional da Covid-19 para profissionais ligados à área da saúde. Dispõe o texto, em seu artigo 4º, que: “[...] a doença coronavírus COVID-19 será considerada uma doença ocupacional, nas condições mencionadas no artigo 1 desta lei e durante o período que abrange a emergência nacional de saúde declarada pelo Poder Executivo para pessoal médico e não médico. [...]”.

Além disso, em 23/04/20, o governo uruguaio anunciou um acordo com a Administração Estadual de Serviços de Saúde (ASSE) e provedores de saúde privados para promover “amparo para trabalhadores médicos e não médicos certificados e em quarentena em casa, com seguro de saúde nos primeiros três dias de inatividade”⁵.

5 Gobierno anunció postergación de pago de cuotas de préstamos del Banco de Previsión Social para unos 150.000 jubilados. Disponível em <<https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/gobierno-postergacion-cuotas-prestamos-bps>>. Acesso em 25 Mai. 2020.

O Paraguai, por sua vez, embora tenha, através do Decreto N° 3546/2020, estabelecido recursos financeiros para subsidiar o período de afastamento dos trabalhadores diagnosticados com covid-19, bem como dos trabalhadores atuantes em áreas afetadas pela cessação ou suspensão das atividades econômicas em decorrência das políticas de prevenção ao COVID-19, não chegou a pronunciar qualquer definição acerca da presunção da existência denexo de causalidade entre o adoecimento por COVID-19 e os trabalhadores que permaneceram em campo ou mesmo os trabalhadores da área da saúde, posto que mais suscetíveis ao vírus. Em razão disso, a responsabilização do empregador em caso de adoecimento do empregado por COVID-19 ficará a mercê da interpretação dos magistrados quando do ajuizamento de futuras ações reparatorias.

Tendo em vista as diferentes políticas públicas adotadas pelos países acima mencionados, vê-se, com clareza, que a proteção dos direitos dos trabalhadores, aí compreendidos direito à saúde (física e mental) e manutenção da renda que, afinal, repercute diretamente na saúde, é tratada em patamares distintos de prioridade. Há quem proteja a economia e há quem priorize o motor econômico. Daí a importância do enaltecimento do Direito Fraterno que, desde o século passado, já defendia “um direito que rompe com a estrutura tradicional de Estado, Nação, Estado-nação, sociedade e direito”. (VIAL, p. 7, 2006).

A pandemia do covid-19 abalou as estruturas políticas, econômicas e sociais de todo o mundo. Ao ter de lidar com um vírus cujas propagação e letalidade jamais foram antes vistas, os Estados obrigaram-se a adotar medidas de enfrentamento ao vírus que, ora visaram a proteger a saúde da economia, ora visaram a proteger a saúde da população. Essas circunstâncias evidenciam a necessidade de valorização das políticas públicas que pretendam uma inclusão de fato universal.

Quando um governo deixa de estabelecer ou estabelece políticas de amparo insuficientes para que a população enfrente adequadamente um período de isolamento social, ele nega aos menos abastados o direito de proteger-se, na medida em que os obriga a permanecer na rua em busca de sustento.

O Direito Fraternal, ao contrário, defende que não há como efetivar o direito a ter direitos pelo meio da exclusão (STURZA; MARTINI, 2016).

Desse modo, tem-se que o alcance a direitos deve ser equilibrado e universal para que as pessoas possam desenvolver sua cidadania de forma plena, especialmente em tempos em que a adoção de medidas unificadas pela sociedade garante o bem geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As relações sociais sofreram severas alterações a partir da pandemia do covid-19 e, com isso, também foram alteradas abruptamente as relações de trabalho, seja pela migração para o *home office*, seja pela inclusão de protocolos de proteção individual para os funcionários que, pela natureza da atividade que exercem, precisaram se manter nos postos tradicionais de trabalho. A fim de combater a crise sanitária, os países viram-se obrigados a estabelecer protocolos de enfrentamento ao vírus nas mais diversas áreas, protocolos esses que variaram muito de um local para outro.

Apenas nos países do MERCOSUL, observou-se que, enquanto a Argentina promovia amparo econômico às empresas e aos trabalhadores, a fim de proporcionar o distanciamento social imposto, também tratava de proteger o enquadramento ocupacional da doença caso ela acometesse trabalhadores de atividades essenciais e da saúde. Já o Brasil editou Medida Provisória incumbindo o trabalhador de provar o nexo de causalidade do seu adoecimento com o trabalho, independentemente da área em que atuasse, além de tentar submeter os trabalhadores à suspensão do contrato de trabalho por quatro meses sem pagamento de salário.

De tais discrepâncias, emerge a necessidade de debater: políticas públicas que não garantam direitos a todos, equilibradamente, são capazes de gerar estabilidade social? O Direito Fraternal propõe-se a quebrar os paradigmas dos conceitos atuais de convivência, seja ela política, social ou econômica, promovendo relações sem caráter de dominação, mas para e entre iguais.

REFERÊNCIAS

- ARGENTINA. **Decreto 367/2020**. Disponível em <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227750/20200414>. Acesso em: 24 maio 2020.
- ARGENTINA. **Decreto 487/2020**. Disponível em <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/229469/20200519>. Acesso em: 24 maio 2020.
- ARGENTINA. **Decreto nº 329/2020**. Disponível em <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-329-2020-335976>. Acesso em: 24 maio 2020.
- ARGENTINA. **Decreto nº 332/2020**. Disponível em <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-332-2020-336003>. Acesso em: 24 maio 2020.
- BRASIL. **Decreto n. 3.048**, de 06 de maio de 1999. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm. Acesso em: 02 abr. 2020.
- BRASIL. **Medida provisória nº 927/20**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv928.htm#art2. Acesso em: 03 abr. 2020.
- BRASIL. **Medida provisória nº 928/20**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv927.htm. Acesso em: 03 abr. 2020.
- BROOKS, Megan. **Covid-19: Especialistas pedem ação global urgente para prevenção do suicídio**. maio de 2020. Disponível em: https://portugues.medscape.com/verartigo/6504784?pa=bBVZzHNPHE6si6WjfjYoMjz2vNS9ac19YArwgh9WmH2dM2uWB960oh7LZsvbZv6DjyGvMX%2Fu%2BWdIXoARf%2FTozw%3D%3D#vp_1. Acesso em: 22 maio 2020.
- ESCOLA JUDICIAL DO TRT DA 4ª REGIÃO. **MP 927/2020: Enunciados de Grupo de Estudo da Escola Judicial**. Disponível em: <https://www.trt4.jus.br/portal/portal/EscolaJudicial/comunicacao/noticia/info/NoticiaWindow?cod=1604812&action=2&destaque=false>. Acesso em: 07 abr. 2020.
- GIMENES, Diego. **Movimento ‘Não Demita’ não garante empregos no pós-crise**. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/economia/movimento-nao-demita-nao-garante-empregos-no-pos-cri-se>. Acesso em: 20 maio 2020.
- GONDIM, Sonia; BORGES, Livia de Oliveira. **Significados e sentidos do trabalho do home-office: desafios para a regulação emocional**. Disponível em: <https://www.sbpot.org.br/central-de-conteudo-covid19/wp-content/uploads/2020/04/SBPOT_TEMATICA_5_Gondim_Borges.pdf>. Acesso em: 22 maio 2020.
- GRACINO, Mariana Evangelista; ZITTA, Ana Laura Lima; MANGILI, Otavio Celeste; MASUDA, Ely Mitie. **A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática**. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2016.v40n110/244-263/pt/#>. Acesso em 03 abr. 2020.
- LABOISSIÈRE, Paula. **No Dia Mundial da Saúde, OMS alerta sobre depressão**. Agência Brasil, Brasília, 7 abr. 2017. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-04/no-dia-mundial-da-saude-oms-alerta-sobre-depressao>. Acesso em: 03 abr. 2020.

LEMOS, Vinícius. **Demitidos por causa do coronavírus: os brasileiros que já ficaram desempregados com a pandemia.** Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52030724>. Acesso em 21 maio 2020.

OMS. **Folha informativa – Depressão.** Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095. Acesso em 22 maio 2020.

ONU. COVID-19: **Mulheres à frente e no centro.** Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/noticias/covid-19-mulheres-a-frente-e-no-centro/>. Acesso em: 21 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **América Latina e o emprego nos tempos de pandemia.** Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_740030/lang--pt/index.htm. Acesso em: 03 abr. 2020.

PARAGUAI. **Decreto N° 3546/2020.** Disponível em: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/aff855-DecretoN3546Reglamentacinart.46deLey6524.pdf>. Acesso em: 25 maio 2020.

STURZA, Janaina Machado; MARTINI, Sandra Regina. **As dimensões da sociedade através da metateoria do direito fraterno: um espaço para a análise do direito à saúde.** Revista de Sociologia, Antropologia e Cultura Jurídica|e-ISSN: 2526-0251|Curitiba|v. 2|n. 2|p.990-1008|Jul/Dez. 2016. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/cultura-juridica/article/view/1506/pdf>. Acesso em: 26 maio 2020.

SUPERIOR TRIBUNAL FEDERAL. **STF afasta trechos da MP que flexibiliza regras trabalhistas durante pandemia da Covid-19.** Disponível em <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=442355>. Acesso em: 20 maio 2020.

URUGUAI. **Gobierno anunció postergación de pago de cuotas de préstamos del Banco de Previsión Social para unos 150.000 jubilados.** Disponível em <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/gobierno-postergacion-cuotas-prestamos-bps>. Acesso em: 25 maio 2020.

URUGUAI. **Lei nº 19.873.** Disponível em: <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/ficha-asunto/145756>. Acesso em: 25 maio 2020.

VELÁSQUEZ, José J. Mendoza. **Impacto da Covid-19 na saúde mental da população.** Disponível em: https://portugues.medscape.com/verartigo/6504623#vp_1. Acesso em: 03 abr. 2020.

VIAL, Sandra Regina Martini. **Direito Fraterno Na Sociedade Cosmopolita.** Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos, Bauru, v. 1, n. 46, p. 119-134, jul./dez. 2006. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/79069559.pdf>. Acesso em: 26 maio 2020 apud RESTA, Eligio. **Le strutture del capitalismo e l'impresa nella società contemporanea.** Un'etica della proprietà. Milano: Congresso Internazionale, 18-22 marzo 1993a.

O direito de migrar e o direito à saúde no Mercosul em tempos de pandemia¹

MATEUS TOMAZI²

SANDRA REGINA MARTINI³

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente estudo parte do entendimento de que saúde não pode ser pensada apenas como ausência de doença, mas sim como uma condição de bem-estar físico, mental e social e que o direito à saúde só pode ser concretizado pela atenção aos determinantes sociais da mesma, os quais edificam real possibilidade de bem-estar, o qual se estrutura em conjunto com acesso a outros direitos básicos. Assim, percebe-se saúde como uma ponte para a dignidade, um esteio para o acesso integral a outros direitos humanos.

Dessa visão, dá-se foco aos indivíduos que, embasados no direito humano de migrar, buscam fora de seu país natal melhor condição de vida, com efetivação de direitos humanos. Nesse contexto, a análise conexa dos temas saúde e migração desvela a vulnerabilidade imposta a esses indivíduos em mobilidade, quando se verificam as dificuldades do acesso aos mais básicos direitos. Aqui, importa referir que o ato de migrar, por si só, não

1 Resultado parcial dos projetos de pesquisa produtividade CNPq, Pesquisadora Gaúcha e Edital Universal/CNPq.

2 Mestrando em Direitos Humanos pelo Centro Universitário Ritter dos Reis, UNIRITTER/RS, bolsista CAPES. Integrante do SADHIR (Serviço de Assessoria em Direitos Humanos para Migrantes e Refugiados). Especialista em direito material e processual do Trabalho pela PUCRS. Advogado.

3 Coordenadora e Professora do Programa de Mestrado em Direitos Humanos da Uniritter. Professora Convidada do PPGD-UFRGS. Professora professora visitante da UFMS. Pesquisadora Produtividade CNPq. Pesquisadora Gaúcha FAPERGS.

pode ser considerado um problema para a saúde global, visto que, além de o direito de migrar ser um direito humano positivado na Declaração Universal dos Direitos Humanos, percebe-se que o número de pessoas que se move como “turistas” ultrapassa um bilhão de pessoas (UNWTO, 2019), e os fluxos de migrantes vulneráveis é menor, segundo o último relatório⁴ do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR). Assim, não é possível afirmar que a movimentação desses migrantes é a responsável por problemas sanitários de ordem planetária, os quais podem se estabelecer a despeito dessa específica mobilidade.

Apesar de tal visão inicial quanto aos variados modos de a mobilidade humana poder ser mais bem analisada, nesse momento, o presente estudo foca na pandemia do COVID-19, a qual torna qualquer movimentação humana um risco. Entretanto, no contexto de uma sociedade globalizada de intensa interdependência (BAUMAN, 1999), os fatores de impulsão desse fluxo de migrantes continuam - ou se intensificaram -, gerando maior preocupação quanto à saúde no globo e determinando, também, impactos aos migrantes que acabam ainda mais fragilizados diante da precariedade da efetivação de direitos mais básicos, criando-se um estado de hipervulnerabilidade - conforme conceito de Claudia Lima Marques (2014) - que pode ser adequado a esses indivíduos, diante de suas variadas vulnerabilidades expostas em conjunto.

Portanto, mediante o cenário trazido, pretende-se averiguar a atenção despendida pelo MERCOSUL ao tema das migrações vinculado ao direito à saúde. Assim, com uma análise de discursos, ações, investimentos e normas do bloco sobre migração, saúde e COVID-19, intenta-se verificar qual é a perspectiva dada pelo Mercado Comum do Sul às migrações na América do Sul, especialmente frente à crise viral, no sentido de avaliar a preocupação com a efetivação dos direitos humanos de migrar em ligação com a saúde, em tempos de pandemia, diante da possibilidade de adoção de medidas de

4 Os números do relatório publicado no ano de 2019 sobre 2018 mostram a existência de cerca de 25,9 milhões de refugiados, 3,5 milhões de solicitantes de refúgio, 41,3 milhões de deslocados internos, além de cerca 3,9 milhões de pessoas na condição de apátridas (ACNUR, 2019)

exceção que possam prejudicar o acesso a direitos. Dessa forma, intenta-se perceber se há manutenção ou variação da perspectiva sobre migração e saúde em tempos de emergência, a partir das respostas oficiais do MERCOSUL ao surto viral.

1. Migração e saúde no MERCOSUL

Quando da organização da estrutura institucional do MERCOSUL, em 1991⁵, fora estabelecido um grupo de trabalho dedicado às questões migratórias, o qual respondia a uma comissão técnica constituída por membros preocupados com questões de economia e segurança nacional (CASTRO, 2007). Assim, a perspectiva sobre a temática de migração era voltada mais à segurança das fronteiras, à saúde e ao trabalho dos nacionais de cada país-membro, tendo sido tomada uma série de medidas especialmente focadas no controle de fronteiras e movimentação de nacionais dos países fundadores do bloco com razões turísticas e mercantis (BRAZ, 2018, p. 303-320).

Em 2002, com maior afinamento entre os países da região e os estabelecimentos de governos nacionais mais preocupados com questões humanitárias - notando-se necessidades e vantagens econômicas da mobilidade humana entre os países - surgem importantes acordos transnacionais, quais sejam, o Acordo de Residência, o Acordo Contra o Tráfico Ilícito de Migrantes e Acordo Sobre Regularização Migratória. Como consequência das discussões e aprovações dos referidos acordos multilaterais, apresenta-se uma conjuntura que é considerada a mudança de paradigma da política migratória do MERCOSUL. No âmbito da Reunião de Ministros do Interior (LOA, 2000), é determinado o estabelecimento do Foro Especializado Migratório (MERCOSUL, 2003). Assim, o Mercado Comum do Sul inaugura, em 2003, esse espaço dedicado ao debate sobre migração com um viés menos preo-

5 O Mercado Comum do Sul, organização intergovernamental, formado a partir do Tratado de Assunção, de 1991, é um bloco regional da América do Sul que atua na integração regional, econômica e social.

cupado com a segurança nacional e mais com a mobilidade humana segura, principalmente entre os países do bloco.

Dessa toada, surge a Declaração de Santiago, que expressa a vontade de solidificação da mudança de posição do MERCOSUL, ao sustentar que se deve trabalhar pela implementação de nova política migratória no mundo, a qual se fundamenta na dimensão ética de respeito aos direitos humanos (MERCOSUL, 2004a). Na mesma linha, por uma integração entre os países desde uma perspectiva mais humanizada, tem-se bons exemplos, como a criação do Instituto de Políticas Públicas em Direitos Humanos do Mercosul⁶, o “Estatuto de Cidadania do Mercosul” (MERCOSUL, 2010)⁷ e uma solicitação à Corte Interamericana de Direitos Humanos de Opinião Consultiva sobre direitos e situação das crianças imigrantes (MERCOSUL, 2015). Ainda, do citado, é importante salientar o documento que melhor representa a efetivação da política migratória do modificado discurso do bloco: o Acordo de Residência para Nacionais dos Estados Partes do Mercosul, Bolívia e Chile facilita a entrada, a regularização migratória e a fixação de residência e apresenta resultados expressivos de regularização migratória no continente. Assim, percebe-se o evoluído discurso do grupo, preocupado com a migração regional, com especial atenção em atendimento humano nas fronteiras, cooperação consular e facilitação de documentações.

Afora os acordos internacionais, todo o ambiente em comento possibilitou a evolução interna de cada país quanto à legislação migratória; a pioneira Argentina destaca-se com nova lei em 2003 (ARGENTINA, 2003). Após, seguiram Uruguai (URUGUAI, 2008) e Brasil (BRASIL, 2017). Resalta-se, também, o Paraguai como primeiro país no continente a editar lei sobre apátridas (ACNUR, 2018). Assim, salienta-se que tais legislações contemplam o acesso aos direitos sociais, indispensáveis para um bem-estar

6 Órgão criado em 2009 que fomenta a pesquisa, a cooperação técnica e a coordenação das políticas regionais relativas aos direitos humanos.

7 Com a decisão 64 do Conselho do Mercado Comum, em 2010, objetiva-se a integração entre os nacionais do grupo, através do Estatuto, que promova uma política de livre circulação de pessoas e igualdade de direitos e liberdades civis, sociais, culturais e econômicas, por meio de ações que efetivem a criação de condições reais para acesso à educação, à saúde, à seguridade social, ao transporte e às formas de trabalho.

completo e integração real de migrantes na sociedade. Na sistemática evolutiva por impulsionamento do bloco, os direitos sociais articulados paralelamente ao tema da migração requisitam a integração dos países em diversas áreas, promovendo alterações normativas quanto à saúde, ao trabalho e a outras áreas conexas que primeiro impactam as populações migrantes. Portanto, calcados em trocas de conhecimentos pelas experiências de outros Estados, predomina, no MERCOSUL, a transferência de programas e políticas nacionais que, gradualmente, harmonizam o enfrentamento das dificuldades de cada país (BRAZ, 2018).

Ilustrando tais constatações, tem-se o exemplo do direito à saúde, que, vinculado com o tema das migrações, ganha atenção no bloco, especialmente com a situação de atendimentos à população migrante nas fronteiras (CRPM, 2020); destacam-se questões como formação de recursos humanos e exercício profissional na área de saúde. A perfectibilização dessas e outras conexas preocupações se dá no estabelecimento e na evolução da Matriz Mínima de Registro dos Profissionais de Saúde do Mercosul (MERCOSUL, 2004b) e no maior investimento de recursos humanos e financeiros nas regiões de fronteiras (PEREIRA, 2018, p. 285-302). Ainda, demonstra-se, novamente, que a melhora gradual de normas e políticas públicas em cada país é efetuada também por acordos binacionais. Bons exemplos sobre atendimento de residentes fronteiriços estão nos diversos acordos binacionais entre países do bloco (MARTINI e STURZA, 2005).

Desse exame, percebe-se evolução da integração do bloco sobre saúde, com trocas de recursos e crescimento em operações conjuntas, que melhoraram a saúde da região como um todo. Ademais, visualiza-se uma gradual evolução do tema da migração vinculada aos direitos humanos básicos, como direito à saúde; entretanto, para a concretização das políticas humanizadas e transformação da realidade social, ainda há um grande caminho. Isso se evidencia em tempos de pandemia, quanto a políticas de saúde; por exemplo, o bloco é chamado a responder de forma emergencial aos aumentados desafios de uma crise mundial.

2. Resposta do MERCOSUL à pandemia

A Organização Mundial da Saúde, diante do extraordinário surto viral de COVID-19, retomou preocupação na comunidade internacional quanto ao tema da saúde global (BROWN; CUETO; FEE, 2006), declarando, em março de 2020, a crise sanitária como pandemia (AGÊNCIA BRASIL, 2020). Frente ao crescente avanço da crise, já em fevereiro de 2020, o MERCOSUL realizou Reunião Extraordinária dos Ministros da Saúde e formalizou a “Declaração dos Ministros de Saúde do Mercosul perante a situação epidemiológica de Dengue, Sarampo e Coronavírus” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). A reunião e o documento, para além de disposições sobre o novo coronavírus, visaram a estimular a continuidade de ações cooperadas de integração internacional, especialmente quanto às capacidades regionais de enfrentamento de outras doenças. Sobre essa adequada posição, observação de Pesquisadores da USP e da Universidade de York (VENTURA, 2020):

Consideramos fundamental fomentar a pesquisa sobre as emergências de forma contínua e sistemática, e não apenas enquanto elas ocupam as manchetes e suscitam pânico. Para além das respostas rápidas às questões emergentes, é necessário apostar em pesquisas interdisciplinares sobre problemas prioritários de saúde pública que não chamam a atenção das lideranças políticas locais ou globais porque são endêmicos, não mudam com rapidez as taxas de morbimortalidade da população e têm reduzido potencial de propagação em direção aos países ricos.

Ainda, a qualidade das intenções do documento conjunto do MERCOSUL é percebida nas considerações que parecem entender a importância de uma ação cooperada: “[...] é necessário gerar espaços multisetoriais de concertação regional, que abordam esta problemática com perspectiva estratégica e solidária, colocando a cidadania no centro dos esforços coletivos”. Nesse sentido, logo nos dois primeiros pontos da declaração, é reconhecida a existência e a necessidade da mobilidade humana dentro do bloco e, principalmente, nas regiões fronteiriças, nas quais os residentes se deslocam diariamente entre países por trabalho ou acesso à saúde, por exemplo. Além

disso, salienta-se que os governos dos quatro países fundadores do MERCOSUL acordaram a livre circulação de cargas, mercadorias e insumos, bem como a adoção de diversas medidas, inclusive econômicas, como aprovação de um fundo emergencial com valores para fortalecer a capacidade de diagnóstico e combate ao vírus (MERCOSUL, 2020). Os recursos são financiados por meio do Fundo para a Convergência Estrutural do MERCOSUL, projeto que impulsiona ações em uma rede multi-institucional e multiestatal, com atores dentro dos sistemas de saúde pública dos países do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL, 2020).

Ainda, de grande relevância nessa conjuntura de crise sanitária e integração focada no direito à saúde, no final do ano de 2019, o bloco sul-americano dá grande passo ao estabelecer acordo de cooperação que possibilita o atendimento compartilhado de saúde aos nacionais de Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai nas regiões de fronteira, situação que beneficia especialmente residentes fronteiriços que podem receber atendimento não emergencial em unidades de saúde desses países (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019a). O acordo fora formalizado no âmbito da 55ª Cúpula de Presidentes do Mercosul, evento que debateu não só a saúde na fronteira, mas também a construção de acordos diplomáticos para facilitação do acesso a diversos serviços públicos de saúde, além de outras áreas, como educação, cultura e sistemas de identificação nas regiões de fronteiras (BRASIL, 2019).

Nessa lógica, a partir de eventos como o “Workshop Saúde nas Fronteiras do MERCOSUL” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019b) e contínuas reuniões de ministros sobre a saúde regional e mobilidade humana nos últimos anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), o bloco avançou promovendo evolução nos sistemas de saúde de cada país e na retirada de entraves regulatórios que impedem o acesso a recursos, dando esperança de uma melhora da saúde na região em geral e de forte integração que possibilite aos migrantes regionais acesso aos direitos básicos. Assim, a evolução verificada parece um bom exemplo de como agir no desenvolvimento de uma real cooperação internacional, tão presente nos discursos da comunidade internacional e tão necessária, principalmente, em meio a uma pandemia.

Assim, as movimentações do MERCOSUL em relação à saúde entre países e em relação às primeiras respostas oficiais frente ao COVID-19 parecem refletir a gradual evolução do discurso sobre os temas da migração e da saúde, abordados conjuntamente, cumprindo com o disposto no documento final do evento “Migrações e Direitos Humanos” na “X Cúpula Social do Mercosul”, chamado “Por um Mercosul livre de xenofobia, racismo e toda forma de discriminação”, que sumariza bem todo o avanço aqui debatido (INSTITUTO MIGRAÇÕES E DIREITOS HUMANOS, 2010). Resume-se, no citado documento, o entendimento do bloco regional sobre a necessidade de uma política migratória voltada para integração com respeito à história de cada pessoa, propondo que todos os enfoques sejam realizados desde um olhar não discriminatório e clamando a realização dos direitos dos migrantes, a partir do empenho à observação e ao reforço das normas internacionais. Destaca-se, portanto, como base para efetivação do direito à saúde das populações migrantes, um olhar humanizado atento às circunstâncias específicas de cada indivíduo, levando em conta seu motivo de impulso para migrar e sua cultura.

Frente ao exposto, diante de relatos por todo globo de medidas de exceção que prejudicam o acesso aos direitos humanos, como violações do direito de migrar (G1, 2020) e do acesso decente a direitos básicos como saúde dos indivíduos migrantes (UOL, 2020), principalmente de migrantes em situação de refúgio e econômicos (FOLHA DE SÃO PAULO, 2020), parece proveitoso verificar as diretrizes da comunidade internacional sobre o tema em tempos de pandemia, com a intenção de comparação com a reação do MERCOSUL em um momento de emergência sanitária.

Assim, em âmbito internacional, diversos documentos e ações de resposta à pandemia foram produzidos pela Organização das Nações Unidas (ONU), por meio de organizações especializadas em mobilidade humana. O ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados) e a OIM (Organização Internacional de Migração) lançaram diversos documentos, *sites* e recursos de suporte ao mundo todo.

O ACNUR destaca-se em suas diversas ações de ajuda aos governos e organizações da sociedade civil de cada região na luta contra o COVID-19. Atuando diretamente com migrantes em situação de maior vulnerabilidade, repisa observações legais ou orientações sobre direitos dos migrantes, com base nas normas internacionais para migrantes em situação de refúgio e no direito humanitário sobre acesso ao território no contexto de proteção da saúde pública (UNHCR, 2020). Dessas considerações, levando-se em conta a vulnerabilidade de solicitantes de refúgio, deslocados internos, refugiados e apátridas, reafirma-se no contexto internacional que, embora os Estados possam implementar medidas como teste de saúde e colocação de pessoas em quarentena, tais medidas não podem resultar em detenção desproporcional, devolução violadora da “cláusula de não retorno” (CARVALHO RAMOS, 2010) ou em negação de solicitação de refúgio. São preconizados, nos documentos dessa entidade, a compreensão, a proporcionalidade e a razoabilidade das ações dos Estados que devem, apesar da sua soberania e necessidade de salvaguardar a saúde de seus nacionais, verificar a anormalidade do momento e reforçar a tomada de decisões com perspectiva centrada nos direitos humanos.

Diante das respostas internacionais acima relatadas, que sumarizam a reação da comunidade internacional à pandemia de COVID-19, em comparativo com as movimentações verificadas a partir do MERCOSUL como reação à crise, o bloco demonstra estar se posicionando em conformidade, movendo-se progressivamente em favor do reforço da visão de que um processo de evolução regional pressupõe fluxos migratórios seguros, que tenham acolhimento não discriminatório e preocupado com a integração a partir do acesso a direitos humanos. Todo o contexto aqui retratado evidencia a evolução do MERCOSUL no tema de migração vinculada à saúde e mostra que a emergência do coronavírus não alterou a tônica do discurso do bloco em relação a esses pontos, configurando-se em uma oportunidade para o reforço da cooperação regional, dando esperança a um contínuo desenvolvimento conjunto da região.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um mundo globalizado, a sociedade mundial, como ressaltado pela pandemia do COVID-19, requer medidas coordenadas e cooperadas internacionalmente. A crise requisita um olhar internacionalizado e humanizado (WHO,2020), pois, em momentos como este, evidencia-se que a saúde de todos depende de cada um. Portanto, uma perspectiva de saúde global deveria ser fundada na cooperação internacional solidária e na tutela e promoção dos direitos humanos. Tal leitura lembra a importância de efetiva ação integrada dos blocos regionais, como o MERCOSUL, que, diante do gradual desenvolvimento cooperado, concretizou bons resultados na evolução do direito de migrar, principalmente para os nacionais dos países do bloco. Ressalta-se, ainda, que houve boa evolução no direito à saúde, especialmente quanto aos moradores fronteiriços, a partir das legislações internas e acordos internacionais.

Frisa-se que não se nega a situação de vulnerabilidade imposta às populações migrantes em situação de refúgio ou grave situação econômica, quando da impossibilidade de acesso aos direitos humanos, especialmente o direito à saúde, principalmente, porque saúde não pode ser vista apenas como ausência de doenças, e o direito à saúde não resta efetivado apenas pela possibilidade legislada de atendimento médico, mas sim pela atenção a todas as nuances que compõem um completo bem-estar, conectado com acesso a outros direitos básicos. Esse cenário de saúde integral está longe de concretizar-se para as comunidades ao redor do mundo, sendo a pandemia do COVID-19 uma forma cruel de explicitar tais constatações.

Assim, não está a se apagar tal realidade no continente americano; porém, o presente estudo verifica que é possível, através da cooperação internacional solidária, a melhoria da condição de vida de todos. Dessa forma, pela análise aqui despendida, é possível concluir que, gradualmente, o bloco sul-americano construiu uma perspectiva mais humanizada quanto à migração e produziu avanços especificamente quanto à saúde (especialmente nas fronteiras) e ao desenvolvimento de políticas públicas de har-

monização do bloco. Ainda, em tempos de crise sanitária, percebe-se que o bloco regional se manteve coerente à comentada evolução, não adotando posicionamento de exceção que prejudicasse o acesso aos direitos humanos, tendo boas reações emergenciais à crise pautadas na cooperação.

Por fim, roga-se que, com análises como a realizada, seja possível impulsionar similares estudos que visem à renovação das intenções de promoção de fluxos migratórios seguros e organizados e que a integração dos indivíduos seja realizada de forma humanitária, percebendo a necessidade de cooperação internacional em prol dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

ACNUR. **Paraguai se torna o primeiro país das Américas a aprovar lei especial para proteção dos apátridas e facilitar o processo de naturalização.** Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2018/08/13/paraguai-se-torna-o-primeiro-pais-das-americas-a-aprovar-lei-especial-para-protacao-dos-apatridas-e-facilitar-o-processo-de-naturalizacao/>. Acesso em 29 abr. 2020.

ACNUR. **Relatório de tendências globais deslocamentos forçados 2018.** 2019. Disponível em: https://www.unhcr.org/5do8d7ee7.pdf#_ga=2.12418612.1804349982.1588683627-235260408.1588184194. Acesso em 03 mai. 2020.

AGÊNCIA BRASIL. **Organização Mundial da Saúde declara pandemia de coronavírus.** Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/organizacao-mundial-da-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em 22 mai. 2020.

ARGENTINA. **Ley 25.871/2003.** Disponível em: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/92016/texact.htm>. Acesso em 15 mai. 2020.

BAUMAN, Zygmunt. **Globalização: as conseqüências humanas.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

BRASIL. **Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm. Acesso em 15 mai. 2020.

BRAZ, Adriana Montenegro. **La gobernabilidad migratoria en Sudamérica: la difusión de abajo hacia arriba (ascendente) del Acuerdo de Residencia del Mercosur.** Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro, v. 52, n. 2, p. 303-320, abr./2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122018000200303&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 mai. 2020.

BROWN, Theodore M.; CUETO, Marcos; FEE, Elizabeth. **A transição de saúde pública 'internacional' para 'global' e a Organização Mundial da Saúde.** Hist. cienc. saude - Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 623-647, set./2006. Disponível em: <http://www>.

scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702006000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 mai. 2020.

CASTRO, Maria Sílvia Portela. **Mercosul: frente e verso**. 2007. Disponível em: http://atravcourses.itcilo.org/es/a2-01275/a2-01275-presentations/silvia-portela/mercosulfrente-e-verso/at_download/file. Acesso em 15 mai. 2020.

CRPM. **Normas sanitárias para o intercâmbio no mercosul de caninos e felinos domésticos**. Disponível em: <http://www.cartillaciudadania.mercosur.int/categs/pt/27>. Acesso em 29 abr. 2020.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Migrações na América Latina em tempo de coronavírus**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/04/migracoes-na-america-latina-em-tempo-de-coronavirus.shtml>. Acesso em 30 abr. 2020.

G1. **Trump diz que vai suspender temporariamente imigração aos EUA diante de 'inimigo invisível'**. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/04/20/trump-diz-que-vai-suspender-imigracao-aos-eua-temporariamente.ghtml>. Acesso em 23 abr. 2020.

GOV.BR. **Atos assinados na 55ª Reunião de Cúpula do Mercosul**. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2019/12/atos-assinados-na-55a-reuniao-de-cupula-do-mercosul>. Acesso em 21 mai. 2020.

IMDH. **Declaração Final – migrações e Direitos Humanos na X Cúpula Social do Mercosul**. Disponível em: <https://www.migrante.org.br/migracoes/declaracao-final-migracoes-e-direitos-humanos-na-x-cupula-social-do-mercosul/>. Acesso em: 21 mai. 2020.

LOA. **Decisión Nro. 38 Consejo Mercado Común**. Disponível em: <http://www.loa.org.ar/legNormaDetalle.aspx?id=566&volver=1>. Acesso em 14 mai. 2020.

MARQUES, Claudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais**. 6ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

MARTINI, Sandra R.; STURZA, Janaina M. **A produção do direito através de um espaço de todos e para todos: o direito à saúde da população migrante**. Novos estudos jurídicos. v. 23, n. 3, dez./2005. Disponível em: <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/nej/article/view/13754>. Acesso em 12 abr 2020.

MERCOSUL. **Textos Fundacionais**. Disponível em: <https://www.mercosur.int/pt-br/documentos-e-normativa/tratados/>. Acesso em 14 mai. 2020.

MERCOSUL. **Declaración de santiago sobre principios migratorios**. 2004a. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2013/9083.pdf?view=1>. Acesso em 02 mai. 2020.

MERCOSUL. **Ata 2/2003 da Reunião dos Ministros do interior**. Disponível em: <https://documentos.mercosur.int/reuniones/doc/1722>. Acesso em 14 mai. 2020.

MERCOSUL. **Decisões do conselho do mercado comum**. 2010 Disponível em: <https://www.mercosur.int/pt-br/documentos-e-normativa/decisoes/>. Acesso em 24 abr. 2020.

MERCOSUL. **Parecer Consultivo sobre as crianças migrantes OC-21.** 2015. Disponível em: <https://www.ippdh.mercosur.int/pt-br/parecer-consultivo-sobre-as-criancas-migrantes-oc-21/>. Acesso em 29 abr. 2020.

MERCOSUL. **Os presidentes do MERCOSUL acordam medidas contra o coronavírus.** Disponível em: <https://www.mercosur.int/pt-br/os-presidentes-do-mercosul-acordam-medidas-contr-o-coronavirus/>. Acesso em 22 abr. 2020.

MERCOSUL. **Matriz Mínima de Registro de Profissionais.** 2004b. Disponível em: <https://mercosul.navi.ifrn.edu.br/>. Acesso em 30 abr. 2020.

MERCOSUL. **Esforço regional contra a pandemia:** o MERCOSUL aprovou um fundo de emergência de US\$ 16 milhões que serão destinados totalmente para ao combate contra o COVID-19. Disponível em: <tps://www.mercosur.int/pt-br/esforco-regional-contr-a-pan-demia-o-mercosul-aprovou-um-fundo-de-emergencia-de-us-16-milhoes-que-serao-desti-nados-totalmente-para-o-combate-contr-o-covid-19/>. Acesso em 07 mai. 2020.

MERCOSUL. **Paraguai iniciou trâmites no MERCOSUL para acelerar a investigação de doenças infecciosas e da COVID-19.** Disponível em: <https://www.mercosur.int/pt-br/paraguai-iniciou-tramites-no-mercosul-para-acelerar-a-investigacao-de-doencas-infeccio-sas-e-da-covid-19/>. Acesso em 07 mai. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil apresenta ações para enfrentamento do novo coronavírus.** Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46412-brasil-apresenta-acoes-para-enfrentamento-do-novo-coronavirus>. Acesso em 30 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil sedia evento sobre assistência à saúde nas regiões de fronteiras.** 2019b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45899-brasil-sedia-evento-sobre-assistencia-a-saude-nas-regioes-de-fronteiras>. Acesso em 21 mai. 2020.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Mercosul prevê compartilhamento do atendimento em saúde.** 2019a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46116-mercosul-preve-compartilhamento-do-atendimento-em-saude>. Acesso em 07 mai. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministros do Mercosul reúnem-se em Foz do Iguaçu para debater saúde na região.** 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42138-ministros-do-mercosul-reunem-se-em-foz-do-iguacu-para-debater-sau-de-na-regiao>. Acesso em 21 mai. 2020.

PEREIRA, Alexandro Eugenio et al. **A governança facilitada no Mercosul: transferência de políticas e integração nas áreas de educação, migração e saúde.** Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro, v. 52, n. 2, p. 285-302, abr./2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122018000200285&lng=en&nrm=iso. Acesso em 28 abr. 2020.

UOL. **Imigrante haitiana, gestante contraiu coronavírus durante internação em SP.** Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/25/imigrante-haitiana-gestante-contraiu-coronavirus-durante-internacao-em-sp.html>. Acesso em 30 abr. 2020.

UNHCR. **Coronavirus outbreak**. 2020. Disponível em: <https://www.unhcr.org/coronavirus-covid-19.html>. Acesso em 14 mai. 2020.

UNWTO. **World Tourism Barometer**. Volume 17, Issue 4, November 2019. Disponível em: http://www.dadosefatos.turismo.gov.br/images/demanda/UNWTO_World_Turism_Barometer_2019_Edition. Acesso em 03 mai. 2020.

URUGUAI. **Ley Nº 18.250/2008**. Disponível em: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp7631903.htm>. Acesso em 15 mai. 2020.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima, *et al.* **Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00040620, Mar. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1023/desafios-da-pandemia-de-covid-19-por-uma-agenda-brasileira-de-pesquisa-em-sade-global-e-sustentabilidade>. Acesso em 19 mai. 2020.

WHO. **WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV)**. Disponível em: [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-er-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-er-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em 28 fev. 2020.

Sistemas previdenciários de países integrantes do Mercosul: mudanças ocorridas durante a pandemia do Coronavírus¹

SANDRA REGINA MARTINI²

THAYNAH SANTANA MOTA³

PABLO HENRIQUE CORDEIRO LESSA⁴

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Desde os primórdios, indícios do instituto que posteriormente seria denominado de “previdência social” já podiam ser identificados na sociedade, a partir do auxílio financeiro prestado pelos indivíduos e instituições religiosas aos membros idosos e incapazes da comunidade. O processo evolutivo da própria sociedade criou formas diversas de “previdência social”; não temos um único modelo, mas sabemos da importância do instituto.

Com o advento da positivação do direito, tais beneficências transmutaram-se em obrigação estatal – em diferentes momentos históricos e em diferentes escalas – ao redor da Terra. Para além da incapacidade laborativa em decorrência etária ou enfermidade permanentemente, outras

1 Este artigo está vinculado ao Projeto Pesquisador Gaúcho FAPERGS e ao Projeto Produtividade CNPq.

2 Coordenadora e Professora do Mestrado em Direitos Humanos da UNIRITTER, Professora Visitante na UFMS, Professora colaboradora do Programa de Mestrado e Doutorado da UFRGS. E-mail: srmartini@terra.com.br

3 Graduanda em Direito pela Universidade Estadual de Santa Cruz. E-mail: thaynah.santana@hotmail.com

4 Mestre em Direito Internacional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: pablolessadv@gmail.com

condições temporárias revelaram-se imprescindíveis de certo amparo público, tais como a enfermidade impermanente, o desemprego, o acidente de trabalho, a maternidade, entre outras. Este suporte estatal precisou ser encarado não mais como uma forma assistencial, e sim como um direito dos cidadãos; por isso, a positivação do direito foi fundamental.

É lógico inferir, portanto, que uma situação de calamidade pública como a gerada através do surto/pandemia do COVID-19 (reconhecido através do Decreto Legislativo nº 6, de 2020) não se deslindaria diversa, principalmente quando o labor é impedido, apropriadamente, pelo próprio Estado. Demonstra-se imperiosa a adoção de alguma sorte de política pública – na figura do benefício previdenciário – frente à conjuntura em que se situam os trabalhadores, tendo em vista o disparate entre a necessidade de se preservar a economia nacional e a de sobrevivência do cidadão⁵. Roberto Albuquerque alerta-nos que os efeitos da incapacidade de sustento dos indivíduos não se limitam apenas ao âmbito social, se estendendo, também, ao político:

[...] a incapacidade de contingentes significativos da população de prover, por seus próprios meios, suas necessidades básicas é a própria negação da liberdade e da equidade e pode ser capaz de gerar conflitos sociais politicamente desestabilizadores. A pobreza é, portanto, para os países menos desenvolvidos, questão central a ser enfrentada na formulação e execução das diversas estratégias nacionais de desenvolvimento. (ALBUQUERQUE, 1995, p.77)

5 Quando tratamos de “sobrevivência”, entendemos que está relacionada com o direito a uma saúde e a uma vida digna, o que implica também em uma morte digna. O que estamos vendo, em diversas partes do MERCOSUL, em especial no Brasil, é que o direito tanto à vida como à morte estão no nível da maior indignidade já conhecida; são caixões empilhados, indígenas que não podem cumprir seus rituais. Vivemos onde a esperança foi deixada de lado. Como afirma Bauman, no lugar de esperança, temos pesadelos; mesmo assim, devemos olhar para frente para mudar. Este é o título da conclusão do livro *Retrotopia*, que, na sua primeira edição, em 2017, nos alerta: “Eccoci qui, abitanti di un’età di sconvolgimento e contrasti: una di quelle età in cui può accadere di tutto- o quasi- , ma non si può mettere mano a nulla- o quasi - con la fiducia e La certezza di portare a termine a empresa; una di quelle età in cui le cause inseguono i propri effetti, e gli effetti cercano le proprie cause, ma trovarle è sempre più difficile.” BAUMAN, Zygmunt. *Retrotopia*. Tradução: Marco Cupellaro. Editori Latareza, Roma- Bari, 2017, p. 154.

É notório que, apesar da vigência do Acordo Multilateral de Seguridade Social do Mercado Comum do Sul, essas espécies de pactos objetivavam, principalmente, garantir a totalização dos períodos de contribuição ou seguro exercidos em mais de um país acordante, visando a assegurar os direitos de previdência social nele previstos apenas aos trabalhadores imigrantes. Por óbvio, os Estados-partes permanecem legislando de forma independente acerca de suas normas previdenciárias, premissa que não se alteraria em casos de calamidade pública, sendo função dos órgãos governamentais observar as particularidades políticas, sociais e econômicas da nação quando da adoção de políticas de enfrentamento.

No presente estudo, analisaremos as principais mudanças ocorridas nos sistemas previdenciários dos Estados-partes do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) – com exceção da Venezuela, nação suspensa de todos os direitos e obrigações inerentes à sua condição de Estado-parte – durante a crise financeira gerada pela pandemia global do Coronavírus, pontuando as medidas securitárias tomadas por esses países, com o escopo de apurar as convergências e divergências entre as ações governamentais (limitado ao que tange à seguridade social) perante a temporária impossibilidade laboral de grande parte da população.

1. Alterações ocorridas no Brasil durante a pandemia do Coronavírus

Publicada no dia 02 de abril de 2020, a Lei 13.982/2020⁶ instituiu medidas excepcionais de proteção comunitária a serem empregadas durante o período de calamidade pública decorrente do surto de *COVID-19*.

Dentre as medidas impostas por meio do supramencionado diploma, estabeleceram-se novas regras ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), e instituiu-se o Auxílio Emergencial. Segundo consta do *website*

6 BRASIL. Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020. Brasília, DF: Senado Federal, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm. Acesso em: 18 de maio de 2020.

da Caixa Econômica Federal⁷, o Auxílio Emergencial consiste em um “benefício financeiro destinado aos trabalhadores informais, microempreendedores individuais, autônomos e desempregados” que objetiva fornecer proteção emergencial durante o período de enfrentamento à crise causada pela pandemia do Coronavírus.

O benefício equivale à importância de R\$ 600,00 mensais, a ser disponibilizada durante um trimestre – compreendido pelo período de abril/2020 a junho/2020. Nas hipóteses em que a família é sustentada somente por uma mulher, a trabalhadora tem direito a R\$ 1.200,00 a título de auxílio. O diploma prevê que o Auxílio Emergencial substitua, por ora, o Bolsa Família, nos casos em que for mais vantajoso financeiramente. Ademais, a concessão do benefício é limitada a, no máximo, dois membros de uma mesma família. Quanto aos requisitos cumulativos para a sua percepção, esses são:

- Possuir a maioridade civil;
- Não possuir emprego formal ativo;
- Não estar recebendo benefício previdenciário ou assistencial, tampouco benefício do seguro-desemprego, ou ser titular de programa de transferência de renda federal, ressalvado o Bolsa Família;
- Possuir renda familiar mensal igual ou inferior a meio salário-mínimo por pessoa, ou renda mensal total igual ou inferior a 3 salários mínimos;
- Não ter recebido rendimentos tributáveis superiores a R\$ 28.559,70 em 2018.

A Instituição Fiscal Independente (IFI) divulgou, no dia 07 de maio de 2020, nota técnica apresentando cenários para a despesa com o Auxílio Emergencial que terá o governo federal. Segundo a instituição, estima-se que R\$ 154,4 bilhões sejam gastos, correspondentes a 79,9 milhões de beneficiários, que, por sua vez, equivalem a cerca de 38% da população brasileira.

⁷ FEDERAL, Caixa Econômica. Auxílio Emergencial do Governo Federal. Brasil: Governo Federal, 2020. Disponível em: <https://auxilio.caixa.gov.br/#/inicio>. Acesso em: 18 de maio de 2020.

Contudo, enquanto 50,4 milhões de brasileiros estão às vésperas de receber a segunda parcela do benefício, cerca de 14 milhões de solicitantes ainda não perceberam a primeira parcela até o momento da produção desse estudo, haja vista encontrarem-se seus pedidos em fase de análise pela Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência (Dataprev). Apenas no dia 15 de maio é que foi repassada a lista dos 8,3 milhões de novos beneficiários – deduzido o número de pedidos negados – à Caixa Econômica Federal.

De acordo com o presidente da estatal de tecnologia, tal dilação decorre do fato de a empresa ter de averiguar os pedidos em 17 bases de dados do governo, incluindo a Receita Federal, Secretaria de Trabalho do Ministério da Economia e Poder Judiciário. Interessante observar que, nas medidas adotadas, ocorreu pouca ou nenhuma participação da sociedade civil organizada. Embora tenham sido desconsideradas todas as organizações sociais, note-se que é nas ações da sociedade civil que muitos indivíduos hipervulneráveis⁸ encontram apoio e possibilidade de continuar vivendo e sobrevivendo⁹.

No que se refere aos trabalhadores que possuem emprego formal ativo, foi editada, no dia 1º de abril de 2020, a MP 963/20, que instituiu o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e Renda, possibilitando ao empregador a suspensão do contrato de trabalho ou a redução salarial e da jornada laboral durante o período máximo de 90 dias, com o escopo de evitar a demissão em massa dos trabalhadores brasileiros durante a crise

-
- 8 Sobre o tema, a jurista Cláudia Lima Marques manifestou-se no sentido de que, na sociedade capitalista, um dos critérios de inclusão do indivíduo é, exatamente, por meio do consumo, que traz situações de exclusão, condicionando até mesmo a alimentação, um ato de sobrevivência, a uma relação consumerista. Nesse contexto, o Direito é instrumento de proteção à dignidade da pessoa humana e, sob a égide das normas jurídicas, parecia-se a tentativa de garantir a igualdade material dos indivíduos, e não apenas formal, e de superar a desigualdade criada pela diferença (MARQUES, 2008, p. 56). No entanto, muitos indivíduos não possuem conhecimento jurídico técnico das normas que buscam garantir a isonomia social, e o que não era alcançado apenas na positivação jurídica, é favorecido pela atuação das entidades da sociedade civil, que servem como mecanismos de instrumentalização e aplicação dessa sistemática de proteção ao hipervulnerável (MARQUES; BENJAMIN; MIRAGEM, 2013, p. 56-57).
- 9 Oportuno observar as inúmeras ações realizadas fora do Estado para que as populações mais pobres possam sobreviver. Temos, neste momento de pandemia, uma grande desorganização e contradição no sistema da política, foro que impacta diretamente a nossa frágil democracia.

do Coronavírus. Com o advento da Medida Provisória, o governo federal passa a disponibilizar um Benefício Emergencial aos trabalhadores atingidos pela MP 936/20, o qual possui natureza meramente indenizatória e, portanto, não terá seu valor considerado para fins de cálculo de Imposto de Renda, INSS e FGTS.

Este benefício terá como base de cálculo o valor mensal do seguro-desemprego a que o empregado teria direito e deverá observar o percentual de redução de jornada e salário, que poderá ser de 25%, 50%, ou 70%. Logo, se a redução de jornada e salário for de 25%, o beneficiário terá direito ao Benefício Emergencial de 25% do valor mensal do seguro-desemprego a que teria direito. Em casos de suspensão do contrato de trabalho, o benefício emergencial equivalerá a 100% do valor mensal do seguro-desemprego a que o empregado teria direito, salvo na hipótese de a empresa ter tido receita bruta maior que R\$ 4.800.000,00 no ano de 2019, ficando, assim, obrigada a fornecer uma ajuda compensatória mensal de 30% do salário do empregado, quando o benefício equivalerá a 70% do seguro-desemprego.

Salienta-se, por fim, que até mesmo os aposentados, pensionistas e segurados que gozam de algum auxílio previdenciário foram contemplados pela MP 936/2020¹⁰: a concessão do 13º salário de mais de 30 milhões de beneficiários do INSS foi antecipada, mediante disponibilização de duas parcelas nos meses de abril e maio do corrente ano.

2. Alterações ocorridas na Argentina durante a pandemia do Coronavírus

Diante da crise mundial gerada pela pandemia do COVID-19, o governo nacional argentino disponibilizou aos contribuintes individuais e trabalhadores informais o *Ingreso Familiar de Emergencia* (IFE). Esse benefício é destinado aos cidadãos que, devido à quarentena geral estabelecida no

¹⁰ BRASIL. Medida Provisória nº 936, de 1º de abril de 2020. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv936.htm. Acesso em: 18 de maio de 2020.

país no dia 20 de março pelo atual presidente, Alberto Fernández, tiveram suas atividades laborais interrompidas. Segundo o *site* da *Administración Nacional de la Seguridad Social* (ANSES)¹¹, as condições necessárias para receber o auxílio são:

- Possuir a maioridade civil e estar entre os 18 e os 65 anos de idade;
- Ser argentino nativo ou naturalizado e residente no país há, no mínimo, dois anos;
- Que o titular ou seu grupo familiar não possua renda proveniente de vínculo empregatício no setor público ou privado; ser contribuinte individual de categoria C ou superior, ou do regime de autônomos; seguro-desemprego; aposentadorias, pensões ou benefícios contributivos ou não contributivos nacionais, estaduais, municipais ou da Cidade Autônoma de Buenos Aires; planos sociais, salário social complementar, ou outros programas sociais nacionais, estaduais ou municipais.

O auxílio será devido a apenas um integrante de um grupo familiar, priorizando-se o recebimento, segundo a ANSES, pela trabalhadora mulher. Inicialmente, estabeleceu-se sua concessão única somente no mês de abril, tendo sido afirmado pelo presidente Alberto Fernández que se estenderia em caso de persistência da quarentena geral. A quarentena foi prorrogada no dia 15 de maio, até a data de 24 de maio de 2020. De acordo com a ANSES, será liberada uma segunda rodada do IFE a partir do mês de junho de 2020.

Ressalta-se, ainda, que o auxílio é de 10 mil pesos – o equivalente a R\$ 800,00. Estima-se que mais de 3,6 milhões de chefes de famílias foram beneficiados pelo IFE, o que corresponde a cerca de 8% da população argentina.

¹¹ SOCIAL, Administración Nacional de la Seguridad. Ingreso Familiar de Emergencia. Argentina: Gobierno Nacional, 2020. Disponível em: <https://www.anses.gob.ar/ingreso-familiar-de-emergencia>. Acesso em: 18 de maio de 2020.

Aos empregados formais do setor privado e aos contribuintes individuais e autônomos foi estabelecido o *Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción* (ATP). Esse programa consiste na garantia de crédito sob taxa zero para o segundo grupo e, para o primeiro, no custeamento de parte ou totalidade de seus vencimentos, a variar de acordo com o salário do empregado. Dessa forma, o ATP destinado ao setor formal é executado de quatro formas distintas¹²:

- Nas situações em que o empregado auferir menos de um *Salario Mínimo Vital y Móvil* (SMVM), o Estado cobre a sua totalidade. Nesse grupo, encontram-se aproximadamente 15% dos beneficiários do ATP;
- Nas situações em que o empregado auferir entre um e dois SMVM, o Estado oferta o valor de um SMVM. Nesse grupo, encontram-se aproximadamente de 28% dos beneficiários do ATP;
- Nas situações em que o empregado auferir entre dois e quatro SMVM, o Estado custeia exatamente 50% do seu salário. Nesse grupo, encontram-se cerca de 42% dos beneficiários do ATP;
- Nas situações em que o empregado auferir mais de quatro SMVM, o Estado cobre um valor que corresponde a, no máximo, dois SMVM. Nesse grupo, encontram-se aproximadamente 15% dos beneficiários do ATP.

Os requisitos a serem cumpridos para fins de habilitação no programa são inerentes à empresa, e não aos seus empregados. São eles:

- Realizar atividades econômicas afetadas de forma crítica, ou ter uma quantidade relevante de empregados contagiados pelo COVID-19, em isolamento obrigatório, ou com dispensa laboral por estar no grupo de risco;
- O faturamento da empresa entre 12 de março e 12 de abril do corrente ano não ter crescido mais de 5% em comparação ao mesmo

¹² ARGENTINA. Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP). Argentina: Gobierno Nacional, 2020. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/atp>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

período de 2019. Nos casos das empresas que tenham iniciado sua atividade depois de março de 2019, será considerado o faturamento correspondente ao período de 12 de novembro a 12 de dezembro de 2019 para realizar a comparação. Já as empresas que iniciaram sua atividade durante 2020 serão consideradas afetadas de forma crítica devido à sua recente criação, dando por cumpridos os requisitos.

Observa-se, desse modo, que o ATP é um programa organizado de forma a beneficiar os assalariados mais economicamente vulneráveis e as pequenas e médias empresas.

3. Alterações ocorridas no Paraguai durante a pandemia do Coronavírus

Através da Lei nº 6.524, de 26 de março de 2020¹³ – Lei de Emergência Sanitária Nacional – o Paraguai declarou estado de emergência em todo seu território, bem como estabeleceu medidas de enfrentamento de caráter administrativo, fiscal e financeiro a serem aplicadas durante o confinamento social. Dentre elas, autorizou gastos equivalentes a U\$1,6 bilhão para a criação, pelo Ministério da Fazenda, de um auxílio emergencial aos profissionais atingidos pela temporária impossibilidade de labor.

Desse modo, a partir do dia 17 de abril de 2020 – um mês após o início da quarentena no país – os trabalhadores informais paraguaios previamente inscritos puderam sacar a primeira rodada do “Pytyvõ”, denominação conferida ao subsídio sanitário. Para fazer jus ao benefício, o cidadão deve ser trabalhador informal, autônomo ou dependente de micro, pequenas e médias empresas. Os pagamentos são feitos através de bilhetes eletrônicos, e a disponibilização está prevista, inicialmente, pelo período de dois meses.

¹³ PARAGUAI. Lei nº 6.524, de 26 de março de 2020. Assunção: Presidência da República do Paraguai, 2020. Disponível em: <https://www.mtess.gov.py/application/files/1415/8525/3059/ley6524-2020.pdf>. Acesso em: 19 de maio de 2020.

O governo destina, a título do subsídio emergencial, 25% do salário-mínimo nacional, o que corresponde ao montante de 548.210 guaranis por trabalhador, quantia equivalente a R\$ 378,00. Para além do *Pytyvõ* – designado apenas aos que laboram informalmente –, o Ministério da Fazenda do Paraguai pretende oferecer auxílio aos trabalhadores formais, no valor de 50% do salário-mínimo nacional – R\$756,00 – e uma gratificação aos profissionais da saúde na importância de até três salários mínimos nacionais – R\$4.500,00.

Até o dia 08 de maio de 2020, segundo informações divulgadas pelo governo, cerca de 1,2 milhão de trabalhadores já foi contemplado pelo *Pytyvõ*. Estima-se que o auxílio alcançará ao menos 1,5 milhão de beneficiários, o que corresponde a aproximadamente 22% da população paraguaia.

A segunda rodada de concessão do subsídio estava prevista para meados de maio; entretanto, até o momento da produção deste artigo, ainda não foi liberada. De acordo com o governo, tal delonga advém do processo de encerramento da lista definitiva de beneficiários e da necessidade de efetuar o pagamento da primeira rodada a alguns trabalhadores que ainda não a receberam. Quanto ao fechamento da lista, a principal dificuldade reside na ilegibilidade das cédulas de identidades de muitos indivíduos que se inscreveram.

O atual Ministro da Fazenda paraguaio, Benigno López, estima que a pandemia influenciará o apoio político para drásticas mudanças no ordenamento jurídico do país, afirmando, ainda, que tudo caminha para que reformas sejam aprovadas no Congresso ainda este ano.

4. Alterações ocorridas no Uruguai durante a pandemia do Coronavírus

Considerado caso de sucesso perante a imprensa internacional, o Uruguai apresenta, até a produção do presente estudo, apenas 780 casos detectados de COVID-19, 22 mortes em decorrência da doença, e 618 pessoas dela recuperadas (o Brasil, por sua vez, já vivenciou mais de 1.000 mortes em um período de 24 horas).

Por essa razão, enquanto a maior parte das nações decretava o confinamento obrigatório dos cidadãos diante do surto do Coronavírus, a quarentena geral nunca foi instituída pelo governo uruguaio, tendo apenas sido determinadas medidas de isolamento social a fim de se conter a curva de propagação viral, assim como fechamento de fronteiras e quarentena específica para maiores de 65 anos de idade.

De acordo com a Agence France-Presse (AFC), ao ser questionado se os números poderiam decorrer de subregistros da contaminação no país, o epidemiologista Julio Vignolo – integrante do comitê de especialistas assessores do governo – garantiu que essa hipótese se revela inexistente, ao explanar que apenas o baixo índice de casos da doença explicaria os Centro de Tratamento Intensivos vagos, bem como a ausência de sobrecarregamento do sistema de saúde uruguaio. Ainda segundo Vignolo, as consequências positivas advêm do grande incentivo realizado pelo Estado para que a população exerça o confinamento de forma voluntária.

Por conseguinte, benefícios previdenciários já existentes foram adaptados e especificados para o Estado de Emergência – decretado pelo governo uruguaio na data em que se confirmou o primeiro caso de COVID-19 no território nacional, por meio do Decreto-lei nº 15.180. A seguir, estão listadas as mais importantes medidas tomadas no âmbito da seguridade social:

- Concessão do *Subsidio por enfermedad para mayores de 65 años* – equivalente ao auxílio-doença brasileiro – aos 17 mil trabalhadores formais da iniciativa privada maiores de 65 anos que não estão trabalhando em casa, tendo em vista a designação de que os idosos nesta faixa etária fossem liberados de suas atividades laborais ou as exercessem em seu domicílio;
- Concessão do *Subsidio a monotributistas MIDES* aos 10 mil profissionais autônomos monotributistas cadastrados em bases do governo. O auxílio equivale a 6.779 pesos uruguaios mensais, disponibilizados nos meses de abril e maio, o equivalente a R\$ 888,00;

- Concessão do *Subsidio especial por desempleo parcial para trabajadores mensuales* aos trabalhadores que tiveram a suspensão parcial de suas atividades laborais, através da redução de, no mínimo, seis e, no máximo, dezenove dias no mês de trabalho. O subsídio será devido até o dia 3 de junho e será calculado proporcionalmente à quantidade de redução dos dias de trabalho em relação ao *quantum* que os empregados receberiam a título de seguro-desemprego;
- Duplicação, somente no mês de março de 2020, do montante referente a *Tarjeta Uruguay Social* – programa semelhante ao Bolsa Família brasileiro –, cuja população beneficiária são 60 mil lares em situação de extrema vulnerabilidade social, e cujo valor varia de acordo com a quantidade de menores que vivam no local. A metade do montante foi disponibilizada no dia 31 de março de 2020, e a outra, um mês depois;

Além destas providências, o presidente Lacalle Pou determinou a redução, durante dois meses, de 20% de seu próprio salário, bem como dos vencimentos de ministros e diretores de organizações autônomas e serviços descentralizados. Os funcionários públicos também sofrerão abatimento de 5% a 20% em seus salários. O montante deduzido, segundo ele, será destinado ao “Fundo Coronavírus”, reserva designada ao enfrentamento da doença.

Ademais, a *Frente Amplio* – coalização eleitoral de esquerda do Uruguai, atualmente oposição – apresentou proposta de implementação de um subsídio para trabalhadores informais no valor de um salário-mínimo nacional, a ser disponibilizado enquanto persistisse a quarentena. Todavia, tal proposta não foi acatada até então pelo governo.

Ante ao diminuto número de casos de COVID-19 e mortes em decorrência do vírus no Uruguai, o país iniciou a reabertura do comércio e de alguns prédios públicos no dia 04 de maio de 2020 (FRANCO, 2020), e, por consequência, parte dos trabalhadores retornou às suas atividades. Os trabalhadores da construção civil também voltaram ao labor. Desde a ado-

ção de medidas de enfrentamento à doença, mais de 170 mil contribuintes ingressaram com pedido de seguro-desemprego na nação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme visto ao decorrer deste trabalho, todos os Estados-partes aderiram a providências de combate à crise social instalada com a pandemia do Coronavírus, cada qual à sua particularidade. Todas as nações analisadas destinaram – criando uma espécie de auxílio ou concedendo um benefício pré-existente – parte de sua receita para o suporte financeiro dos trabalhadores dos setores formal e informal que tiveram suas atividades laborais interrompidas.

Contudo, nota-se que este último grupo – juntamente aos autônomos (em especial os hipervulneráveis) – foi o mais afetado com a situação de calamidade pública, haja vista não possuir qualquer vínculo empregatício e carecer, portanto, do *quantum* fornecido pelo governo para sobreviver ao isolamento social. Por esse motivo, far-se-á primeiramente uma análise estatística dos dados referentes aos auxílios prestados a estes trabalhadores nos países objeto de estudo, dados estes já apresentados ao longo do presente.

Verifica-se que, no Brasil, o auxílio emergencial é de R\$ 600,00 mensais por trabalhador, ou R\$ 1.200,00 por trabalhadora chefe de família, o que totaliza o teto de R\$ 1.200,00 por família brasileira, que, por fim, corresponde a cerca de 58% do salário-mínimo brasileiro por beneficiário e, no máximo, a 114% do salário-mínimo por família, durante um trimestre. A Argentina disponibiliza o IFE no valor de 10 mil pesos argentinos mensais para somente um membro de cada família, correspondendo a cerca de 59% do SMVM a cada beneficiário/família, durante um bimestre. No Paraguai, o *Pytyvõ* é de 548.210 guaranis mensais para cada trabalhador, sem delimitação de membros de uma mesma família, equivalendo a 25% do salário-mínimo paraguaio por beneficiário, durante um bimestre. No Uruguai, por sua vez, o *Subsidio a monotributistas MIDES* é de 6.779 pesos

uruguaiois mensais por trabalhador autônomo monotributista (excluindo-se os informais), o que equivale a 41% do piso salarial uruguaio, durante um bimestre. Quanto à população vulnerável socialmente (o que inclui, por óbvio, alguns trabalhadores informais), o governo uruguaio duplicou, somente no mês de março, o valor da *Tarjeta Uruguay Social*, cujo valor é impreciso, pois varia a depender da quantidade de menores residentes no lar.

O Auxílio Emergencial brasileiro contempla 79,9 milhões de trabalhadores informais e autônomos, o que equivale a 38% da população brasileira. O IFE compreende 3,6 milhões de chefes de família monotributistas ou trabalhadores informais, correspondendo a 8% da população argentina. O *Pytyvõ*, por sua vez, beneficia 1,5 milhão de autônomos ou labutadores do mercado informal, o que corresponde a 22% da população paraguaia. Já o *Subsidio a monotributistas MIDES* abarca apenas os 10 mil autônomos e monotributistas cadastrados em bases do governo, que totalizam 0,3% da população uruguaia; os favorecidos pela duplicação da *Tarjeta Uruguay Social* são 60 mil famílias, variando-se, então, a porcentagem em relação à população uruguaia a depender do número de integrantes em cada lar.

Observa-se, assim, que o governo paraguaio favoreceu, por meio da fixação de medidas de seguridade social, os trabalhadores informais, autônomos, monotributistas e formais; o uruguaio, os trabalhadores formais, autônomos e monotributistas – excluindo-se os informais; o argentino, os trabalhadores informais, autônomos, monotributistas e formais; e o brasileiro, os trabalhadores informais, autônomos, contribuintes individuais, formais e até mesmo aposentados, pensionistas e segurados que gozam de algum benefício previdenciário, por meio da antecipação do 13^a salário.

Expor-se-á doravante o que se depreendeu das informações ostentadas: Brasil e Paraguai foram as nações a proporcionar maior auxílio aos labutadores do mercado informal, de acordo com as variantes valor do benefício, proporção populacional albergada e quantidade de parcelas (mesmo possuindo valor baixo em relação ao salário-mínimo nacional, o *Pytyvõ* alcançou 22% dos cidadãos paraguaiois, enquanto que o alto valor do IFE

beneficiou parcela escassa dos argentinos, e o Uruguai sequer fixou subsídio para esta categoria).

No que tange aos programas e seguros propiciados aos trabalhadores formais, com exceção do Paraguai – que estabeleceu a quantia fixa de 50% do salário-mínimo nacional –, todas as nações basearam seu valor no salário auferido pelos empregados ou no montante que eles perceberiam à guisa de seguro-desemprego, impossibilitando-se, assim, a quantificação da importância percebida por cada trabalhador. Todavia, constatou-se a inexistência de divergência significativa entre os benefícios previdenciários decorrentes da criação do *Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción* (na Argentina), do Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e Renda (no Brasil), e do *Subsidio especial por desempleo parcial para trabajadores mensuales* (no Uruguai).

Por fim, verificou-se que o Estado-parte a alcançar maior diversidade de grupos de segurados/beneficiários foi o Brasil, através da execução de providências securitárias variadas durante o surto pandêmico. Não obstante, a nação brasileira foi a que, em disparate, contabilizou maior número de casos de COVID-19 (cerca de 0,19% da população encontra-se infectada) e óbitos em razão da doença (cerca de 0,012% da população). A Argentina possui cerca de 0,03% da população infectada e 0,0011% de óbitos; o Uruguai, cerca de 0,023% da população infectada e 0,00064% de óbitos; e o Paraguai, cerca de 0,012% da população infectada e 0,00015% de óbitos.

Este fato, porém, decorre de questões outras que não o objeto de análise do presente, como, por exemplo, a precariedade do sistema de saúde brasileiro e a baixa taxa de isolamento social médio da população. Faz-se imperioso destacar, desse modo, a relevância da realização de estudos no âmbito do Direito Sanitário e Orçamentário acerca da crise social, econômica e sanitária gerada pela pandemia do Coronavírus. Não se pretende esgotar, contudo, a discussão na esfera do Direito Previdenciário – porquanto hão de surgir outras problemáticas e atualizações no decorrer da inaudita condição global, mas servir de fonte para futuras produções científicas.

Em que pese não ser tema deste estudo, faz-se impreterível pontuar a discrepância entre os cenários social e sanitário em que se encontram os Estados-partes, e a relação disso com a total ausência de cooperação entre as nações. Um bom exemplo é que, conforme constatado, o Brasil adotou medidas securitárias mais efetivas e globalizantes par os trabalhadores hipervulneráveis, ao passo que o Uruguai abrangeu parcela diminuta dos labutadores informais. Por outro lado, o Uruguai demonstrou a adoção de políticas sanitárias satisfatórias, porquanto perdeu menos de 30 cidadãos para o COVID-19, enquanto, no Brasil, o número de óbitos ultrapassou os 25 mil.

Diante da crise iminente, uma das primeiras medidas tomadas pelos membros efetivos do MERCOSUL foi o fechamento das fronteiras territoriais, a fim de conter a propagação viral. Como resultado, vê-se demasiados leitos de CTI vagos em solo uruguaio e milhares de vidas ceifadas nas filas de espera do SUS em terras tupiniquins. A tão almejada identidade mercosulina desvaneceu-se perante o individualismo trajado de independência política.

Ora, mitiga-se, desse modo, a figura indisponível da democracia, vez que esta, enquanto governo do povo — ou seja, instrumento de efetivação da soberania popular — olvida-se de sua essência mandamental e, por conseguinte, de fazer viva a dignidade humana, porquanto destituídos os povos de seus primordiais direitos — vida e saúde — frente a preponderâncias estatais, subtraindo a gênese libertária de seu exclusivo detentor: o poder do povo.

Conforme declamou a filósofa política alemã Hannah Arendt, “não é o homem que habita esse planeta, mas os homens. A pluralidade é a lei da Terra”¹⁴ (tradução nossa). Tamanha reflexão leva a inferir que a integralização dos sistemas e ordenamentos dos países do MERCOSUL não é passível de postergação. Salvaguardar a saúde é tarefa árdua que inadmite fronteiras e requer colaboração; afinal, não se trata meramente de membros de

¹⁴ Nicht der Mensch bewohnt diesen Planeten, sondern Menschen. Die Vielzahl ist das Gesetz der Erde. ARENDT, Hannah. Vom Leben des Geistes. Munique: Piper Verlag, 1998, p. 29.

idêntico grupo econômico, mas de indivíduos frente a um mesmo ataque e em defesa de igual causa: o direito de viver.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Roberto Cavalcanti de. **Estratégia de desenvolvimento e combate à pobreza**. Estud. av., v. 9, n. 24, p. 75-116. São Paulo, 1995. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141995000200004&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 de maio de 2020.

FRANCO, Nádia. **Uruguai inicia reabertura do comércio nesta segunda-feira**. Brasília, DF: Agência Brasil, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2020-05/uruguai-inicia-reabertura-do-comercio-nesta-segunda-feira>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

INDEPENDENTE, Instituição Fiscal. **Nota Técnica nº 42: Cenários para a despesa com o auxílio emergencial**. Brasília, DF: Senado Federal, 2020. Disponível em: http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/571562/NT42_Cenarios_despesas_auxilio_emergencial.pdf?sequence=6. Acesso em: 17 de maio de 2020.

MARQUES, Claudia Lima. **Introdução ao Direito do Consumidor**. In: BENJAMIN, Antônio Herman. **Manual de direito do consumidor**. 2. tir. São Paulo (SP): RT, 2008, p. 56.

MARQUES, Claudia Lima; BENJAMIN, Antônio Herman V.; MIRAGEM, Bruno. **Comentários ao Código de Defesa do Consumidor**. 4. ed. São Paulo (SP): RT, 2013, p. 56-57.

MÁXIMO, Wellton. **Dataprev aprova auxílio emergencial para 8,3 milhões de brasileiros**. Brasília, DF: Agência Brasil, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-05/dataprev-aprova-auxilio-emergencial-para-83-milhoes-de-brasileiros>. Acesso em: 18 de maio de 2020.

NATION, La. **Pytyvô: Beneficiarios esperan segundo pago, pero todavía no hay una lista final**. Assunção, 2020. Disponível em: <https://www.lanacion.com.py/negocios/2020/05/20/pytyvo-beneficiarios-esperan-segundo-pago-pero-todavia-no-hay-una-lista-final/>. Acesso em: 19 de maio de 2020.

PRESSE, Agence France. **Uruguai, um caso de sucesso contra o Coronavírus**. Montevideu, 2020. Disponível em: <https://www.afp.com/pt/noticia/3965/uruguai-um-caso-de-sucesso-contra-o-coronavirus-doc-1ry1g91>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

URUGUAI. **Medidas del Gobierno para atender la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID-19)**. Uruguai: Presidencia de la República, 2020. Disponível em: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/medidas-gobierno-sector-productivo-emergencia-sanitaria-covid19#navegacion-contenido>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

VILLATORE, Marco Antônio César. **A reforma da previdência social no Mercosul e nos países integrantes**. Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região, n. 23, p. 128-137, jul./dez. Campinas, 2003.

Sociedade Internacional e Mercosul: fraternidade e solidariedade em tempos de pandemia

ROBERTO SENISE LISBOA¹

1. Fraternidade e solidariedade como valores jurídicos em tempos de pandemia

Coube à sociedade internacional instituída a partir do final do II Guerra Mundial reconhecer expressamente a fraternidade como valor supremo, como preceitua o artigo 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948: “Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade”.

Ao reafirmar os valores revolucionários da liberdade, da igualdade e fraternidade, a Declaração dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas, de 1948, acabou por ratificar os ideários solidaristas que serviram de inspiração para que ingleses e franceses erigissem a *Société des Nations* como a primeira entidade de alcance mundial.

Em outra ocasião, afirmei que *o valor supremo da fraternidade é de interesse universal e, portanto, transnacional, fazendo-se necessário que os Estados adotem as medidas necessárias para o seu contínuo desenvolvimento, como instrumento de efetividade aos direitos sociais, econômicos e culturais por ela reconhecidos em tratados e acordos internacionais*².

¹ Livre-Docente e Doutor em Direito Civil pela Universidade de São Paulo - USP. Professor de Direito Internacional da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUCSP. Professor de Direito Civil da Universidade São Judas Tadeu e das Faculdades Integradas Campos Salles.

² Roberto Senise Lisboa, *Fraternidade: paradigma dos direitos humanos na sociedade da informação*, p. 349-362.

A fraternidade pressupõe a liberdade individual responsável e a igualdade de oportunidades entre todas as pessoas, até mesmo porque a fraternidade consiste na responsabilidade pela vida presente e no futuro.³

Como valor supremo, a *fraternidade* é a resposta imprescindível para a crise da universalidade que envolve a dimensão e o significado dos direitos humanos⁴. Ela se impõe como paradigma para resolução de conflitos que configurem violação aos direitos humanos.

Da fraternidade exsurge o valor da liberdade responsável, pois *a liberdade individual somente pode ser considerada valor jurídico enquanto comparada com a liberdade individual do outro. Não há liberdade, enquanto valor jurídico, sem convivência. Liberdade sem convivência é fato natural que não possui repercussão jurídica. A liberdade individual de uma pessoa isolada não é liberdade jurídica*⁵. Liberdade jurídica pressupõe convivência, que se estabelece a partir da existência do outro e da realização de condutas cujos efeitos são regulados pelo sistema jurídico.

Dessa maneira compreendida, a fraternidade justifica a necessidade da inclusão social, tão propagada pela sociedade da informação, que possui como características, por sua vez: o *respeito positivo às diversidades*, a inclusão social e a superação dos preconceitos ou discriminações de qualquer natureza⁶.

3 Agnes Bernhard, Elementos do conceito de fraternidade e de Direito Internacional, p. 61-63.

4 Vincenzo Buonomo, Em busca da fraternidade no direito da comunidade internacional, p. 36.

5 Léon Duguit estabelece que a doutrina individualista deve ser refutada, considerando-se que sua base se consolida sobre uma afirmação “a priori” e hipotética. O homem natural, isolado, que nasce livre, independente de outros homens e com direitos constituídos por essa mesma liberdade e essa mesma independência, constitui uma abstração desvinculada da realidade. O ser humano nasce integrando uma coletividade; vive sempre em sociedade e assim considerando só pode viver em sociedade (Fundamentos do direito, p. 29).

6 Paulo Ferreira da Cunha ensina: mais que inclusivo, é óbvio que o direito fraterno é coprotagonizado por mulheres e homens. Não se trata aqui de, como na tolerância, guindar o outro ou dobrar-se para o outro (como diria Harvé Bazin em *La mort du petit cheval* sobre a atitude sempre paternalista da burguesia). Trata-se de estar com. Em um plano de igualdade, ao menos, mas mais que isso: de ativa cooperação (Direito fraterno humanista – novo paradigma jurídico, p. 136).

A fraternidade, destarte, é o paradigma adequado às exigências da sociedade pós-industrial, isto é, ao *pluralismo comunitário-participativo*⁷ que a sociedade complexa e contemporânea da informação traz. Por isso, a fraternidade é paradigma dos direitos humanos⁸.

Ora, como apontei em outro trabalho, *a fraternidade pós-moderna, oferecida a cada um de nós pela sociedade complexa e multifacetada que paradoxalmente proclama odes em favor da vida, da segurança e da segurança (sic) mas persiste em despersonalizar e tratar a cada um pelo que se tem e não pelo que se é, encontra-se numa encruzilhada. Nessa encruzilhada, a tríade liberdade, igualdade e fraternidade torna-se a protagonista do que se deseja buscar: dar a real e consciente efetividade aos direitos decorrentes dos valores supremos de tratados e acordos internacionais e das cartas constitucionais contemporâneas, ou não*⁹.

Pode-se dizer que a liberdade, a igualdade e a fraternidade, como valores jurídicos, têm como premissa a convivência, ou seja, *a inclusão do outro*¹⁰.

Fraternidade e solidariedade não podem ser, nesse ponto, confundidos enquanto valores políticos e jurídicos, muito embora tenham um grande relacionamento entre si¹¹, e sua importância seja imprescindível

7 Antônio Carlos Wolkmer, *Pluralismo jurídico: fundamentos de uma nova cultura no Direito*.

8 Paulo Ferreira da Cunha ensina que o direito fraterno encerra, realmente, um novo paradigma e pode certamente aspirar, com a sua precisão humanística, a ser considerado o conteúdo, o timbre, a essência ou a especificidade do direito pós-moderno e a promessa do futuro do direito contemporâneo (Paulo Ferreira da Cunha, *Direito fraterno humanista – novo paradigma jurídico*, pp. 138-139).

9 Roberto Senise Lisboa, *Fraternidade: paradigma dos direitos humanos na sociedade da informação*, p. 349-362.

10 Bjork afirma que o problema básico da sociedade simultaneamente democrática e individualista é que todos os membros sejam levados a compreender o próprio interesse na preservação dos direitos dos demais. O conceito lockiano de sociedade como acordo voluntário entre homens com o objetivo de preservar liberdades e propriedades exige que todos os indivíduos sujeitados ao governo civil acreditem que sua liberdade e propriedade estão protegidas. Devem, igualmente, acreditar que a definição de propriedade e liberdade econômica ajusta-se aos seus interesses (A empresa privada e o interesse público, p. 72).

11 Sandra Regina Martini e Janaína Machado Sturza ensinam que revisitar as teorias tem fundamental importância em face da complexidade que atualmente se experimenta no mundo. De acordo com Elígio Resta (2002, p. 41), é possível se aproximar deste mundo apenas por meio da solidariedade, uma vez que a solidão vive de separação e distância. Dessa forma, a construção de um mundo inserido neste já existente só é possível se

na sociedade internacional e nos sistemas jurídicos estatais contemporâneos.

Como o período inicial da Revolução Francesa proporcionou um desgaste do vocábulo *fraternité* provocado pelo uso dos jacobinos, durante o período do terror, várias ideologias foram apresentadas na busca da superação desse vocábulo por outro, enquanto outras acabaram abandonando a fraternidade valor e preferindo sobrecarregar o vocábulo igualdade com o sentido de *compagnie*. Dentre essas ideologias, ganhou alguma relevância política o *solidarismo*, até obter expressão jurídica considerável, pelas obras escritas de defesa da solidariedade social no Direito.

Solidariedade, como valor político, decorre da derivação ideológica francesa de *solidarismo*, proposta por Pierre Leroux, e traduzida juridicamente, entre outros, por León Bourgeois, para o Direito Internacional; e León Duguit, ao propor a sua conhecida teoria função social do Direito.

Contrário ao liberalismo e ao nacionalismo, Emmanuel Macron propôs o *caminho do solidarismo esclarecido para o século XXI* como legado social e político do Prêmio Nobel da Paz de 1920, Léon Bourgeois, que alçou o solidarismo valor às relações internacionais. De fato, Macron afirmou que *é essencial reinventar a solidariedade contemporânea*¹².

Procedendo-se à acurada análise do uso da solidariedade valor, pode-se concluir que a expressão da solidariedade como efeito de poder, nas relações internacionais e estatais, é realidade histórica que, entretanto, encontra limites na observância da *solidariedade por dignidade da pessoa humana*, que se impõe como imperativo decorrente do direito fraterno e

buscarmos outros pilares de sustentação, que devem estar fundados na fraternidade, na solidariedade e na paz (Direitos humanos – saúde e fraternidade, p. 20).

¹² Maylis Dupont relembra que a solidariedade de Leon Bourgeois visava a, precisamente, já superar a divisão entre “individualismo liberal” e “socialismo coletivista”. Já era alimentado pela dupla recusa da “luta de classes”, estruturando pelo socialismo, e da “luta pela existência”, estruturando pela ortodoxia liberal. Essa dupla recusa se traduz positivamente em um termo, o de associação. Os homens são “seres associados”, não “seres isolados”, diz Bourgeois. Porque o homem vive na sociedade, porque depende totalmente disso (para sua educação, sua saúde, seu desenvolvimento, a preservação de seus bens ...), ele é grato a ela, goste ou não.

extensivo a todas as questões alusivas à proteção dos direitos humanos e ao chamado direito internacional humanitário¹³.

A solidariedade por compartilhamento de interesses tem sua importância revalorizada na sociedade da informação, desde os conteúdos das mensagens que constam dos variados e infinitos processos de comunicação, até a solidariedade como efeito do poder socioeconômico e cultural, para os fins de proposição e implantação de políticas públicas internacionais e internas, como é o caso das propostas de estudos, pesquisa e busca da erradicação futura do Covid-19.

A crise pandêmica revela, de novo, a importância econômica que a informação passou a ter nas relações hodiernas, o que, evidentemente, sofre variações de acordo com as consequências socioeconômicas e/ou culturais individuais, coletivas e difusas que ela pode causar. Não se pode deixar de lado, ainda, a relevância da informação como meio de proteção de valores não patrimoniais, como é o que acontece com a proteção da vida e da saúde, inclusive sobre os métodos de prevenção e combate ao Covid-19.

2. A sociedade internacional e o Covid-19, outra pandemia

Poucos meses antes do desfecho da II Guerra Mundial, a Conferência de São Francisco (25 de abril a 26 de junho de 1945), conhecida por Conferência das Nações Unidas sobre Organização Internacional, à qual compareceram delegados de 50 Estados Aliados, foi instada pelo Secretário-Geral Alger Hiss a aprovar uma declaração para a realização de uma conferência internacional da saúde, que foi realizada em New York, de 19 de junho a 22 de julho de 1946.

No último dia da mencionada conferência internacional, foi constituída a *World Health Organization*, a primeira entidade internacional considerada agência especializada das Nações Unidas, voltada para a promoção

¹³ Roberto Senise Lisboa, *Fraternidade: paradigma dos direitos humanos na sociedade da informação*, p. 349-362.

mais ampla da *cooperação internacional* entre os indivíduos e os Estados na busca da efetividade do direito à saúde como direito fundamental para se alcançar a paz e a segurança desejadas.

Atenta ao fato de que os processos de comunicação deveriam ser estimulados para os fins de monitoramento das condições de saúde regionais, bem como à Assembleia Geral da ONU, de 14.12.1946, que reconheceu o *direito humano à liberdade de informação*¹⁴, a *World Health Organization* estabeleceu, no ano seguinte, um serviço de informações epidemiológicas via telex¹⁵.

Com o apoio formal da sociedade internacional, a Constituição da *World Health Organization*, datada de 7.4.1948, expressamente, preceitua, dentre as suas funções, *estimular e avançar com os trabalhos de erradicação de epidemias, endemias e outras doenças* (art. 2º, alínea g). Não há dúvida, portanto, de que a entidade internacional em apreço possui competência para definir cientificamente, a partir dos dados coletados dos Estados-membros da sociedade internacional, a existência de epidemias cujo combate deve ser estimulado, na busca de sua erradicação.

Uma das atribuições do Conselho Executivo da organização, o art. 28, alínea i, estabelece como *tomar medidas de emergência no âmbito das funções e recursos da Organização para lidar com eventos que exijam sua atuação. Em particular, pode autorizar o Diretor-Geral a tomar as medidas necessárias para combater epidemias, participar da organização assistência sanitária às vítimas de uma calamidade e realizar estudos e pesquisa cuja urgência foi atraída para a atenção de qualquer membro ou pelo diretor-geral*¹⁶.

A evolução da atuação da *World Health Organization* no combate a epidemias e pandemias confirma o acerto da sociedade internacional em criá-la. Ressalvadas as críticas ordinárias que se possam fazer a atuações

14 Roberto Senise Lisboa, *Direito na Sociedade da Informação: a contribuição japonesa*, p. 22.

15 Outro fato histórico de atuação da WHO a partir dos processos de comunicação data de 1950, durante a campanha de inoculação em massa de tuberculose usando a vacina BCG.

16 https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.

pontuais, como ocorre com qualquer entidade internacional ou alguma que integre um dos sistemas jurídicos de cada Estado-membro da *United Nations*, não se pode negar a efetiva atuação da Organização Mundial da Saúde em várias situações de gravidade, como ebola, zika, chikungunya, febre amarela, febre hemorrágica, *influenza* pandêmica, *influenza* sazonal, cólera, leptospirose, meningite meningocócica¹⁷.

O Covid-19 passou a ser considerada outra doença pandêmica, como a H1N1 (*influenza*). Ela foi identificada a partir de sintomas cientificamente confirmados em pacientes da área geográfica de Wuhan, China, durante o mês de dezembro de 2019.

Pandemia é vocábulo ordinariamente empregado com a finalidade de se predicar acontecimentos transfronteiriços e que alcançam repercussão mundial, decorrentes de doenças de diferentes etiologias que exibem uma variedade razoável de características epidemiológicas.

Analisando-se a história das epidemias e das pandemias, há um denominador invariável, a extensão geográfica generalizada, caracterizado por taxas elevadas de contaminação dispersas em áreas territoriais diferentes¹⁸.

Segundo a *World Health Organization*, os coronavírus são grupos de vírus pertencentes à família dos *coronaviridae*, que infectam animais e seres humanos. No entanto, com relações às pessoas, os coronavírus podem acarretar doenças que vão desde um resfriado até síndromes respiratórias extremamente graves. Um dos grupos de coronavírus que pode causar doenças de maior risco à vida humana e a morte foi registrado com o nome de Covid-19, cujos sinais são tosse, febre, problemas respiratórios que, em situações de maior gravidade, podem ocasionar a pneumonia, a síndrome respiratória aguda grave e o óbito¹⁹.

A *World Health Organization*, em 11.3.2020, oficialmente, comunicou o seu entendimento de que o Covid-19 havia se tornado uma doença pan-

17 World Health Organization, *Managing epidemics: key facts about major deadly diseases*, p. 56-213.

18 David M. Morens, Gregory K. Folkers e Anthony S. Fauci. *What is a pandemic?*, p. 1020.

19 World Health Organization. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0, acessado em 7-6-2020.

dêmica, cabendo observar que referida entidade já havia advertido, dois anos antes, que os novos e mais intensos fatores de riscos da sociedade pós-industrial acabam por, continuamente, contribuir para a ampliação da transmissão de doenças (é o caso da rápida e intensa mobilidade por transportes internacionais), pelo aumento do contato entre as pessoas e delas com os animais²⁰. Com isso, há a probabilidade do ressurgimento de epidemias e o advento de novas doenças a merecerem a devida atenção e o combate.

Valendo-se dos processos de comunicação contemporâneos que a sociedade da informação proporciona, o acesso aos dados sobre a evolução da pandemia nos diversos quadrantes do planeta, através dos processos céleres de comunicação, está contribuindo decisivamente para a aceleração da adoção de medidas conjuntas entre as mais diversas autoridades internacionais e internas, viabilizando uma melhor adequação dos serviços de saúde²¹.

Além disso, a sociedade da informação e o acesso à informação como direito humano, reafirmado pelas Declarações de Genebra e de Túnis, de 2003 e 2005, respectivamente, estimularam o debate público diuturno sobre a correção ou não das políticas públicas realizadas em cada Estado que integra a sociedade internacional²². Isso proporciona às entidades de prevenção e controle da doença a atualização contínua dos dados e a busca de mudanças estratégicas, quando for o caso, para a melhor eficiência das ações encetadas à proteção da saúde pública.

20 At a news briefing, WHO Director-General, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, noted that over the past 2 weeks, the number of cases outside China increased 13-fold and the number of countries with cases increased threefold. Further increases are expected. He said that the WHO is “deeply concerned both by the alarming levels of spread and severity and by the alarming levels of inaction,” and he called on countries to take action now to contain the virus. “We should double down,” he said. “We should be more aggressive.” (Domenico Cucinotta e Maurizio Vanelli, p. 157).

21 Armand Mattelart, *História da sociedade da informação*, p. 86, 118 e 130.

22 A divulgação oficial dos números de evolução de pessoas contaminadas, de pessoas curadas e de mortes gera a preocupação e a polêmica, pois a retenção dos dados, ainda que temporária, é apontada como elemento comprometedor da análise científica (vide, entre outras, a matéria Apagão de dados pode omitir a realidade de mortes ocorridas e elevar óbitos, *in* <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/06/07/apagao-de-dados-afeta-combate-a-covid-19-e-elevara-mortes-dizem-cientistas.htm>. Acesso em: 8 de junho de 2020).

3. MERCOSUL e a Emergência Sanitária Covid-19

Se, teoricamente, é perfeitamente possível a adoção dos valores políticos e jurídicos da fraternidade e da solidariedade para fundamentar a adoção de políticas internacionais regionais e mundiais na busca de propostas e execução de projetos a partir de estudos científicos e pesquisas compartilhadas, a realidade do isolacionismo real de governantes contrasta com as oportunidades que a sociedade da informação, que atua sob o primado da solidariedade como efeito de poder e também como efeito de compartilhamento de interesses, e coloca em risco a saúde de coletividades, tanto em regiões centrais como periféricas.

Ora, a pandemia tem demonstrado claramente a interdependência de ações governamentais que deveriam ser tomadas, impondo-se o *princípio da cooperação jurídica internacional* como solução derivada dos princípios da fraternidade e da solidariedade social, esculpido em documentos internacionais e em constituições contemporâneas, para se obter o real sentido de integração na busca de resultados satisfatórios e erradicação da doença o mais rapidamente possível.

Enquanto isso não ocorre da maneira desejável, entraves das relações internacionais precisam ser superados, como é o caso da maior aproximação dos Estados integrantes do MERCOSUL, como bloco regional internacional que poderia aperfeiçoar as relações socioeconômicas e culturais, na tomada de deliberações que melhor protegessem suas populações.

A evolução da transmissão do Covid-19 na América do Sul foi, certamente, determinante para que o MERCOSUL adotasse, em 18.3.2020, as seguintes medidas de planejamento comum:

- a) a facilitação do retorno das pessoas residentes nos territórios dos Estados-permanentes, se elas manifestarem o desejo de regresso aos seus respectivos lugares de origem e residência;
- b) a redução dos impactos do Covid-19 na circulação de bens, serviços e pessoas nas comunidades de áreas fronteiriças;

- c) a notificação, mediante um sistema de compilação, organização e difusão, das medidas adotadas e das que serão adotadas nas fronteiras;
- d) a identificação e a promoção da remoção dos obstáculos à circulação dos bens e serviços, buscando-se a agilidade de trânsito e transporte de insumos e produtos de primeira necessidade, tais como os de higiene, alimentação e saúde;
- e) a possibilidade de redução das tarifas aplicadas aos produtos e insumos destinados à prevenção de doenças e ao cuidado da saúde, para atendimento das questões relacionadas ao Covid-19;
- f) o compartilhamento de informações, boas práticas e a coordenação de ações em áreas de interesse comum; e
- g) a convocação de organismos de outorga de crédito, como o BID, a CAF e o Fonplata, para avaliação conjunta de linhas de ação de enfrentamento aos desafios derivados do combate à propagação do Covid-19.

Poucos dias depois, em 1.4.2020, a Comissão dos Representantes Permanentes do Mercosul (CRPM) aprovou a Normativa 1/2020, que dispõe sobre o Fundo para a Convergência Estrutural do Mercosul e Recursos Adicionais para o Projeto “Investigação, educação e biotecnologias aplicadas à saúde”, com a rubrica “emergência sanitária Covid-19”. Com isso, a entidade aprovou um aporte complementar de 16 milhões de dólares para a aquisição de equipamentos, materiais e insumos de proteção dos operadores e elaboração dos *kits* que melhor permitem a identificação da doença, sem prejuízo ao estímulo do desenvolvimento de técnica de sorodiagnóstico que permita a verificação de anticorpos em pacientes sintomáticos ou assintomáticos, o que permitirá obter dados a respeito do grau de transmissão da doença na sociedade.

Para tanto, destaca-se a importância da rede de investigação científica constituída em 2011, que desenvolve atividades também a pedido do bloco regional em referência, integrada pelas seguintes entidades: a Fundação

Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasil; o Instituto de Biomedicina de Buenos Aires (Ibioba-Conicet, Argentina); o Instituto Pasteur de Montevideo, Uruguai; e, ainda, o Laboratório Central de Saúde Pública do Paraguai.

REFERÊNCIAS

- AQUINI, Marco. **Fraternidade e direitos humanos**. In: Direito & Fraternidade. Org. Giovanni Caso, Afife Cury, Munir Cury e Carlos Aurélio Motade Souza. São Paulo: LTr, 2008.
- AYRES DE BRITO, Carlos. **O humanismo como categoria constitucional**. Belo Horizonte: Fórum, 2007.
- BAGGIO, Antonio Maria. **A ideia de fraternidade em duas revoluções: Paris 1789 e Haiti 1791**. In: O princípio esquecido. A fraternidade na reflexão atual das ciências políticas. Antonio Maria Baggio (org.). São Paulo: Cidade Nova, 2008.
- BERNHARD, Agnes. **Elementos do conceito de fraternidade e de Direito Internacional**. In: Direito & Fraternidade. Org. Giovanni Caso, Afife Cury, Munir Cury e Carlos Aurélio Motade Souza. São Paulo: LTr, 2008.
- BJORK, Gordon C. **A empresa privada e o interesse público – os fundamentos de uma economia capitalista**. Rio de Janeiro : Zahar, 1971.
- BUONUOMO, Vincenzo. **Em busca da fraternidade no direito da comunidade internacional**. In: Direito & Fraternidade. Org. Giovanni Caso, Afife Cury, Munir Cury e Carlos Aurélio Motade Souza. São Paulo: LTr, 2008.
- CUCINOTTA, Domenico; e VANELLI, Maurizio. **Who declares Covid-19 a Pandemic**. In: Acta Biomedica, volume 91, número 1, 2020, <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/9397/8659>, acessado em 7-6-2020.
- CUNHA, Paulo Ferreira da. **Direito fraterno humanista – novo paradigma jurídico**. Rio de Janeiro: GZ, 2017.
- DEMO, Pedro. **Solidariedade como efeito de poder**. São Paulo : Cortez, 2002.
- DUGUIT, Léon. **Fundamentos do direito**. São Paulo: Martin Claret, 2009.
- DUPONT, Maylis. **Ni-liberalisme-ni-nationalisme-emmanuel-macron-ouvre-la-voie-d-un-solidarisme-eclairé**. In: https://www.lemonde.fr/idees/article/2017/05/03/ni-liberalisme-ni-nationalisme-emmanuel-macron-ouvre-la-voie-d-un-solidarisme-eclairé_5121658_3232.html, acessado em 7-6-2020.
- GORIA, Fausto. **Fraternidade e Direito: algumas reflexões**. In: Direito & Fraternidade. Org. Giovanni Caso, Afife Cury, Munir Cury e Carlos Aurélio Motade Souza. São Paulo: LTr, 2008.
- JEANNESSON, Stanislas. **Léon Bourgeois aux conférences de la Haye de 1899 et 1907: solidarisme et démocratisation des relations internationales**.

MACHADO, Carlos Augusto Alcântara. **A fraternidade como categoria jurídica – fundamentos e alcance**. Curitiba: Appris, 2017.

MARTINI, Sandra Regina; e STURZA, Janaína Machado. **Direitos humanos: saúde e fraternidade**. Porto Alegre: Evangraf, 2019.

MATTELART, Armand. **História da sociedade da informação**. São Paulo: Loyola, 2002.

RESTA, Eligio. **Il diritto fraterno**. Roma: Laterza, 2005.

MORENS, David M.; FOLKERS, Gregory K.; e FAUCI, Anthony S. **What is a pandemic?**, In: *The Journal of Infectious Diseases*, volume 200, outubro de 2009, p. 1018–1021. Oxford: Oxford University Press, 2009. <https://doi.org/10.1086/644537>, acessado em 6-6-2020.

REZENDE, Joffre Marcondes de. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina** [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. As grandes epidemias da história. pp. 73-82. ISBN 978-85-61673-63-5. Available from SciELO Books.

SENISE LISBOA, Roberto. **Direito na sociedade da informação: a contribuição japonesa**. In: *Direito na sociedade da informação IV – movimentos sociais, tecnologia e a atuação do Estado*. (Coord. Roberto Senise Lisboa). Coimbra: Almedina, 2020.

SENISE LISBOA, Roberto. **Fraternidade: paradigma dos direitos humanos na sociedade da informação**. In: *Pensar, ensinar e fazer justiça – estudos em homenagem a Paulo Ferreira da Cunha*, volume 2 (Organizadores Jean Lauand e João Relvão Caetano). São Paulo: Kapenke, 2020, p. 349-362.

SENISE LISBOA, Roberto. **Solidarismo internacional e constitucional: em defesa do estatuto de erradicação da pobreza**. In: *Direito Constitucional Contemporâneo – Homenagem ao Professor Michel Temer*. Coord. Newton de Lucca, Samantha Ribeiro Meyer-Pflug e Mariana Barboza Baeta Neves. São Paulo: Quartier Latin, 2012.

WOLKMER, Antônio Carlos. **Pluralismo jurídico: fundamentos de uma nova cultura no Direito**. São Paulo: Alfa-Ômega, 3ª edição, 2001.

World Health Organization. Managing epidemics: key facts about major deadly diseases. WHO, 2018. In: <https://www.who.int/emergencies/diseases/managing-epidemics-interactive.pdf>. **World Health Organization**. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0, acessado em 7-6-2020.

Covid-19 na perspectiva dos países fundadores do Mercosul: uma análise dos cenários a partir dos discursos presidenciais e consequentes medidas tomadas pelos líderes¹

CLAUDIA TRINDADE DA SILVA²

MARCELI TOMÉ MARTINS³

MOARA CURUBETO LONA DE MIRANDA⁴

SANDRA REGINA MARTINI⁵

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O COVID-19 teve seus primeiros casos em meados de dezembro de 2019, na metrópole chinesa Wuhan, transformando-se, em poucos meses, na mais recente pandemia, *status* estabelecido pela OMS em 11 de março.

1 Análise realizada entre 07 de maio de 2020 e 02 de junho de 2020.

2 Graduada em Relações Internacionais pela UFSM. Estudante de Ciências Jurídicas e Sociais pela UFRGS, vinculada no Projeto de Pesquisa Atenção básica em saúde na Zona de Fronteira do MERCOSUL, liderado pela Prof. Dra. Sandra Regina Martini.

3 Estudante de Ciências Jurídicas e Sociais pela UFRGS, vinculada no Projeto de Pesquisa Atenção básica em saúde na Zona de Fronteira do MERCOSUL, liderado pela Prof. Dra. Sandra Regina Martini.

4 Estudante de Ciências Jurídicas e Sociais pela UFRGS, membro voluntário do Grupo de Assessoria a Imigrantes e Refugiados (GAIRE), bolsista no Projeto de Pesquisa Atenção básica em saúde na Zona de Fronteira do MERCOSUL, liderado pela Prof. Dra. Sandra Regina Martini.

5 Professora convidada do PPGD UFRGS. Possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (1983), mestrado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (1997), doutorado em *Evoluzione dei Sistemi Giuridici e Nuovi Diritti* pela Università Degli Studi di Lecce (2001), pós-doutorado em Direito (Roma Tre, 2006) e pós-doutorado em Políticas Públicas (Universidade de Salerno, 2010).

Diante das devastadoras consequências provocadas pelo coronavírus, causador do COVID-19, faz-se necessário observar como os líderes de cada país têm se posicionado ao longo do período de disseminação da doença, além de como foram afetadas as relações entre os países, em especial os que possuem acordos entre si.

O Tratado de Assunção, assinado em 1991 por Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai, possuía o intuito de uma integração regional na América do Sul, sendo ele o instrumento fundacional do MERCOSUL, que teve sua estrutura institucional básica assinada pelos mesmos quatro países em 1994. Nesse contexto, a análise que será feita busca abranger os cenários dos países fundadores do MERCOSUL: Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai, nações fronteiriças que possuem demasiadas similaridades, além da proximidade territorial e cultural compartilhada, levando-nos a crer que um possível emparelhamento de discursos governamentais para o enfrentamento da pandemia se dará de forma irmanada. Para isso, serão consultados os discursos dos líderes de cada país citado, de forma que será possível verificar se a configuração de combate à disseminação do vírus foi emparelhada entre os países vizinhos ou não.

Assim, o presente artigo utiliza-se da metodologia da Análise do Discurso com o objetivo de fazermos uma reflexão sobre o papel do dizer no processo de integração regional do bloco MERCOSUL no contexto da pandemia do COVID-19. Nesse sentido, a análise faz-se relevante a fim de identificarmos qual o posicionamento dos países do bloco – seja unificado ou distante; portanto, discurso se configura como elemento-chave nas relações internacionais, pois sua interpretação nos auxilia a dar sentido às múltiplas variáveis que compõem o cenário internacional.

Os discursos de Alberto Fernández, presidente da Argentina, foram obtidos a partir do *site* oficial do governo, em formato de texto, enquanto os do presidente brasileiro, Jair Messias Bolsonaro; do presidente paraguaio, Mario Abdo Benítez; e do presidente uruguaio, Luis Lacalle Pou, encontram-se em canais do *YouTube*, em formato de vídeo. Foram escolhidos três períodos similares de análise de cada país – primeiro pronunciamento

após o primeiro caso, o próximo cerca de um mês depois e, por fim, o último, no que abrange o término deste artigo.

1. Argentina

O primeiro caso de COVID-19 registrado na Argentina ocorreu no dia 03 de março⁶, e o pronunciamento oficial do presidente Alberto Fernández foi em 13 do mesmo mês, em discurso⁷ lavrado no *site* oficial do governo argentino.

O discurso caracteriza-se pelo tom informativo, apresentando ao povo argentino as declarações e recomendações, até então, da Organização Mundial da Saúde, além de explanar o que o governo passará a tomar como medidas para prevenção e cuidados com o povo argentino. O tom tranquilizador informa de maneira que não haja alarmismos e trata a pandemia como um caso de emergência pública em matéria sanitária a partir da extensão do “Decreto de Necesidad y Urgencia”. Dentre as medidas anunciadas no discurso do presidente, foram estabelecidos preços máximos aos produtos que se tornaram necessários, como álcool gel e máscaras, além de se tomarem medidas para evitar o desabastecimento nacional de insumos essenciais, declarar a suspensão de eventos programados para ocorrer em espaços públicos e a suspensão de voos vindos de países com grande número de contaminados na época.

O discurso também apresenta recomendações de saúde e faz um apelo ao povo argentino para que demonstrem sua união contra o coronavírus, seguindo orientações dos especialistas. Além disso, busca informar as medidas tomadas pelo Estado para prevenir a contaminação em massa, ao mesmo tempo em que tenta evita o alvoroço do espectador.

6 BBC. Coronavirus: qué tan rápidamente se expande el covid-19 por América Latina (y cómo se compara con otras regiones del mundo). Disponível em: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51802906>. Acesso em: 18 maio 2020.

7 Mensaje por Cadena Nacional del presidente Alberto Fernández ante la emergencia por coronavirus. Disponível em: <https://www.casarosada.gob.ar/informacion/discursos/46767-mensaje-por-cadena-nacional-del-presidente-alberto-fernandez-ante-la-emergencia-por-coronavirus>. Acesso em: 29 maio 2020.

O segundo discurso analisado foi publicado em 25/04/2020, conforme registro no *site* oficial do governo⁸. A fala se inicia com um agradecimento geral a “todos, todas a todes” pela dedicação à luta contra a pandemia. Alberto Fernández faz um destaque para as vitórias do país, até então, no combate ao vírus, salientando que os esforços de cada um fizeram com que o país apresentasse números tão baixos de contaminação quando comparados a outros países.

O presidente afirma estar ciente das problemáticas socioeconômicas que vieram com o regime de quarentena e reconhece que muitas pessoas se colocarão em risco para sobreviver economicamente, mas roga para que não se coloquem mais em risco que o necessário. Afirma, também, que o protocolo desenvolvido pelo Ministério da Saúde do país vinha sendo cuidadosamente adaptado de acordo com as realidades que a pandemia apresentava.

O discurso logo passa a se aprofundar no tema apresentado anteriormente: a crise socioeconômica que, certamente, seguirá após a pandemia. O presidente parece tentar tranquilizar o povo argentino afirmando já estar se reunindo com o Ministro da Economia e com o presidente do Banco Central, além de estarem desenvolvendo planos para reerguer a Argentina aos poucos, ressaltando que o golpe que a pandemia aplicou não afetou apenas o país, mas sim o mundo, além de insinuar que a crise econômica não é apenas consequência da pandemia, mas algo que ele herdou de seus antecessores.

O presidente relembra o objetivo inicial proposto pelo governo: diminuir o contágio para que o sistema de saúde ganhasse tempo para ser capaz de se reorganizar para comportar os casos de COVID-19. Ele também ressalta as conquistas do governo frente ao combate ao coronavírus apresentando dados oficiais de aquisições de equipamentos médicos e os

8 Anuncios del presidente de la Nación, Alberto Fernández, para la extensión de la cuarentena, por el coronavirus COVID-19, desde Olivos. Disponível em: <https://www.caserosada.gob.ar/informacion/discursos/46885-anuncios-del-presidente-de-la-nacion-alberto-fernandez-para-la-extension-de-la-cuarentena-por-el-coronavirus-covid-19-desde-olivos>. Acesso em: 26 maio 2020.

números de contágios até então, salientando a importância de se manter o diálogo com os governadores das províncias quanto aos cuidados para com a população. O embasamento do presidente é evidente, uma vez que ele afirma haver escutado especialistas na área da saúde para tomar suas decisões, especialmente a de manter o regime de *lockdown*.

Em seu discurso, o presidente reconhece ter ouvido o clamor do povo e anuncia que serão permitidas as saídas diárias das pessoas de casa por 1h na distância de 500 metros, com objetivo de se exercitarem para manter a saúde física e mental, tomando devidas precauções, como uso de máscaras.

O discurso é finalizado com um agradecimento geral à população pelos esforços no enfrentamento ao COVID-19, e, citando seu Ministro da Saúde, Ginés González García, o presidente traz as palavras de união:

Esta vez me decir Ginés algo que es muy cierto, la salud esta vez nos ha unido a todos sin marcar diferencias, ha unido a la ciencia, ha unido a las políticas de todas las banderas. Sigamos cuidando la salud, es cuidar a la Argentina (FERNÁNDEZ, 2020).

O terceiro discurso analisado foi publicado em 15 de maio de 2020⁹, e é um anúncio curto e direcionado, se comparado aos anteriores.

O presidente inicia a fala afirmando estar muito feliz, uma vez que foi anunciada por cientistas argentinos a criação de um teste rápido¹⁰ – em que o resultado sai em cerca de duas horas – para o coronavírus. O teste rápido foi realizado pelo “Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas”, o CONICET, motivo de orgulho para o Alberto Fernández, já que o ente autárquico tem como objetivo promover o desenvolvimento da ciência e da tecnologia no país, mesmo tendo sido maltratado por muito tempo, segundo o presidente.

9 Anuncio del Presidente de la Nación, Alberto Fernández, sobre la creación de un test rápido, creado por científicos argentinos, para COVID-19, desde Olivos. Disponível em: <https://www.casarsosada.gob.ar/informacion/discursos/46872-anuncio-del-presidente-de-la-nacion-alberto-fernandez-sobre-la-creacion-de-un-test-rapido-creado-por-cientificos-argentinos-para-covid-19-desde-olivos>. Acesso em: 25 maio 2020.

10 Argentina desenvolve teste rápido para detectar coronavírus. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/15/argentina-desenvolve-teste-rapido-para-detectar-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 20 maio 2020.

É ressaltada a importância da ciência e dos investimentos na mesma, e a importância para o desenvolvimento do país de este teste ser produzido por argentinos e não por “outros”. O discurso, ao final, torna-se mais pessoal, com o presidente declarando sua profunda admiração pelos pesquisadores e cientistas dedicados que realizaram um feito para o qual ele se sentiria incapaz.

Ele finaliza o discurso de forma quase esperançosa, agradecendo mais uma vez aos responsáveis e avaliando de forma positiva os impactos do novo teste.

As narrativas do presidente assemelham-se em alguns pontos. A preocupação em informar a população e ao mesmo tempo tranquilizá-la quanto às medidas tomadas em relação ao sistema sanitário e à preparação para enfrentar a crise econômica são os pontos de destaque nos dois primeiros discursos. O terceiro se caracteriza por um tom esperançoso e venturoso, no qual o presidente aproveita para exaltar o país argentino e suas conquistas, além de direcionar a visão do espectador para a importância da ciência. Pode-se concluir que o presidente seguiu as normas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, além de incentivar o desenvolvimento científico de seu país e estar tomando as devidas medidas para assegurar o futuro econômico e de saúde de sua população.

2. Brasil

Com seu primeiro caso registrado no dia 26 de fevereiro, o Brasil assistiu ao primeiro pronunciamento oficial do presidente, Jair Messias Bolsonaro, apenas no dia 06 de março¹¹. Ele começa seu discurso com um tom levemente informativo sobre o coronavírus, comentando as primeiras medidas tomadas, como o reforço da vigilância nos portos, aeroportos e unidades de saúde. Informa que, a partir de então, informações diárias serão

¹¹ Pronunciamento do presidente Jair Bolsonaro sobre o coronavírus. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2020/03/pronunciamento-do-presidente-jair-bolsonaro-sobre-o-coronavirus>. Acesso em: 17 maio 2020.

transmitidas para os estados e municípios para que tomem as medidas necessárias ao atendimento da população, por intermédio do Ministério da Saúde – o que não ocorreu¹² de fato, uma vez que são constantes os atrasos na divulgação de informações por parte do Ministério.

O presidente convoca a população e os profissionais da saúde para que trabalhem unidos para superar essa situação. Reforça, novamente, que o momento é de união e “ainda que o problema possa se agravar, não há motivo para pânico” (BOLSONARO, 2020). Aconselha que a melhor medida de prevenção é seguir rigorosamente as recomendações dos especialistas.

Importante destacar que, durante esse primeiro discurso analisado, o Ministro da Saúde era Luiz Henrique Mandetta, que estava no comando da pasta desde que Bolsonaro assumiu a presidência. Apesar de mencionar que a melhor prevenção é seguir as recomendações dos especialistas, Bolsonaro participou de diversas aglomerações¹³, sem proteção, durante o período, o que vai de encontro às recomendações.

A segunda postura presidencial analisada aconteceu no dia 08 de abril¹⁴, quando o presidente Jair Bolsonaro começa seu discurso comentando o momento ímpar na nossa história, afirmando que salvar vidas sempre foi o objetivo principal e se solidarizando com as famílias que perderam entes para o vírus. Ele afirma a sua responsabilidade com as questões do Brasil para decidir o destino da nação, juntamente com os ministros que escolheu. Estes, como afirma o presidente, devem estar sincronizados com ele. Com isso, destaca os dois problemas a se resolver: o vírus e o desemprego. Salienta, também, seu respeito à autonomia dos governadores e prefeitos, os quais são responsáveis pelas medidas restritivas.

¹² Sem titular, Saúde minimiza números e responsabiliza estados e municípios. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/18/sem-titular-saude-minimiza-numeros-e-responsabiliza-estados-e-municipios.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 21 maio 2020.

¹³ Bolsonaro esteve, em média, em uma aglomeração por dia durante a pandemia. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/05/17/bolsonaro-esteve-em-media-em-uma-aglomeracao-por-dia-durante-a-pandemia.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 23 maio 2020.

¹⁴ Pronunciamento Oficial do presidente Jair Bolsonaro sobre Covid-19. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=oXq_-TO_Er8. Acesso em: 26 maio 2020.

O presidente espera que, em breve, o Brasil saia dessa situação com todos juntos e mais fortes para que o país possa ser mais bem desenvolvido. Ainda diz: “os mais humildes não podem deixar de se locomover para buscar o seu pão de cada dia” (BOLSONARO, 2020) e afirma que as consequências do tratamento não podem ser mais danosas que o vírus.

Bolsonaro usa constantemente suas redes sociais para falar do tratamento com hidroxicloroquina e aproveitou o pronunciamento para defender o seu uso no tratamento do coronavírus, acreditando que essa decisão poderá entrar para a história como tendo salvo milhares de vidas no Brasil, apesar de estudos apontarem o contrário¹⁵.

Bolsonaro informa as medidas tomadas pelo governo para com os mais vulneráveis e para a economia. A partir do dia 09 de abril, o Auxílio Emergencial – ajuda financeira de R\$600,00 por três meses para trabalhadores informais, microempreendedores individuais, autônomos e desempregados – começará a ser pago. Assim como avisa que foi concedida a isenção do pagamento da conta da energia elétrica aos beneficiários da Tarifa Social por três meses, atendendo a mais de nove milhões de famílias que tenham sua conta de até R\$ 150,00 por mês. Além disso, foram disponibilizados via Caixa Econômica Federal R\$ 60 bilhões de reais, para capital de giro, a micro, pequenas e médias empresas e à construção civil. Os beneficiários do Bolsa Família, cerca de 60 milhões de famílias, também receberão o abono complementar do Auxílio Emergencial. Foi autorizado para junho um saque de R\$1.045,00 para os que têm conta vinculada ao FGTS. Informa, por fim, que foram repatriados mais de 11 mil brasileiros que estavam no exterior.

Bolsonaro finaliza afirmando que “tem certeza” que a grande maioria dos brasileiros quer voltar a trabalhar. E reforça que é essa a sua orientação aos ministros, observando as normas sanitárias do Ministério da Saúde. Dias após esse discurso, houve a demissão do Ministro da Saúde Mandetta, o qual estava tendo desentendimentos constantes com o presidente so-

¹⁵ Estudo: Hidroxicloroquina não evita mortes por covid e pode afetar coração. Disponível em:<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/05/11/cloroquina-nao-evita-mortes-por-covid-19-e-pode-afetar-coracao-diz-estudo.htm>. Acesso em: 18 maio 2020.

bre a autonomia daqueles que têm o conhecimento técnico e propriedade para lidar com a crise sanitária do coronavírus, mas, como bem afirmou Bolsonaro, “todos devem estar alinhados comigo” (BOLSONARO, 2020). Nomeou, então, Nelson Teich em 16 de abril.

O último pronunciamento do presidente do Brasil a ser analisado é o do dia 21 de maio, transmitido pelo seu canal no youtube¹⁶. Ele começa afirmando que o Brasil quer o retorno à normalidade. Cita, novamente, os dois problemas que enfrentamos: o vírus e o desemprego. Afirma defender agora o uso de máscara – apesar de estar ao lado do Ministro Tarcísio Gomes de Freitas e de uma tradutora em braile, todos próximos e sem máscara.

O presidente acredita que morrem muito mais pessoas de pavor do que da doença, já que ele leva ao estresse, ao cansaço, à insônia e à preocupação se vai morrer ao pegar o vírus ou não. Prossegue lamentando a morte de todo mundo, assim como afirmando que a nossa única certeza é que iremos embora algum dia. Ele ainda fala novamente do uso de cloroquina como algo positivo, mesmo sem base científica.

Importante destacar que, durante esse último pronunciamento, o Ministro da Saúde já não era mais Nelson Teich, que pediu demissão no dia 15 de maio, e sim um Ministro interino, Eduardo Pazuello, com formação militar. Também, segundo dados diários do Ministério da Saúde, no dia 2 de junho, o Brasil passou a faixa dos 30 mil mortos, contabilizando 31.309 vidas perdidas no total. Lamentavelmente, o próprio presidente não respeita as medidas de cuidados recomendadas pelas autoridades com saber técnico, envolvendo-se, novamente, em diversas aglomerações e transmitindo muitas em suas redes.

3. Paraguai

Com seu primeiro caso registrado apenas no dia 07 de março, o Paraguai já previa um cenário de contágio e se apressou: desde o dia 23 de janeiro, havia um protocolo para detectar casos suspeitos, que são moni-

¹⁶ Live da Semana com Presidente Jair Bolsonaro - 21/05/2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=CaTtyaM5Jlw>. Acesso em: 26 maio 2020.

torados. Com o advento do primeiro caso confirmado, as autoridades já estavam cientes do grau de contaminação do vírus e logo agiram.

No dia 9 de março, dois dias após o primeiro caso positivo de COVID-19 no Paraguai, ocorreu a Reunião do Conselho de Ministros¹⁷. O presidente paraguaio, Mario Abdo Benítez, abriu a reunião falando do coronavírus, da importância da comunicação, da colaboração cidadã com o sistema de saúde e da necessidade de estarem preparados para o desafio que o vírus trará. Ele demonstra apoio ao Ministro da Saúde, Júlio Mazzoleni – ministro do presidente desde a sua candidatura –, para ele fazer a própria imposição de articulação, o qual, na mesma reunião, anunciou as próximas medidas sanitárias a serem tomadas. Ele destaca, também, gratidão ao meio midiático, que vem contribuindo ao gerar informações.

No dia seguinte à reunião, o presidente realizou uma Conferência de Imprensa no Palácio do Governo, na qual ele agradece pela predisposição de diferentes autoridades e pelo apoio às políticas de saúde pública que serão tomadas para impedir o avanço do coronavírus, as quais serão anunciadas pelo Ministro da Saúde, que possui o conhecimento técnico para tanto.

Entre as medidas anunciadas de contenção ao vírus, estão a proibição de eventos públicos e privados com aglomerações, assim como a suspensão das atividades escolares em todos os níveis por 15 dias, posteriormente postergados, medida esta inédita entre os países da América Latina, segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO); nenhum outro país latino americano, até então, tinha suspenso as atividades escolares.

Foram tomadas outras medidas rígidas que ajudaram na contenção do vírus, como o cancelamento dos voos que cobrem a rota da Europa, o fechamento do trânsito de pessoas na Ponte da Amizade, na fronteira com o Brasil, entre outras. O posicionamento do presidente é a priorização das vidas dos paraguaios e paraguayas, como o mesmo pronunciou, uma semana após a primeira morte registrada no país, no dia 21 de março: “Vamos

¹⁷ Reunión del Consejo de Ministros 09-03-2020-Primera Parte. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jYs8UZ7bgFA>. Acesso em: 21 maio 2020.

priorizar a saúde pública, a economia pode se recuperar. Nosso principal objetivo é salvar vidas inocentes”. (BENÍTEZ, 2020)

A segunda postura presidencial analisada foi em uma Conferência para a Imprensa realizada no dia 15 de abril¹⁸, a qual teve o intuito de divulgar o programa social criado pelo governo, assim como investimentos em outros já existentes. O programa “Pytyvõ”, criado pelo governo, beneficiará, principalmente, trabalhadores informais, com uma contribuição de 25% do salário-mínimo, que chega a cerca de 540 mil guaranis para cada beneficiário.

O presidente agradece a equipe do Tesouro por permitir que ele anuncie boas notícias em tempos tão difíceis e também destaca os investimentos que serão destinados a outros programas sociais, como Programa para Idosos, Tekoporã, Tekoha. Ele acredita que tais medidas servirão como grande contenção para esse momento difícil que os paraguaios e paraguaias estão enfrentando, já que, com os 230 milhões de dólares investidos nos quatro programas, cerca de 1 milhão e 200 mil pessoas serão beneficiadas.

Outras iniciativas paraguaias para beneficiar a população e enfrentar o coronavírus foram as inaugurações de dois hospitais de contingência, no dia 21 de abril, em Assunção, e, no dia 22 de abril, em Itauguá, ambos construídos em tempo recorde e com recursos paraguaios.

Iniciada em 04 de maio, a “quarentena inteligente”, ou seja, com flexibilizações, e com os setores econômicos voltando aos poucos, o presidente Mario Abdo foi um dos presidentes a dirigir-se virtualmente ao plenário da 73ª Assembleia da Organização Mundial da Saúde (OMS), no dia 19 de maio¹⁹, como convidado de honra do diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom.

O chefe de Estado paraguaio inicia seu discurso refletindo sobre como o ano de 2020 vai ser lembrado para sempre na história. Recorda que, logo

¹⁸ Anuncian nuevas medidas económicas. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jGndIFsGQ-U>. Acesso em: 23 maio 2020.

¹⁹ Intervención del presidente Mario Abdo Benítez, ante la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pyBGj3VgBK4>. Acesso em: 25 maio 2020.

após o segundo caso confirmado, conhecendo a realidade do povo e do sistema de saúde, decidiram fechar fronteiras, escolas e chamar a quarentena. Destaca, com tom orgulhoso, o respeito às normas e protocolos sanitários, que tiveram seus efeitos graças à unidade de seu povo, que de uma forma madura e disciplinada entendeu a situação difícil e acompanhou cada decisão com disciplina.

O presidente faz uma importante consideração sobre a falsa encruzilhada entre vida e economia que a pandemia trouxe: a ordem das decisões é determinante para salvar vidas e não perder a economia. Decisões como a de dar apoio e assistência aos trabalhadores mais vulneráveis, alcançando cerca de 60% destes com subsídios temporários e necessários para o momento. Lembra, por exemplo, que o setor de obras não parou e, seguindo estritamente as normas sanitárias, não foram registrados casos nele. Todo o esforço de um governo não é suficiente sem o apoio dos cidadãos, destacando, como em seus pronunciamentos iniciais, o poder da solidariedade.

Afirma sua gratidão, seu reconhecimento e sua admiração a todos os trabalhadores da saúde de seu país e do mundo, e também àqueles que não se mantiveram indiferentes à dor alheia e “compartilham até seu pão”. Uma comovente passagem em seu discurso:

Apesar da distância, conseguimos permanecer próximos, usando criatividade, tecnologia, rindo no meio de tanta tragédia, valorizando o abraço dos pais e até aprendemos a nos comunicar através de uma máscara, revalorizando aqueles afetos que o dia a dia às vezes nos leva a deixar em segundo plano (BENÍTEZ, 2020).

Ele também destaca a importância das decisões harmonizadas entre as nações, botando sempre no centro das decisões o valor da vida. Acredita que essa situação está reconfigurando a vida de maneira impensável, que de uma vez por todas aprendamos as lições de uma emergência sanitária, e que nos comprometamos, coletivamente, a construir um mundo melhor, mais seguro, fortalecendo o serviço de saúde e, sobretudo, o capital humano para prevenir epidemias e desastres.

Por fim, algo muito mencionado pelo presidente é a solidariedade do povo paraguaio. O presidente Mario, por não ter uma formação médica, sempre deixou aquilo que cabe às medidas sanitárias na mão de quem tem o saber técnico para tanto. O reconhecimento ao seu Ministro da Saúde e suas medidas foi algo recorrente em seus discursos, assim como o agradecimento aos meios midiáticos pelas informações transmitidas e pela ajuda na conscientização da população.

4. Uruguai

Diante da confirmação dos primeiros quatro casos de COVID-19, o presidente da República do Uruguai, Luis Lacalle Pou, recém-empossado no dia 1º de março de 2020, declarou emergência sanitária por coronavírus e anunciou as primeiras medidas em uma conferência de imprensa na sexta-feira, 13/03/2020, juntamente com o Ministro de Saúde, Daniel Salinas, e o secretário da presidência, Álvaro Delgado²⁰. Embora seu mandato inicie-se juntamente com a crise do coronavírus no país, o governo de Lacalle Pou apresenta forte consonância entre os discursos do chefe do Executivo, seus ministros e secretários.

Em tom calmo, o presidente Lacalle Pou anuncia as mudanças de atitude e de ação para o enfrentamento da pandemia e explica que trabalhará com base nas recomendações da Organização Mundial da Saúde, analisando os processos mais exitosos dos países que já estão lidando com o vírus há algumas semanas. Nesse sentido, ressalta que não bastarão as medidas anunciadas pelo governo; será importante contar com a população, sua *conscientização e solidariedade*.

Lacalle Pou também enfatiza a confiança de mão dupla entre governo e população. Apela para a sabedoria e para a maturidade do povo uruguaio para saber enfrentar essa situação e afirma que o governo, de maneira

²⁰ Gobierno declaró emergencia sanitaria por coronavirus y anunció primeras medidas. Disponível em: <https://www.presidencia.gub.uy/sala-de-medios/videos/conferencia-presidente-coronavirus>

transparente, verídica e cotidiana, informará sobre a evolução da situação, a evolução dos pacientes e qualquer outra novidade a respeito.

No segundo pronunciamento²¹ analisado, do dia 17 de abril, enquanto Uruguai registra 508 casos de COVID-19, o presidente mantém o tom de liderança ao anunciar que o país se encaminha para uma etapa da nova normalidade na luta contra a pandemia. Informou sobre a criação de um grupo científico para avaliar as medidas adotadas contra o coronavírus: “o mundo já não será o mesmo – essa nova normalidade, estamos provando-a com base em estudos científicos”.

Percebe-se, assim, que o reiterado uso do termo *liberdade responsável* e suas variantes revelam uma marca linguística forte do presidente uruguaio, que, além de impactar de forma positiva na moral coletiva de sua população, traduz-se em noticiários como a “consciência social uruguaia” sendo uma das causas principais para o êxito do país no combate ao coronavírus na América do Sul, mesmo quando esta se torna o epicentro da pandemia.

Além disso, o presidente disserta sobre o termo que, em suas palavras, teremos de nos acostumar a usar – a *nova normalidade*. Para tanto, explica que o mundo já não será o mesmo, haverá uma nova normalidade e já a estão testando e provando no Uruguai, com base em estudos, com base na ciência, no conhecimento e no respaldo que tem o Sistema de Saúde.

Nesse sentido, reitera que essa nova fase de distanciamento social deve ser sustentável. E, portanto, diz-se muito satisfeito ao poder apresentar, nesse novo passo, no qual se terá mais informações internacionais e mais formação nacional, o grupo científico honorário que vai compartilhar com o governo seu conhecimento.

Assim, os agradecimentos de Lacalle Pou neste pronunciamento são direcionados à Universidade da República, à Academia Nacional de Medicina e à Academia Nacional de Ciências, por oferecerem os recursos hu-

²¹ Lacalle Pou: El país se encamina a iniciar una etapa de nueva normalidad en la lucha contra la pandemia de COVID-19. Disponível em: <https://www.presidencia.gub.uy/sala-de-medios/videos/conferencia-luis-lacalle-pou>

manos para a formação do grupo científico honorário. Informa, ainda, que o governo uruguaio iniciará contatos com as autoridades do estado brasileiro do Rio Grande do Sul a fim de adotar medidas espelho ou precauções na zona das fronteiras secas. A respeito desse assunto, ele também assinala o *assessoramento dos cientistas* e a *análise das notícias*. Diante desse contexto, faz-se claro, embora não seja verbalizado, a preferência do contato regional ser o governador do estado do Rio Grande do Sul, Eduardo Leite, e não o presidente da República Federativa do Brasil, pois o governador mantém um forte posicionamento a favor da confiança na ciência e em sua valorização.

Embora a questão das fronteiras seja mencionada nos discursos do presidente uruguaio, o termo MERCOSUL é citado apenas em notícia brasileira acerca do Grupo de Trabalho designado para criar os protocolos únicos para o combate ao COVID-19 para as cidades da fronteira consideradas gêmeas.²² Em notícia semelhante, o governador do estado brasileiro faz menção ao bloco; porém, sem citá-lo diretamente:

Conversei com o presidente Lacalle Pou e estamos trabalhando conjuntamente para atender ao propósito de proteger a vida das pessoas e mantermos ao máximo a integração econômica, que é característica dos nossos países, especialmente do Estado com o Uruguai. (LEITE, 2020)²³

Confiante e, por vezes, até descontraído, o presidente anuncia, em 11 de maio, que as aulas presenciais retornarão de forma voluntária e por etapas a partir dos dias 1º, 15 e 29 de junho²⁴. O tom descontraído, em al-

22 Rio Grande do Sul e Uruguai poderão ter protocolos únicos para Covid-19. Disponível em: <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/pol%C3%ADtica/rio-grande-do-sul-e-uruguai-poder%C3%A3o-ter-protocolos-%C3%BAnicos-para-covid-19-1.430506>

23 Leite e presidente uruguaio tratam de enfrentamento à Covid e integração das fronteiras. Disponível em: https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/politica/2020/05/740435-leite-e-presidente-uruguai-tratam-de-enfrentamento-a-covid-e-integracao-das-fronteiras.html

24 Gobierno anunció retorno presencial y voluntario a clases a partir de junio. Disponível em: https://www.presidencia.gub.uy/sala-de-medios/videos/conferencia-vuelta-clases-luis-lacalle_pou

guns momentos, é usado para se aproximar dos pais e das crianças nesse momento tão esperado, porém incerto.

Ressaltou, novamente, que o distanciamento físico é a chave para o sucesso do retorno das atividades: “o governo pensa, elabora, escuta, se assessora e toma decisões confiante, mas tudo depende do comportamento dos uruguaios”. Além disso, volta a apelar para o *uso responsável da liberdade* dos cidadãos uruguaios neste cenário de *nova normalidade*.

Neste pronunciamento, ficam claras as marcas linguísticas relacionadas à profissão de advogado do presidente do Uruguai, pois aparecem como termos recorrentes a *casuística*, *a justiça*, *a igualdade* e *a responsabilidade*. Novamente, seu discurso é proferido em tom de liderança, ao mesmo tempo em que transmite cordialidade e confiança ao povo uruguaio.

Em relação ao conceito que usa quase sempre, o *uso responsável da liberdade*, e tendo em vista que agora se está dando um passo importante na *nova normalidade*, foi questionado pela imprensa sobre caso seja necessário dar passos para trás, até onde se poderia recuar, tendo em vista a liberdade dos uruguaios.

Sua resposta deixa claro o tom forte de liderança: “sempre trabalhamos com todos os cenários: para adiante todo o possível, para trás todo o necessário, porque a saúde segue sendo o mais importante”. Além disso, explica que o retorno está vinculado a protocolos e à detecção de possíveis casos e aproveita para fazer um pedido, no qual se percebe a analogia com o Direito: “aproveito para salientar que tenhamos muito cuidado quando tivermos um sintoma, para não agravar mais o que for apenas suspeito; porque o suspeito, no imaginário coletivo, é quase ‘culpado’, bom, neste caso, é quase que tenha coronavírus.”

Por fim, volta a mencionar a questão das fronteiras com o Brasil, quando questionado sobre possíveis datas para reabertura. Informa que ainda não há uma data para abertura de fronteiras; porém, quando houver, irá justificá-la, sempre com base em *estudos* e *avaliações prévias*. Menciona a grande quantidade de variáveis que precisam ser avaliadas para se tomar

as decisões e que o intuito é a reabertura por ordem de importância, mas ressalta que “ser *justo* é difícil e seguramente não o seremos totalmente”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao considerar o acordo em comum entre os quatro países analisados, pode-se supor que haveria uma uniformidade política em seus discursos, bem como ações de saúde nas fronteiras ou diálogos entre os países do MERCOSUL. Contudo, não foi o que se observou a partir da análise dos discursos presidenciais.

É notável que os quatro presidentes tencionam demonstrar preocupação com a chegada do vírus em seus países, já que propagam as medidas de prevenção recomendadas pela OMS. Entretanto, enquanto o Paraguai tomou medidas de segurança mesmo antes da chegada do vírus no país, Argentina e Uruguai anunciaram as medidas sanitárias no primeiro discurso após o contágio. Já no Brasil, o presidente Bolsonaro, apesar de demonstrar, em seus pronunciamentos oficiais, preocupação com a disseminação do vírus, tomou um posicionamento oposto ao afirmar querer um alinhamento de seus ministros com ele, demitindo, então, o Ministro da Saúde em meio à crise sanitária – o qual seguia e recomendava as orientações da OMS –, sendo o único dos quatro presidentes analisados que tomou tal atitude. Cabe ressaltar que, recentemente, o Brasil assistiu ao ministro empossado após Mandetta, Nelson Teich, deixar o governo, estando o país sem um Ministro da Saúde em meio ao combate à pandemia e, sim, com um Ministro interino, sem formação na área da saúde, como são os ministros nos demais países analisados, e tendo em vista que, conforme recentemente anunciou a OMS, a América do Sul é o novo epicentro do coronavírus, e o Brasil é o país mais afetado²⁵. Há que se destacar, com isso, conforme o

²⁵ Brasil se torna epicentro da pandemia de coronavírus na América, diz site. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/19/brasil-se-torna-epicentro-da-pandemia-de-coronavirus-na-america-diz-site.htm>. Acesso em: 30 maio 2020.

mapa interativo construído pela BBC²⁶, o atual número de casos confirmados em cada país: 17.415 casos na Argentina, 526.447 casos no Brasil, 995 casos no Paraguai e 825 casos no Uruguai. Os números demonstram que, apesar da diferença populacional entre os países, as medidas tomadas pelo Governo Federal de cada um tiveram consequências diferentes.

O comparativo nos permite afirmar que Argentina, Uruguai e Paraguai estão tendo sucesso nas medidas tomadas e sendo verossímeis entre suas falas e ações, enquanto o presidente do Brasil faz um discurso sem bases científicas, a exemplo da recomendação do presidente sobre o uso da hidroxicloroquina – não recomendada pela OMS –, assim como, claramente, não respeita a opinião dos especialistas e forma aglomerações sem proteção. Além disso, nos discursos analisados, com exceção de Lacalle, não houve menção a ações nas fronteiras, mesmo tendo se observado o fechamento das mesmas como medida de segurança.

Cabe destaque, também, para como Argentina, Paraguai e Uruguai reforçaram o valor da ciência para a sociedade e sua importância para o desenvolvimento do país e no combate contra o coronavírus, enquanto que, no Brasil, o presidente Jair Messias Bolsonaro parece ignorar alertas da comunidade científica²⁷, além de ter sido, inclusive, publicada uma carta de cientistas contra as ações do presidente na revista *Science*²⁸. Para além disso, o presidente brasileiro foi considerado pelo jornal estadunidense *The Washington Post* como o pior líder mundial a lidar com a pandemia.²⁹

A análise permite-nos concluir que, em meio ao cenário atual de pandemia, com exceção do Grupo de Trabalho designado para alinhar as me-

26 Coronavírus: o mapa que mostra o alcance mundial da doença. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51718755>. Acesso em: 1º junho 2020.

27 Mais de 100 especialistas alertam para falhas em estudo que condenou o uso da cloroquina no mundo. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/ciencia/2020-05-30/mais-de-100-especialistas-alertam-para-falhas-em-estudo-que-condenou-o-uso-da-cloroquina-no-mundo.html>. Acesso em: 23 maio 2020.

28 VEJA. Cientistas criticam governo Bolsonaro em carta na revista 'Science'. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/ciencia/cientistas-criticam-governo-bolsonaro-em-carta-na-revista-science/>. Acesso em: 28 maio 2020.

29 "Washington Post": Bolsonaro é pior líder mundial a lidar com coronavírus. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/mundo/washington-post-bolsonaro-e-pior-lider-mundial-a-lidar-com-coronavirus/>. Acesso em: 19 maio 2020.

didadas para as cidades gêmeas da fronteira entre Rio Grande do Sul e Uruguai – que não passou pela presidência do Brasil –, não houve um diálogo conjunto entre os países fundadores do MERCOSUL. Isso apesar de o Presidente do Paraguai mencionar a importância das decisões harmonizadas entre as nações.

Uma vez que os limites fronteiriços não barram a entrada do vírus, seria de se esperar uma ação em conjunto entre Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai. Entretanto, a análise de discursos dos presidentes não nos permite tal expectativa, uma vez que cada país vem lidando com a pandemia de forma diversa, em especial o Brasil. Nesse sentido, percebe-se que a medida mais forte para o enfrentamento da pandemia no âmbito internacional é o fechamento das fronteiras, enquanto as preocupações presidenciais se mostram majoritariamente internas, deixando de lado o projeto de integração regional, quando este poderia ser fortalecido em prol de mais diálogo e cooperação em busca de medidas internacionais mais eficazes.

REFERÊNCIAS

BBC. **Coronavírus: o mapa que mostra o alcance mundial da doença**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51718755>. Acesso em: 01 jun. 2020.

BBC. **Coronavirus: qué tan rápidamente se expande el covid-19 por América Latina (y cómo se compara con otras regiones del mundo)**. Disponível em: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51802906>. Acesso em: 18 maio 2020.

BOLSONARO, Jair. **Live da Semana com Presidente Jair Bolsonaro - 21/05/2020**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=CaTtyaM5Jlw>. Acesso em: 26 maio 2020.

CARTA CAPITAL. **O que faz Paraguai e Uruguai serem casos de sucesso no combate ao coronavírus na América do Sul?** Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/mundo/o-que-faz-paraguai-e-uruguai-serem-casos-de-sucesso-no-combate-ao-coronavirus-na-america-do-sul/>. Acesso em: 30 maio 2020.

CRANCIO, Fernanda. **Leite e presidente uruguaio tratam de enfrentamento à Covid e integração das fronteiras**. Disponível em: https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/politica/2020/05/740435-leite-e-presidente-uruguaio-tratam-de-enfrentamento-a-covid-e-integracao-das-fronteiras.html. Acesso em: 01 jun. 2020.

EL PAÍS. **Mais de 100 especialistas alertam para falhas em estudo que condenou o uso da cloroquina no mundo**. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/ciencia/2020-05-30/>

mais-de-100-especialistas-alertam-para-falhas-em-estudo-que-condenou-o-uso-da-cloroquina-no-mundo.html. Acesso em: 23 maio 2020.

FERNÁNDEZ, Alberto. **Mensaje por Cadena Nacional del presidente Alberto Fernández ante la emergencia por coronavirus.** Disponível em: <https://www.casarosada.gob.ar/informacion/discursos/46767-mensaje-por-cadena-nacional-del-presidente-alberto-fernandez-ante-la-emergencia-por-coronavirus>. Acesso em: 29 maio 2020.

FERNÁNDEZ, Alberto. **Anuncios del presidente de la Nación, Alberto Fernández, para la extensión de la cuarentena, por el coronavirus COVID-19, desde Olivos.** Disponível em: <https://www.casarosada.gob.ar/informacion/discursos/46885-anuncios-del-presidente-de-la-nacion-alberto-fernandez-para-la-extension-de-la-cuarentena-por-el-coronavirus-covid-19-desde-olivos>. Acesso em: 26 maio 2020.

FERNÁNDEZ, Alberto. **Anuncio del Presidente de la Nación, Alberto Fernández, sobre la creación de un test rápido, creado por científicos argentinos, para COVID-19, desde Olivos.** Disponível em: <https://www.casarosada.gob.ar/informacion/discursos/46872-anuncio-del-presidente-de-la-nacion-alberto-fernandez-sobre-la-creacion-de-un-test-rapido-creado-por-cientificos-argentinos-para-covid-19-desde-olivos>. Acesso em 25 maio 2020.

G1. **Argentina desenvolve teste rápido para detectar coronavírus.** Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/15/argentina-desenvolve-teste-rapido-para-detectar-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 20 maio 2020.

PRESIDÊNCIA, Brasil. **Pronunciamento do presidente Jair Bolsonaro sobre o coronavírus.** Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2020/03/pronunciamento-do-presidente-jair-bolsonaro-sobre-o-coronavirus>. Acesso em: 17 maio 2020.

PRESIDÊNCIA, Brasil. **Pronunciamento Oficial do presidente Jair Bolsonaro sobre Covid-19.** Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=oXq_-TO_Er8. Acesso em: 26 maio 2020.

PARAGUAY, Presidencia. **Reunión del Consejo de Ministros 09-03-2020-Primera Parte.** Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jYs8UZ7bgFA>. Acesso em: 21 maio 2020.

PARAGUAY, Presidencia. **Intervención del presidente Mario Abdo Benítez, ante la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud.** Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pyB-Gj3VgBK4>. Acesso em: 25 maio 2020.

PARAGUAY, Presidencia. **Gobierno dispone horario escalonado para funcionarios públicos y cancelación de vuelos a Europa.** Disponível em: <https://www.presidencia.gov.py/articulo/37727-gobierno-dispone-horario-escalonado-para-funcionarios-publicos-y-cancelacion-de-vuelos-a-europa-.html#.Xtm4INVKi7o>. Acesso em: 29 maio 2020.

PARAGUAY, Presidencia. **Ejecutivo dispone cierre al tránsito de personas en Puente de la Amistad, frontera con el Brasil.** Disponível em: <https://www.presidencia.gov.py/articulo/37768-ejecutivo-dispone-cierre-al-transito-de-personas-en-puente-de-la-amistad-frontera-con-el-brasil.html>. Acesso em: 29 maio 2020.

PARAGUAY, Presidencia. **Presidente ratifica que la salud pública es prioridad para el Ejecutivo.** Disponível em: <https://www.presidencia.gov.py/articulo/37826-presidente-ratifica-que-la-salud-publica-es-prioridad-para-el-ejecutivo.html>. Acesso em: 26 maio 2020.

PARAGUAY, Presidencia. **Mandatario habilitó el primer Hospital de Contingencia en el INERAM concluido en tiempo récord.** Disponível em: <https://www.presidencia.gov.py/articulo/37947-mandatario-habilito-el-primer-hospital-de-contingencia-en-el-ineram-concluido-en-tiempo-record.html>. Acesso em: 26 maio 2020.

PRESIDENCIA, Uruguay. **Gobierno declaró emergencia sanitaria por coronavirus y anunció primeras medidas.** Disponível em: <https://www.presidencia.gub.uy/sala-de-medios/videos/conferencia-presidente-coronavirus>. Acesso em: 19 maio 2020.

PRESIDENCIA, Uruguay. **Lacalle Pou: El país se encamina a iniciar una etapa de nueva normalidad en la lucha contra la pandemia de COVID-19.** Disponível em: <https://www.presidencia.gub.uy/sala-de-medios/videos/conferencia-luis-lacalle-pou>. Acesso em: 23 maio 2020.

VIDEO, **Anuncian nuevas medidas económicas.** Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jGndIFsGQ-U>. Acesso em: 23 maio 2020.

XAVIER, Mauren. **Rio Grande do Sul e Uruguai poderão ter protocolos únicos para Covid-19.** Disponível em: <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/pol%C3%ADtica/rio-grande-do-sul-e-uruguai-poder%C3%A3o-ter-protocolos-%C3%BAnicos-para-covid-19-1.430506>. Acesso em: 03 jun. 2020.

Os direitos individuais e coletivos em meio à pandemia do Covid-19: discussões e impasses na garantia do direito à saúde no Brasil

GIOVANA KNORST CHAVES¹

LAÍS DOCKORN NUNES PEREIRA²

JANAÍNA MACHADO STURZA³

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

É inegável que a pandemia do Covid-19 vem afetando seriamente a validade dos direitos humanos das populações. Com impactos iminentes no que diz respeito à vida, à segurança, à saúde e ao bem-estar coletivo, intensos desafios surgem nas esferas política, econômica e social. Nesse contexto, evidenciam-se os problemas de administração por parte do Estado, a crise nos sistemas de saúde, as prioridades financeiras, além da discriminação em meio à quarentena, consequência da dura desigualdade social e econômica.

1 Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq do projeto “A complexa efetivação do direito à atenção básica em saúde no Brasil: paradoxos teóricos e normativos”. Graduada em Direito pela UNIJUI. E-mail: giovanaknorst@gmail.com.

2 Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq do projeto “A complexa efetivação do direito à atenção básica em saúde no Brasil: paradoxos teóricos e normativos”. Graduada em Direito pela UNIJUI. E-mail: laisdockorn@gmail.com

3 Pós-doutora em Direito pela Unisinos. Doutora em Direito pela Universidade de Roma Tre/Itália. Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul – Unisc. Especialista em Demandas Sociais e Políticas Públicas também pela Unisc. Professora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, lecionando na Graduação em Direito e no Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado e Doutorado. Integrante da Rede Iberoamericana de Direito Sanitário. Integrante do Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Direitos Humanos e Políticas Públicas. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (Cnpq). Pesquisadora Gaúcha FAPERGS – PqG Edital 05/2019. E-mail: janasturza@hotmail.com

Percebe-se, pois, que a epidemia do Covid-19, iniciada, muito provavelmente, nos mercados da província de Wuhan, na China, destaca as maiores fraquezas dos ideais dominantes do século XXI, denunciando crises políticas, econômicas e sociais dos sistemas ao redor do mundo. Com a consolidação do capitalismo neoliberal, nota-se a evolução de uma concepção individualista e privatista dos serviços, expondo a preferência a vida pecuniária à vida humana. Dessa maneira, a ineficiência dos Estados frente às emergências, sobretudo de saúde, é resultado da mercantilização da vida coletiva, na qual a privatização dos bens sociais coletivos e o déficit dos investimentos expõem a depreciação e o desrespeito aos direitos humanos.

Ademais, nesse cenário de embate entre direitos individuais e direitos coletivos, discute-se os efeitos do isolamento social. A liberdade de locomoção é direito protegido de todos, garantindo que todo o cidadão tenha o direito de ir e vir. No entanto, essa garantia não pode se sobrepor a outros direitos fundamentais, uma vez que essa restrição se justifica quando a sociedade enfrenta alguma situação de risco, exatamente tal qual o caso que estamos vivenciando relacionado à pandemia. A partir disso, a liberdade da pessoa deve ter restrições quando pode colocar a saúde e a vida das outras pessoas em risco, especialmente, quando estamos diante de um vírus de subitânea transmissibilidade.

Assim, o presente artigo tem como objetivo a análise dos direitos individuais e coletivos em meio a pandemia do Covid-19, além da discussão sobre os impasses relacionados à garantia do direito à saúde. Aborda-se, também, os conceitos de pandemia, as consequências jurídicas no cotidiano, além de diferenciações conceituais entre isolamento social, distanciamento social e quarentena.

1. A saúde como um direito fundamental e essencial a todos

O tema do direito à saúde no Brasil não era de todo estranho ao nosso Direito Constitucional anterior a 1988, o qual delegava competência à

União para legislar sobre defesa e proteção da saúde, ressalvando-se, aqui, a existência de toda uma movimentação em direção à constitucionalização do direito à saúde. Porém, isso tinha sentido de organização administrativa de combate às endemias e às epidemias.

A saúde foi realmente reconhecida como direito em 1988, com a promulgação da nossa Constituição Federal. Esta Carta proclamou a existência do direito à saúde como um dos direitos fundamentais da pessoa humana, além de estabelecer a saúde como direito de todos e dever do Estado, organizando a forma e os aspectos do atendimento a ser dado através da criação de um Sistema Único de Saúde⁴, integrado por uma rede pública regionalizada e hierarquizada, descentralizado, com direção única em cada esfera de governo, devendo oferecer atendimento e qualidade a toda população, priorizando as atividades preventivas sem haver prejuízo dos serviços essenciais.

Desta forma, a evolução conduziu à concepção da nossa Constituição Federal de 1988, estabelecendo em seu 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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

⁴ Em relação ao Sistema Único de Saúde – SUS, cabe ressaltar os seguintes dispositivos constitucionais: Art. 198 As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. § 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. Art. 200 Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (BRASIL, 1988).

Através deste dispositivo, o direito à saúde encontrou sua maior concretização ao nível normativo-constitucional, sendo reconhecido como um direito social e um direito fundamental de todos. Neste sentido, quando se fala em direitos fundamentais, oportuno se faz lembrar Bobbio (1992) quando diz que não se trata de saber quais e quantos são esses direitos, qual é sua natureza e seu fundamento, se são direitos naturais ou históricos, absolutos ou relativos, mas sim qual é o modo mais seguro para garanti-los e para impedir que sejam continuamente violados.

Portanto, no Brasil, o direito à saúde passou por grandes transformações e, a despeito de muitos obstáculos, opostos por setores sociais privilegiados e retrógrados, tem havido muitos avanços na luta pelo estabelecimento de melhores condições de vida para todos os brasileiros, dentre elas a saúde. Nesta área, é possível perceber o evidente progresso, podendo-se considerar superada a concepção estreita e individualista que limitava a saúde exclusivamente ao oferecimento de serviços médico-hospitalares, aos quais somente os mais ricos teriam acesso, sendo que aos pobres restaria a precariedade e, ainda, como um favor do Estado (CARVALHO e SANTOS, 1995).

Assim, o direito à saúde é o segundo dos direitos sociais, conforme o art. 6º da Constituição Federal, logo após a educação. Surge como um direito subjetivo público que não pode ser negado a nenhuma pessoa sob pretexto algum, apesar de, na maioria das situações da vida diária, ele estar sendo constantemente negado, devendo ser assegurado pelo judiciário e não pelo sistema da saúde. Todavia, este direito se rege pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e aos serviços respectivos, sendo estes de relevância pública e, por isso, devem ficar inteiramente sujeitos à regulamentação, à fiscalização e ao controle do Poder Público.

Através do pressuposto de que o direito à saúde é igual à vida de todos os seres humanos, pode-se dizer também que, nos casos de doença, cada um tem o direito a um tratamento condigno, de acordo com o estado atual da ciência médica, independentemente de sua situação econômica, sob pena de não ter muito valor sua consignação em normas constitucionais (SILVA, 2002).

Como ocorre com os direitos sociais em geral, o direito à saúde comporta duas vertentes: uma de natureza negativa, que consiste no direito a exigir do Estado que se abstenha de qualquer ato que prejudique a saúde; outra, de natureza positiva, que significa o direito às medidas e às prestações estaduais, visando à prevenção das doenças e ao tratamento delas (SILVA, 2002). O direito à saúde, a partir do artigo 196, utilizando-se do artigo 197⁵, ambos da Carta Magna, retratam a relevância pública das ações e dos serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, sua fiscalização e seu controle. Assim, sua execução deve ser feita diretamente ou, então, através de terceiros, ou ainda, por pessoa física ou jurídica de direito privado (MORAES, 2001).

Em conformidade com o artigo 196, caracterizado como fundamento constitucional essencial no que tange à matéria de saúde, o direito à saúde respaldado em tal dispositivo trata-se de um programa a ser atendido pelo Estado, mediante norma de conteúdo programático, através da qual fixam-se vetores maiores que apontam para direções e objetivos a serem atingidos pela ação estatal (RAMOS, 1995).

Sendo assim, o direito fundamental social à saúde trata de um direito positivo, que não pode ser visto de forma individual ou isolada, sob pena de impacto direto sobre toda a coletividade, exigindo prestações eficazes e, principalmente, de concretização por parte do Estado, impondo aos entes públicos a realização de determinadas tarefas, de cujo cumprimento depende a própria realização do direito (SILVA, 2002).

A saúde, em nível constitucional e da legislação ordinária, é um bem jurídico tutelado, extensivo a todas as pessoas que estejam sujeitas à ordem jurídica brasileira. É, portanto, intolerável que uma pessoa ou toda a coletividade possa ser ferida nesse direito. Nesta dimensão, é possível re-

5 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. Art. 197: São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988).

forçar a menção anterior descrevendo que, desde o seu preâmbulo, a Constituição indica um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e abrangendo, assim, o direito à saúde (PODVAL, 2003).

Portanto, este direito acena como um dos importantes elementos da cidadania, como um direito à promoção da vida das pessoas, pois direito à saúde é direito à vida (MORAIS, 1996). Partindo desta análise, é possível visualizar em nossa Constituição um rol quase exaustivo de direitos e garantias individuais, além, é claro, dos direitos sociais – e portanto, as questões que permeiam o direito à saúde são abrangentes e complexas, especialmente em tempos de pandemia, tal qual o atual.

2. Afinal, o que é uma pandemia sob a ótica jurídica?

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (AGÊNCIA BRASILEIRA), uma pandemia é a disseminação mundial de uma nova doença. O termo é utilizado quando uma epidemia se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa. Em uma escala de gravidade, a pandemia é o pior dos cenários, visto que acontece quando uma epidemia se estende a níveis mundiais.

O primeiro caso da pandemia pelo coronavírus foi identificado em Wuhan, na China, no dia 31 de dezembro de 2019. Desde então, os casos começaram a se espalhar rapidamente pelo mundo, primeiramente, pelo continente asiático e, depois para outros países. Em fevereiro de 2020, a transmissão do Covid-19 começou a chamar a atenção no Irã e na Itália devido ao crescimento rápido de novos casos e mortes. Nesse mesmo mês, o primeiro caso do Brasil foi identificado, em São Paulo. Em março, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o surto da doença como pandemia.

Especialmente no âmbito jurídico, à vista da exponencial disseminação do coronavírus ao redor do mundo, a doença vem causando e causará

ainda mais problemas nefastos, tendo impactado uma gama altamente diversificada de esferas tanto da vida social quanto coletiva, dos interesses públicos e privados. Entre essas esferas está o direito. É possível afirmar que situações como as que estão se vivenciando tornam secundárias, temporariamente, milhares de questões e problemas com os quais lida o direito, deslocando o foco para as necessidades urgentes.

À vista disso, no Brasil, foi decretado estado de calamidade pública, assim como em outros países, mediante o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020. Ademais, muitas medidas foram e estão tomadas nas três esferas da federação (Executivo, Legislativo e Judiciário), como, por exemplo, a decretação do estado de calamidade pelos estados e municípios. De acordo com Ingo Wolfgang Sarlet (2020), o estado de calamidade pública consiste em um dos instrumentos juridicamente legítimos para que o Estado e a sociedade civil possam, apesar das medidas excepcionais tomadas, enfrentar o problema sem negligenciar a manutenção da ordem constitucional e democrática, do Estado de Direito e dos direitos fundamentais.

Dentre vários os exemplos no tocante às medidas adotadas pela União relativas à esfera da organização e do procedimento, destaca-se a suspensão dos prazos processuais nos casos em que foi reconhecido o estado de calamidade⁶. Segundo Sarlet, “a questão da suspensão dos prazos processuais demanda juízo de ponderação e preocupação ao mesmo tempo com a efetividade e a segurança jurídica”. Outrossim, é compreensível entender que, perante uma pandemia, o decreto legislativo que reconhece o estado de calamidade tem efeitos jurídicos também no âmbito processual. Sarlet ainda traz o exemplo da Resolução 313/2019, de 19 de março de 2020, do CNJ (Conselho Nacional de Justiça), que determinou, em todo o país, a suspensão dos prazos processuais até 30 de abril de 2020.

Ainda nesta esfera da pandemia, importante destacar as medidas sanitárias adotadas – e que interferem diretamente no âmbito social, jurídico

6 “Art. 222. Na comarca, seção ou subseção judiciária onde for difícil o transporte, o juiz poderá prorrogar os prazos por até 2 (dois) meses. (...) § 2º Havendo calamidade pública, o limite previsto no caput para prorrogação de prazos poderá ser excedido”.

e econômico, como a quarentena, o isolamento e o distanciamento social. Afinal, no que concerne cada uma delas dentro deste cenário de pandemia?

De acordo com o Centro para a Prevenção de Doenças e Controle (CDC) (GUEDES, 2020), a quarentena, como atualmente conhecemos, começou na Idade Média. No século XIV, os navios que chegavam em Veneza de lugares afetados pela peste negra eram obrigados a esperar 40 dias antes de atracar no porto.

Segundo o dicionário Priberam⁷, quarentena é o “período que devem passar num lugar isolado pessoas, animais ou mercadorias, provenientes de país atacado de epidemia”. Em outras palavras, com o intuito de reduzir a transmissão da doença, trata-se de afastar pessoas ou animais que possam ter tido contato com doenças altamente infecciosas.

Já em conformidade com o site Biologia net (SANTOS, s/d), quarentena é uma medida de saúde pública utilizada para impedir a disseminação de doenças com grande transmissibilidade. Quando submetidas a uma quarentena, pessoas saudáveis, mas que tiveram contato com doentes ou estiveram em regiões de surtos epidêmicos, têm sua liberdade de trânsito restrita na tentativa de impedir a disseminação de uma determinada doença.

A Lei 13.979/20, regulamentada pelo Decreto 10.282/20 e pela Portaria 356/20 do Ministério da Saúde, previu que a quarentena é a medida que consiste na

restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus.

Ainda de acordo com a Portaria n.º 356, do Ministério da Saúde, a quarentena tem como objetivo “garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado”, sendo adotada por até 40 dias ou podendo ser estendida pelo período necessário para diminuir a transmissão comunitária.

7 DICIONÁRIO PRIBERAM DA LÍNGUA PORTUGUESA. 2008-2020. Disponível em: <<https://dicionario.priberam.org/quarentena>>. Acesso em 10 maio 2020.

Esta medida deve ser decretada por um “ato administrativo formal” e ser editada pelos secretários municipal ou estadual de Saúde, o ministro da Saúde ou por prefeitos, governadores ou então o presidente da República. Conforme o art. 268 do Código Penal, o descumprimento destas medidas pode levar à prisão do infrator, punindo criminalmente a conduta de “infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa”.

Ademais, distanciamento social caracteriza-se pela diminuição de interação entre as pessoas de uma comunidade, a fim de diminuir a velocidade de transmissão do vírus. É uma estratégia importante quando há indivíduos já infectados, mas ainda assintomáticos, que não sabem que são portadores da doença e não estão em isolamento.

O isolamento também é uma medida não obrigatória para evitar a propagação do vírus e facilitar o tratamento e a recuperação do infectado. Trata-se de uma medida que visa a separar as pessoas doentes (sintomáticos respiratórios, casos suspeitos ou confirmados) das não doentes, para evitar a propagação do vírus, podendo ocorrer em domicílio ou em ambiente hospitalar, conforme o estado clínico da pessoa. Além disso, existem dois tipos de isolamento: o vertical, destinado somente a grupos de risco, e o horizontal, que atinge toda a população. Resta, portanto, que os impactos da pandemia e suas medidas são visíveis e pontuais nos direitos individuais e coletivos de todo o povo brasileiro – entretanto, dada a seriedade do momento, tal cenário não poderia ser diferente.

3. Os impactos da pandemia nos direitos individuais e coletivos

A liberdade de locomoção é um direito protegido pela nossa Constituição, garantindo-se que todo o cidadão tenha o direito de ir e vir, e está previsto no art. 5º, XV: “é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens”. No entanto, tendo em vista o di-

reito à vida, à segurança à saúde, ressalta-se que essa garantia não pode ser priorizada no momento em que estamos.

Pelo alto risco de transmissão e contágio, direitos relacionados à liberdade de locomoção ficam fragilizados, uma vez que não se pode fazer uso habitual do direito de ir e vir. Assim, é preciso ressaltar que o isolamento é, sim, de extrema importância para garantir que a pessoa infectada tenha tratamento adequado e seguro, evitando transmitir o vírus para outras pessoas e assim por diante. É uma restrição, mas visa ao bem comum, assim como a quarentena ao restringir a circulação de pessoas para frear a propagação da doença, tardando a sua disseminação para possibilitar, sem sobrecarregar o sistema de saúde, um atendimento mais efetivo aos infectados.

Nesse sentido, está vigente a Lei nº 13.979/20, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, prevendo mecanismos para conter o avanço da doença. Tal lei estabelece medidas de quarentena e isolamento, como também a realização de exames de forma compulsória.

Infelizmente, milhares de pessoas não têm respeitado tais determinações. Essa irresponsabilidade é perceptível quando nos deparamos com vários indivíduos fazendo festas, viajando com amigos, praticando exercícios ao ar livre, e, principalmente, o presidente, que deveria promover ações para defender a saúde pública e a recuperação dos acometidos pelo coronavírus. Na verdade, este está dando exemplos negativos ao povo, ao preferir afirmar que a situação se trata de uma grande histeria, ignorando recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde, incentivando a participação dos cidadãos em manifestações pró-governo, além de gozar dos finais de semana para se divertir com *jet-skis* em lagos de sua cidade. Uma barbárie. Um desrespeito. Um genocídio mascarado com impactos perversos diretamente na garantia e na preservação da saúde individual e coletiva.

4. O acesso ao direito à saúde em tempos de pandemia

O direito à saúde refere-se ao direito que cada pessoa possui de desfrutar do mais alto nível de bem-estar mental, físico e social. Assim, é indispensável que este direito inclua:

Cuidados de saúde oportunos e adequados, bem como os elementos essenciais e inter-relacionados de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos serviços, bens e instalações de saúde, incluindo medicamentos e os benefícios do progresso científico nessa área, em condições de igualdade e não discriminação (CIDH, RESOLUÇÃO Nº 1/2020, p. 6).

No entanto, é explícito que, ao redor do mundo, milhares de pessoas morrem pela privação do acesso à saúde e aos serviços. Nota-se que devido à má administração pelos governos, às políticas de estrangulamento financeiro, às reduções em investimentos, tanto no setor público, quanto no setor privado, bem como às negligências em procedimentos básicos e em instalações, as populações sofrem agressivamente com essa adversidade. Ademais, se antes já se enfrentava uma difícil crise nos sistemas de saúde, com o surgimento do Covid-19, essa problemática se intensificou. No Brasil, faltam leitos de terapia intensiva, equipamentos de suporte ventilatório, equipamentos de proteção individual (EPIs) e também profissionais na saúde pública, o que gera uma superlotação dos hospitais, bem como grandes listas de espera.

Nessa perspectiva, Judith Butler (2020, p. 62) afirma que “a desigualdade social e econômica garantirá que o vírus discrimine”. Uma pesquisa realizada pelo Serviço de Proteção ao Crédito (SPC Brasil) e pela Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (CNDL), mostrou que cerca de 70% da população brasileira não possui plano de saúde e, portanto, comprova-se um choque de realidade entre os que têm segurança e condições de tratamento e os que não gozam dessa oportunidade. Enquanto uns podem trabalhar ou ensinar de casa, confortavelmente isolados e protegidos, outros,

principalmente os que vivem em situação de pobreza e baixos salários, dependem da renda econômica do trabalho diário para sobreviver e ficam totalmente expostos aos riscos de terem seus direitos humanos afetados pela pandemia e suas consequências.

Isso não acontece somente no Brasil. A situação é crítica em todo mundo. Yuval Noah Harari (2020, p. 9) afirma que a maioria pensa nesse assunto em “termos nacionais, no entanto oferecer assistência médica a iranianos e chineses também ajuda a proteger israelenses e americanos contra epidemias”. Assim, isso deveria ser óbvio aos líderes dos países que, contudo, ainda preferem contestar e rechaçar estudos científicos e sociais. É fato que a globalização capitalista não possui infraestrutura de saúde pública internacional.

As pandemias mostram de maneira cruel como o capitalismo neoliberal incapacitou o Estado para responder às emergências. As respostas que os Estados estão a dar à crise variam de Estado para Estado, mas nenhum pode disfarçar a sua incapacidade, a sua falta de previsibilidade em relação a emergências que têm vindo a ser anunciadas [...] (SANTOS, 2020, p. 28).

Outrossim, após o mundo já ter enfrentado riscos anteriores com a SARS e o Ebola, avisos e consequências não foram convincentes no que diz respeito ao cuidado com surgimento de novas epidemias. Se o foco principal, ao longo de mais de quarenta anos do neoliberalismo, não fosse apenas no individualismo, na exploração e no lucro, a reação frente à urgência de combater a transmissão do Covid-19 ocorreria de maneira mais dinâmica, segura e organizada. A construção de um pensamento humanitário, desejando ver uma política de saúde em que todos pudessem usufruir e fossem igualmente atendidos, acarretaria, segundo Patricia Manrique (2020, p. 156), uma “imunidade virtuosa da comunidade”. Assim, poderíamos cuidar não só da nossa própria proteção, mas da de outros, também a longo prazo, significando a luta pela saúde como uma responsabilidade de todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Organização Mundial da Saúde, no dia 11 de março de 2020, declarou que a epidemia da doença viral denominada de COVID-19, identificada em dezembro de 2019 em Wuhan, na China, tinha alcançado o nível catastrófico de uma pandemia global, afligindo bruscamente a vida das pessoas nas diferentes partes do mundo. A partir de então, a disseminação deste novo coronavírus não só afetou o direito à saúde e as liberdades, mas também desencadeou uma severa crise sanitária e humanitária.

A partir da construção deste texto, confirma-se a gravidade da situação enfrentada, não somente no Brasil, como no mundo. A falta de previsibilidade por parte dos Estados, assim como as prioridades dadas à recuperação econômica ressaltam o descaso com os direitos fundamentais. Observa-se, além do mais, que a quarentena é discriminatória, pois a desigualdade potencializa as difíceis condições de vida de um grupo comparado a outro.

A saúde é um bem público e deveria ser e estar disponível integralmente para todas as pessoas. Um Estado saudável só terá êxito se seus constituintes também estiverem saudáveis. Para isso, assistência e investimentos eficientes, como também políticas de saúde pública que proporcionem os meios necessários e suficientes (humanos, materiais e financeiros) para qualquer ser humano são de suma importância. Dessa maneira, poder-se-á considerar além do individualismo exacerbado, construindo uma consciência sobre o bem comum.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **Coronavírus: saiba o que é uma pandemia**. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/coronavirus-saiba-o-que-e-uma-pandemia>>. Acesso em: 11 mai, 2020.

BUTLER, Judith. **O capitalismo tem seus limites**. Sopa de Wuhan. ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio), 1ª ed., 2020.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. 9. ed. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1992.

CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. **Sistema único de saúde**. Comentários à Lei Orgânica da Saúde 8.080 de 1990 e 8.142 de 1990. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1995.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução 313/2019 de 19.03.2020**. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/resolucao-313-19-marco-2020-cnj-cnj.pdf>>. Acesso em: 12 mai, 2020.

GUEDES, Maria Julia. **Quarentena: qual é a sua importância?** Politize! Disponível em: <<https://www.politize.com.br/quarentena/>>. Acesso em: 10 mai, 2020.

HARARI, Yuval Noah. **Na batalha contra o coronavírus, faltam líderes à humanidade**. In: Revista Time, 2020.

LEI Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm>. Acesso em: 7 mai, 2020.

MANRIQUE, Patricia. **Hospitalidade e imunidade virtuosa**. Sopa de Wuhan. ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio), 1ª ed., 2020.

MORAES, Alexandre. **Direito constitucional**. 10. ed. São Paulo: Atlas S. A., 2001.

MORAIS, Jose Luis Bolzan de. **Do direito social aos interesses transindividuais – O Estado e o direito na ordem contemporânea**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1996.

PODVAL, Maria Luciana de Oliveira. **A tutela específica em face do poder público. Políticas públicas de saúde e o princípio constitucional da separação dos poderes**. Revista da Procuradoria Geral do Estado de São Paulo, São Paulo, n. especial, p. 167-194, jan./dez. 2003.

RAMOS, João Saulo. **Serviços de saúde prestados pela iniciativa privada e o contrato de seguro-saúde.**, São Paulo, n. 12, p. 281-290, jul./set. 1995. Revista dos Tribunais

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A Cruel Pedagogia do Vírus**. Coimbra, 2020.

SANTOS, Helivania Sardinha dos. **Quarentena**. Biologia net. Disponível em: <<https://www.biologianet.com/curiosidades-biologia/quarentena.htm>>. Acesso em: 7 mai, 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Os direitos fundamentais em tempos de pandemia – I**. Consultor Jurídico. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-mar-23/direitos-fundamentais-direitos-fundamentais-tempos-pandemia>>. Acesso em: 12 mai, 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang; JUNIOR, Hermes Zaneti. **Direitos fundamentais em tempos de pandemia II: estado de calamidade e Justiça**. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-abr-05/direitos-fundamentais-direitos-fundamentais-tempos-pandemia-ii#sd-footnote2sym>>. Acesso em: 12 mai, 2020.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 20. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2002.

Os refugiados na pandemia do Coronavírus: análise de possíveis violações de direitos humanos no Brasil

PATRICIA GORISCH¹

PAULA CARPES VICTORIO²

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Atualmente, o mundo está enfrentando uma emergência mundial de saúde sem precedentes, causada pela pandemia do novo coronavírus (COVID-19), em face da qual as medidas adotadas pelos Estados no tratamento e na contenção do vírus devem se concentrar no pleno respeito aos direitos humanos (CIDH, 2020). Foram confirmados no mundo 4.893.186 casos de COVID-19 (103.981 novos em relação ao dia anterior) e 323.256 mortes (4.467 novas em relação ao dia anterior) até 21 de maio de 2020 (OMS, 2020).

Em 11 de março de 2020, o COVID-19 foi caracterizado pela OMS como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de

- 1 Pós-doutora em Direito da Saúde pela Università Degli Studi di Messina, Itália. Pós-doutoranda em Direitos Humanos pela Universidad de Salamanca, Espanha. Doutora e Mestre em Direito Internacional. Professora do Programa de Mestrado da Universidade Santa Cecília. Professora convidada da Escola Superior do Ministério Público de São Paulo. Presidente Nacional da Comissão de Direito dos Refugiados do Instituto Brasileiro de Direito de Família - IBDFAM. Advogada *pro bono* da Cruz Vermelha de São Paulo. Coordenadora do Observatório dos Direitos do Migrante da Unisanta (ODMi).
- 2 Doutoranda em Direito Penal pela Universidad de Buenos Aires (UBA), Argentina. Mestre em Toxicologia pela Universidade de São Paulo (USP). Pesquisadora do Observatório dos Direitos do Migrante (ODMi) da Universidade Santa Cecília. Professora do curso de Farmácia da Universidade Católica de Santos. Graduada em Direito e Farmácia. Perita judicial e perita em toxicologia em Direito Desportivo.

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.

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Declarou, em janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (OMS, 2020), declarando Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

A ESPII é considerada, nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI):

um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido à disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata.

O Regulamento Sanitário Internacional (RSI) é um instrumento jurídico internacional vinculativo para 196 países em todo o mundo, que inclui todos os Estados-membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), incluindo o Brasil. Seu objetivo é ajudar a comunidade internacional a prevenir e responder a graves riscos de saúde pública que têm o potencial de atravessar fronteiras e ameaçar pessoas em todo o mundo.

A pandemia do COVID-19 pode afetar seriamente a plena validade dos direitos humanos da população em virtude dos sérios riscos à vida, à saúde e à integridade pessoal que o COVID-19 representa, bem como seus impactos imediatos, de médio e longo prazo, nas sociedades em geral e nos indivíduos e grupos em situações de vulnerabilidade especial.

Vivenciamos, ainda, o maior fluxo de pessoas em trânsito de todos os tempos: de acordo com os dados oficiais da ONU (2020), mais de 70,8 milhões de pessoas foram deslocadas à força por perseguição, conflito, violência ou violação dos direitos humanos. Este é um recorde, e é aproxima-

damente equivalente a toda a população britânica ser forçada a fugir de suas casas. Uma em cada 113 pessoas em todo o mundo é requerente de asilo, é internamente deslocada ou é refugiada (HELPPREFUGEE.org, 2020).

A taxa de novos deslocamentos permanece muito alta: uma pessoa é deslocada a cada três segundos. São 20 pessoas expulsas de suas casas a cada minuto – ou 28.300 todos os dias. Do total de refugiados, 84% são hospedados por países em desenvolvimento, e menos de 1 em cada 5 refugiados é hospedado na Europa. Os países anfitriões têm direito a apoio adicional, graças ao princípio de compartilhamento de responsabilidades da ONU – e as respostas humanitárias permanecem subfinanciadas. Vêm de apenas três países, Síria, Sudão do Sul e Afeganistão, 55% dos refugiados.

Há mais pessoas em movimento do que nunca – e não há razão para acreditar que esse número cairá no futuro próximo (ACNUR, 2018). Muitos dos principais impulsionadores do deslocamento – conflitos prolongados, Estados falidos, violações dos direitos humanos, mudanças climáticas – continuam a se enfurecer em todo o mundo.

As Américas são a região mais desigual do planeta, caracterizadas por profundas lacunas sociais em que a pobreza e a pobreza extrema constituem um problema transversal para todos os Estados da região (CIDH, 2020), bem como a falta ou precariedade de acesso à água potável e saneamento, insegurança alimentar, situações de contaminação ambiental e falta de casas ou habitat adequado. A isso, somam-se altas taxas de informalidade do trabalho e renda precária, que afetam um grande número de pessoas na região e tornam ainda mais preocupante o impacto socioeconômico do COVID-19. Tudo isso torna difícil ou impossível para milhões de pessoas tomarem medidas preventivas básicas contra a doença, principalmente quando afeta grupos em situações de vulnerabilidade especial (CIDH, 2020).

O fluxo de venezuelanos nas Américas chegou a 4,7 milhões de pessoas que já deixaram seu país de origem (ACNUR, 2020). O CONARE (Comitê Nacional para os Refugiados) estima que cerca de 264 mil venezuelanos vivem atualmente no país, quer com visto de residência, quer sob o *status*

de solicitante de refúgio. Até antes da pandemia, o fluxo de travessia de venezuelanos ao Brasil era de 500 pessoas ao dia, principalmente pela cidade de Pacaraima (ODMi, 2020). Até o momento, mais de 768 mil solicitações de reconhecimento da condição de refugiado foram registradas por venezuelanos em todo o mundo, a maioria nos países da América Latina e no Caribe (ACNUR, 2020).

O conceito de refugiado foi sendo aprimorado ao longo das décadas, mas, originalmente, de acordo com a Convenção de 1951 da ONU (GORISCH, 2018), refugiado era aquela pessoa que fugia de seu país de origem nos eventos ocorridos na Europa antes de 1º de janeiro de 1951, motivada pela Segunda Guerra Mundial. Ou seja, tínhamos um critério meramente temporal e geográfico. Verificou-se, porém, que muitas pessoas estavam correndo perigo de vida, que estavam fora de seus países de origem e que não se enquadravam na descrição de refúgio da Convenção de 1951. Precisando de proteção, essas pessoas não se encaixavam no parâmetro legal.

Ampliou-se, desta forma, o conceito de refugiado no Protocolo da ONU de 1967, transformando a Convenção em um verdadeiro Tratado de Direitos Humanos. Identificou-se com mais realismo tal conceito de refugiado como sendo aquele que, estando fora de seu país de origem em razão de fundado temor de perseguição, foge de seu país de origem por um dos cinco motivos adicionados pelo Protocolo de 1967: raça, religião, nacionalidade, opiniões políticas ou pertencimento a um grupo social (PROTOCOLO DE 1967). Além disso, os instrumentos regionais, como a Declaração de Cartagena para os Refugiados³ (aplicáveis no âmbito da OEA⁴), a OUA,⁵ Convenção para os Refugiados da Organização da União Africana (atualmente União Africana), de 1969, e, no âmbito da Europa, a European Union Asylum Acquis, que incluíram, além dos cinco motivos, os de massivas ou sistemáticas violações de direitos humanos, conflitos armados

3 Adotada no Colóquio da Proteção Internacional dos Refugiados na América Central, México e Panamá em 22 de novembro de 1984.

4 Organização dos Estados Americanos.

5 Organization of African Unity.

e, ainda, sérias perturbações de ordem pública (CONVENÇÃO DE 1951; DECLARAÇÃO DE CARTAGENA PARA OS REFUGIADOS).

Além de se encaixar em um dos motivos da Convenção de 1951, adicionados pelo Protocolo de 1967, o solicitante de refúgio, para ter o seu *status* de refugiado concedido, tem de merecer ser refugiado. Em outras palavras, não poderá este solicitante ter cometido crimes de guerra, crimes contra a humanidade ou crimes graves. Além disso, o solicitante de refúgio não pode estar sendo assistido por outro programa de proteção da ONU, como os palestinos, que possuem um regime próprio de proteção, mas que, automaticamente, podem ser protegidos pelo Regime Internacional dos Direitos dos Refugiados, caso estejam fora da área geográfica de Gaza, Jordânia, Líbano e Síria (CONVENÇÃO DE 1951).

Importante ainda destacar que o Direito Internacional dos Refugiados não está contido nos Direitos Humanos, já que neste regime há “uma série de direitos aplicáveis a todas as pessoas, independentemente do *status* de imigração” (EDWARDS, 2014). Operam, desta forma, em paralelo, onde os Direitos Humanos garantem a todas as pessoas o direito de pedir asilo ou refúgio (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS).

Como objetivo geral deste capítulo, analisaremos os refugiados no contexto da atual pandemia pelo COVID-19. Como objetivo específico, analisaremos os refugiados no Brasil no contexto dos direitos humanos na pandemia pelo COVID-19.

Como hipóteses, analisaremos a situação do fechamento de fronteiras entre o Brasil e outros países, de acordo com a Medida Provisória nº 925, de 18.3.2020, que dispõe sobre medidas emergenciais para a aviação civil brasileira em razão da pandemia do COVID-19, e com a Portaria nº 125, de 19.3.2020, que dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no país de estrangeiros oriundos dos países relacionados conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Pois, de acordo com tais medidas de fechamento de fronteiras, averigua-se os refugiados que permanecem no Brasil têm seus direitos humanos garantidos, mesmo com a quarentena. Ademais, observa-se se há violações de direitos

humanos a estas pessoas durante a pandemia, com aumento de xenofobia, bem como se há uma diferenciação quanto ao acesso e ao direito à saúde para pessoas refugiadas ou solicitantes de refúgio na pandemia.

1. A vulnerabilidade dos refugiados na pandemia

Combinado ao isolamento social, lavar as mãos com água e sabão, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é a forma mais segura e eficaz para matar o coronavírus e impedir que este se espalhe pelo mundo. Os dois sistemas, combinados, são extremamente eficazes para diminuir a curva de crescimento exponencial de contágio e evitar o colapso do sistema de saúde.

Como garantir a higiene quando não há sequer um sistema de saneamento básico nos campos de refugiados que existem tanto na cidade de Pacaraima, quanto na cidade de Boa Vista, onde se concentram os maiores números de refugiados atualmente no Brasil?

A falta de acesso à água potável gera a proliferação de doenças que podem ser mortais, como a cólera, o sarampo, o COVID-19, dentre outras doenças. Segundo o Relatório Mundial das Nações Unidas sobre Desenvolvimento dos Recursos Hídricos (ONU, 2019), que explora os sinais de exclusão de acesso à água e investiga formas de superar as desigualdades, constatou que as doenças causadas por água suja e falta de saneamento básico matam mais pessoas a cada ano do que todas as formas de violência, incluindo guerras. Sendo assim, este é um dos problemas de saúde mais urgentes do mundo. Na atual pandemia, este problema se agrava ainda mais.

O COVID-19 surgiu em um mundo fortemente conectado pelos movimentos da população local e internacional, com mais pessoas se mudando por razões de trabalho, educação e família, turismo e sobrevivência do que nunca no passado (SKELDON, 2018). Movimentos populacionais intensos, em particular de turistas e trabalhadores de empresas, têm sido um dos principais impulsionadores da disseminação global do surto (HODCROFT

et al., 2020 e 2018). A pandemia não pode, como tal, ser atribuída à migração (BANULESCO-BOGDAN *et al.*, 2020).

Ao mesmo tempo, a presença e a movimentação de migrantes são fundamentais para análise demográfica e social da dinâmica cultural e econômica que molda os contextos locais afetados pela pandemia.

Os esforços de resposta e de recuperação afetarão as trajetórias desta crise. Esforços inclusivos de saúde pública deverão ser cruciais para conter e mitigar efetivamente o surto, reduzir o número total de pessoas afetadas e encurtar a situação de emergência (BERGER *et al.*, 2020).

Outro grande desafio no mundo e aqui, no Brasil, é a questão da economia, com o fechamento do comércio e grande parte da indústria – principalmente os comércios de rua, que absorve grande parte dos refugiados e solicitantes de refúgio no Brasil (OIT, 2017). Os impactos sociais e psicológicos da pandemia afetam fortemente os refugiados e solicitantes de refúgio, já que, sem trabalho formal, acabam não tendo opção de subsistência.

Da mesma forma, os sistemas de saúde do Brasil já demonstram, em muitas regiões, colapso (O GLOBO, 2020). Com a falta de leitos de UTI foram ou podem ficar ainda mais sobrecarregados diante da magnitude da pandemia do COVID-19, principalmente no que diz respeito aos que vivem na pobreza e aos que não têm cobertura médica, caso precisem de atendimento médico ou hospitalização.

Quanto às medidas de contenção para enfrentar e prevenir os efeitos da pandemia, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH, 2020) observou que alguns direitos foram suspensos e restringidos e, em outros casos, foram declarados “estados de emergência”, “estados de emergência”, “estados de catástrofe devido a calamidade pública” ou “emergência de saúde” através de decretos e regulamentos presidenciais de natureza jurídica diversa, a fim de proteger a saúde pública e evitar o aumento de infecções. No Brasil, não foi diferente, de acordo com a Medida Provisória nº 925, de 18.3.2020, que dispõe sobre medidas emergenciais para a aviação civil brasileira em razão da pandemia do COVID-19, impedindo o direito de circulação no país; a Portaria nº 125, de 19.3.2020, que dispõe sobre

a restrição excepcional e temporária de entrada no país de estrangeiros oriundos dos países que relaciona, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Da mesma forma, foram estabelecidas medidas de natureza diferente que restringem os direitos à liberdade de expressão, o direito de acesso à informação pública, à liberdade pessoal, à inviolabilidade do lar e o direito à propriedade privada; e o uso da tecnologia de vigilância para rastrear a disseminação do coronavírus e o armazenamento massivo de dados (ÉPOCA NEGÓCIOS, 2020-a), como na cidade de São Paulo (TJ-SP), que considerou o rastreamento de celular um ataque à intimidade e à privacidade, direito de ir e vir e abuso de autoridade, sem o efeito *erga omnes*.

Sociedades que falham em garantir adequadamente os cuidados de saúde, assistência e acesso a direitos essenciais a esses grandes grupos populacionais de refugiados e solicitantes de refúgio serão menos capazes de conter efetivamente o surto e, provavelmente, terão um número geral maior de pessoas afetadas e uma situação de emergência mais duradoura.

Da mesma forma, sociedades que não podem mitigar os impactos econômicos, sociais e psicológicos do surto e a resposta relacionada a medidas em todas as comunidades serão menos capazes de se recuperar efetivamente e, provavelmente, enfrentarão consequências diretas e indiretas a longo prazo (OIM, 2020).

Como uma tragédia que se insere em outra, a pandemia do novo coronavírus torna mais vulneráveis as populações imigrantes e de refugiados, a despeito do país em que vivem ou tentam entrar. São os grupos que mais correm risco de morte com o COVID-19, conforme o alerta de Marie McAuliffe e Céline Bauloz, diretoras de pesquisa da Organização Internacional para Migrações (COHEN, 2020).

Diante da crise de COVID-19, todos somos vulneráveis (ACNUR, 2020). Embora haja impactos em todos os direitos humanos nos diferentes contextos causados pela pandemia, principalmente em relação ao direito à vida, à saúde e à integridade pessoal, o direito ao trabalho e à segurança social, são também seriamente afetadas a educação, alimentação, água

e moradia. Assim, os contextos de uma pandemia e suas consequências enfatizam a importância do cumprimento das obrigações internacionais de direitos humanos, particularmente, as relacionadas aos direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais, nas decisões políticas e econômicas tomadas pelos Estados, individualmente ou como membros de instituições financeiras multilaterais ou organismos internacionais.

De acordo com a pesquisadora Patrícia Nabuco Martuscelli (2020), os refugiados e solicitantes de refúgio tendem a ser mais afetados de diferentes formas, por serem vulneráveis (MIGRA MUNDO, 2020-b). A vulnerabilidade dos refugiados e solicitantes de refúgio vão desde a falta de documentos para receber o auxílio emergencial do Governo Federal de R\$ 600, o “coronavoucher”, a falta de moradia digna (como em tantos lares de brasileiros), ou mesmo aqueles que moram em ocupações ou nas ruas (como é o caso de muitos solicitantes de refúgio e refugiados da região do Brás, em São Paulo) (ODMi, 2019).

O solicitante de refúgio e o refugiado saem de seus países de origem obrigados, sem opção. A sua integridade psicológica é abalada e, muitas vezes, delicada. De acordo com MARTUSCELLI (2020), os efeitos psicológicos na pandemia também afetam imigrantes, refugiados e brasileiros, e foram relatados medo, ansiedade, estresse, preocupação, incertezas em relação ao futuro, além de casos de xenofobia, já que, como o coronavírus veio da China (OMS, 2020), há uma ideia de que estrangeiros são um perigo aos brasileiros, além do medo de não receberem um atendimento adequado.

Além disso, todos os processos de reconhecimento ou não do *status* de refugiado estão parados no CONARE (Comitê Nacional para os Refugiados), que tem um passivo de mais de 200 mil processos. Devido à pandemia, todas as entrevistas, pedidos de reunião familiar, julgamento e mesmo reanálise de casos estão suspensos.

Importante característica dos refugiados e solicitantes de refúgio é que muitos ajudam suas famílias nos seus respectivos países de origem, chegando a enviar até 500 bilhões de dólares ao ano no mundo (AGEN-

CIA BRASIL, 2020-b). Sem acesso às empresas que enviam dinheiro para o exterior, por não fazerem parte da rede de serviços essenciais, e sem um trabalho fixo, a situação se agrava no mundo inteiro.

O Brasil, ao invés de deferir os pedidos de solicitação de refúgio, suspendeu todos os processos através da Portaria 2/2020 do CONARE, deixando solicitantes de refúgio em um verdadeiro limbo. Portugal, em contrapartida, deferiu todos os pedidos de residência que estavam pendentes de julgamento e oportunizou, desta forma, acesso a programas sociais e a serviços públicos (O GLOBO, 2020). Com essa decisão, os solicitantes de refúgio e os imigrantes poderão receber até 500 euros durante seis meses, como auxílio econômico em razão da pandemia.

Como em muitas outras crises, os refugiados e solicitantes de refúgio podem ser particularmente vulneráveis aos impactos diretos e indiretos do COVID-19. Sua capacidade de evitar a infecção, receber assistência médica adequada e lidar com os impactos econômicos, sociais e psicológicos da pandemia podem ser afetados por uma variedade de fatores, incluindo suas condições de vida e de trabalho, falta de consideração de sua diversidade linguística na prestação de serviços, xenofobia, seu conhecimento e redes locais limitados, acesso a direitos e nível de inclusão nas comunidades anfitriãs, frequentemente relacionados a *status* de migração (LIEM et al., 2020).

Em muitos países, os migrantes (que incluem refugiados e solicitantes de refúgio), especialmente quando estão em situação irregular ou com vistos de curto prazo, não gozam de igual acesso aos cuidados de saúde como cidadãos e podem não estar cobertos para tratamento do COVID-19 (COLLINS, 2020; KFF, 2020; VEAREY *et al.*, 2019), especialmente no Brasil, onde o acesso para populações periféricas é dificultado ao extremo. Mesmo onde eles têm direito a informações relevantes, as barreiras linguísticas, as barreiras de movimento, com acesso a transportes públicos limitados, podem, em consequência, dar acesso limitado aos serviços de saúde e serviços preventivos. Além disso, muitos solicitantes de refúgio ou mesmo aqueles que se enquadrariam no *status* de refugiado, por estarem

irregulares ou indocumentados no país, não se dirigem às unidades básicas de saúde por terem medo de serem repreendidos, parados por conta da burocracia ou mesmo denunciados às autoridades de migração, assim como ocorre com brasileiros em Londres (D'IGNOTI, 2020; JORDAN, 2020).

Em países como os Estados Unidos, solicitantes de refúgio estão sendo deportados quando estes recebem a positivação para o COVID-19 (ABOOT, 2020). Este país, além disso, deportará qualquer um que for pego cruzando entre portos oficiais de entrada, incluindo aqueles que esperam se entregar, negando acesso ao refúgio (AHMED, SEMPLE, 2020). Já na Alemanha, o governador da Saxônia abriu oportunidade de empregos para médicos estrangeiros que ainda não têm licença para praticar medicina, podendo ajudar no tratamento do coronavírus (ALKOUSAA, CARREL, 2020).

O estigma ocorre quando as pessoas associam negativamente uma doença infecciosa, como o COVID-19, a uma população específica. No caso do COVID-19, há um número crescente de denúncias de estigmatização pública contra pessoas de áreas afetadas pela epidemia (OMS, 2020). Infelizmente, isso significa que as pessoas estão sendo rotuladas, estereotipadas, separadas e/ou sofrendo perda de *status* e discriminação devido a uma potencial afiliação negativa à doença. O estigma pode fazer com que os refugiados ou solicitantes de refúgio escondam a doença para evitar discriminação, impeça que as pessoas procurem atendimento médico imediatamente e desencoraje-as a adotar comportamentos saudáveis (MAYS, NEWMAN, 2020).

Tais barreiras podem, potencialmente, contribuir para problemas de saúde mais graves, transmissão contínua e dificuldades de controlar doenças infecciosas durante um surto. A Federação Internacional da Cruz Vermelha e Sociedades do Crescente Vermelho (IFRC), UNICEF e OMS estão desenvolvendo guias comunitários e campanhas globais para impedir os efeitos do estigma nas pessoas e na resposta ao COVID-19.

A pandemia poderia aumentar as vulnerabilidades existentes dos refugiados e das pessoas deslocadas internamente no mundo. Proibições de viagem, fronteiras fechadas e condições de vida em campos ampliam os

riscos para os migrantes (MCAULIFFE, BAULOZ, 2020). Essa crise é uma oportunidade para o mundo demonstrar empatia e solidariedade com esses grupos.

Um impacto a longo prazo do COVID-19 pode estar no futuro da integração e da coesão social dos refugiados, solicitantes de refúgio e imigrantes. Sentimentos de desconfiança e casos de discriminação exacerbados por notícias falsas (SAÚDE, 2020), desinformação e politização do assunto já surgiram. A disseminação do vírus em alguns países da África Ocidental já foi referida como a ‘colonização de populações’, isto é, uma nova forma de colonização através do coronavírus.

A incerteza e a ansiedade não devem se tornar justificativas para que os refugiados, solicitantes de refúgio e imigrantes sejam verdadeiros “bodes expiatórios” na atual pandemia, mas devem ser uma oportunidade de demonstrar mais empatia e solidariedade. A perda de controle relacionada à incapacidade de atravessar fronteiras, às restrições à liberdade de movimento, às manifestações de pânico extremo e aos sentimentos de isolamento social fornece subsídios sobre as lutas diárias enfrentadas pelas pessoas deslocadas em todo mundo todos os dias. O imperativo ético da ONU deve ser efetivamente cumprido: que ninguém, nenhum ser humano, seja deixado para trás.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os compromissos internacionais no campo dos direitos humanos devem ser cumpridos de boa-fé, e levadas em consideração as normas interamericanas e as normas de direito internacional aplicáveis (CIDH, 2020). O dever de garantir os direitos humanos exige que os Estados os protejam de acordo com as necessidades particulares de proteção dos indivíduos e que essa obrigação envolva o dever dos Estados de organizar todo o aparato governamental e, em geral, todas as estruturas, através das quais se manifesta o exercício do poder público, para que sejam capazes de garantir legalmente o exercício livre e pleno dos direitos humanos. Campos de concentração de

refugiados que não possuem saneamento básico e sequer água potável impõem restrições que não somente fomentam a possibilidade de contágio por coronavírus, como também colocam suas vidas em risco de contrair outras doenças infecciosas. Ademais, surgiu a errônea conexão entre pandemia e migração, como se esta fosse o motivo da disseminação do vírus pelo mundo. Tal fato não se trata de equívoco, mas, sim, de xenofobia, que agrava ainda mais a vulnerabilidade em que essas pessoas se encontram em país estrangeiro. Vivem ainda com trabalhos informais, e, com o fechamento do comércio, não restam muitas possibilidades de subsistência, fazendo com que vivam em condição de pobreza e sem cobertura médica. O alto impacto da pandemia a nível econômico, de saúde e psicológico, se não for contornado e rapidamente remediado, só contribui ainda mais com as desigualdades que o Brasil possui e para marginalizar os refugiados que aqui se abrigam.

REFERÊNCIAS

ABOOT. Disponível em: <https://www.aljazeera.com/news/2020/03/guatemalan-deported-tests-positive-covid-19-official-200330030439882.html>. Acessado em: 24-05-2020.

Acnur. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/05/Atualizac%CC%A7a%CC%830-Guidance-Note.pdf>. Acessado em: 24-05-2020.

AGENCIA BRASIL. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2017-04/remessas-de-imigrantes-somam-cerca-de-us-500-bilhoes-ao-ano-no-mundo>. Acessado em 24.05.2020.

AHMED, SEMPLE. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/03/21/world/americas/coronavirus-mexico-border-migrants.html>. Acessado em: 24-05-2020.

ALKOUSAA, CARREL. Disponível em: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-germany-refugees-idUSKBN21C2IG>. Acessado em: 24-05-2020.

BANULESCO-BOGDAN. Disponível em: <https://www.migrationpolicy.org/news/coronavirus-not-a-migration-problem>. Acessado em: 24-05-2020.

BBC. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-5230027>. Acessado em 24.05.2020

BERGER et al. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1141>. Acessado em: 24-05-2020.

COLLINS, 2020; KFF, 2020; VEAREY et al., 2019. Disponível em: <https://theconversation.com/caring-for-300-000-temporary-migrants-in-new-zealand-is-a-crucial-missing-link-in-our-coronavirus-response-134152>. Acessado em: 24-05-2020.

CONARE. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2-de-20-de-marco-de-2020-249674366>. Acessado em 24.05.2020.

Convenção de 1951 para os Refugiados, art.1F.

D'IGNOTI. Disponível em: <http://www.thenewhumanitarian.org/news/2020/03/16/italy-coronavirus-migrants-asylum-seekers>. Acessado em: 24-05-2020.

Declaração Universal dos Direitos Humanos, art.14(1).

EDWARDS, Alice editado por **MOECKLI**, Daniel, **SHAH**, Sangeeta e **SIVAKUMARAN**, Sandesh. Editor Consultor **HARRIS**, David. **International Human Rights Law**. Oxford, 2014

EPOCA NEGOCIOS. Disponível em: <https://epocanegocios.globo.com/Brasil/noticia/2020/04/epoca-negocios-sp-fechou-acordo-com-operadoras-de-celular-para-monitorar-isolamento-diz-doria.html>. Acessado em 24.05.2020.

EPOCA NEGOCIOS. <https://epocanegocios.globo.com/Mundo/noticia/2020/04/sem-trabalho-com-fome-e-medo-de-ir-ao-medico-o-drama-dos-brasileiros-ilegais-na-quarentena-em-londres.html>. Acessado em: 24-05-2020-b

COHEN. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/blog/sandra-cohen/post/2020/04/13/pandemia-exacerba-a-tragedia-de-refugiados.ghtml>. Acessado em 24.05.2020.

HelpRefugee.org. Disponível em: <https://helprefugees.org/news/covid-19-and-the-hostile-environment/>. Acessado em: 24-05-2020.

HOLDCROFT et al., Disponível em: Implications for Union Work of the Trend Towards Precarization of Work. *International Journal of Labour Research* 5. Acessado em: 24-05-2020.

JORDAN. Disponível em: <http://www.nytimes.com/2020/03/18/us/coronavirus-immigrants.html>. Acessado em: 24-05-2020.

LIEM et al. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30076-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30076-6/fulltext). Acessado em: 24-05-2020.

MARTUSCELLI. Disponível em: <https://www.migramundo.com/como-o-covid-19-afeta-imigrantes-e-refugiados-no-brasil/>. Acessado em: 24-05-2020.

MAYS, NEWMAN. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/04/08/nyregion/coronavirus-race-deaths.html>. Acessado em: 24-05-2020.

MIGRA MUNDO. Disponível em: <https://www.migramundo.com/como-o-covid-19-afeta-imigrantes-e-refugiados-no-brasil/>. Acessado em 24.05.2020.

MIGRA MUNDO. <https://www.migramundo.com/como-o-covid-19-afeta-imigrantes-e-refugiados-no-brasil/>. Acessado em 24.05.2020 b.

O GLOBO. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/coronavirus-cinco-capitais-estao-proximas-do-colapso-do-sistema-de-saude-aponta-pesquisa-1-24390242>. Acessado em: 24.05.2020.

O GLOBO. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/mundo/portugal-regulariza-imigrantes-para-dar-acesso-ao-sistema-de-saude-durante-pandemia-de-coronavirus-24335450>. Acessado em 24.05.2020-b

OIM. Disponível em: <https://publications.iom.int/fr/system/files/pdf/mrs-6o.pdf?language=en>. Acessado em: 24-05-2020.

OIT. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_461050/lang-pt/index.htm. Acessado em: 24-05-2020.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200224-sitrep-35-covid-19.pdf?sfvrsn=1ac4218d_2. Acessado em: 24-05-2020.

SKELDON. The Postcolonial Age of Migration. Routledge, 2020.

TJ-SP. Processo n.2.069.736-76.2020.8.26.0000.

Recomendações para a atuação do poder judiciário brasileiro no combate e na prevenção dos efeitos sanitários da Pandemia do Covid-19

ANTONIO EVANGELISTA DE SOUZA NETTO¹
ANDRESSA FRACARO CAVALHEIRO²

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Considerado a pior crise sanitária dos últimos tempos, o Covid-19 tem redesenhado a estrutura social, principalmente, por alterar os mais diversos relacionamentos: sociais, pessoais, profissionais, comerciais e institucionais. É uma realidade que nos obriga a repensar estruturas e procedimentos que pareciam firmemente assentados e com os quais estávamos por demais acostumados.

A mudança trazida pela pandemia do Covid-19 refere-se, sobretudo, ao contato entre os membros da sociedade, impondo que sejam adotadas medidas que contrariam o instinto gregário dos seres humanos, instinto este por nós conhecido desde o século V a.C, quando Aristóteles identificou os seres humanos como animais sociais. A transformação causada pelo vírus, contra o qual não se tem ainda uma resposta efetiva, obriga não só as pessoas, mas também todo o arcabouço formado por órgãos e

-
- 1 Antonio Evangelista de Souza Netto é juiz de Direito Titular de Entrância Final do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, mestre e doutor em direito pela PUC-SP e pós-doutorando em Direito pela Universidade de Salamanca – Espanha.
 - 2 Andressa Fracaro Cavalheiro é mestre e doutora em Direito pelas IES Unisc e UFRGS, respectivamente, professora adjunta da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) e professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* - Mestrado e Doutorado em Sociedade, Cultura e Fronteiras, na mesma IEES.

instituições que regulam, direta ou indiretamente, a vida em sociedade, a adotarem formas e procedimentos que até então pouco – ou nunca – se tinham cogitados.

Não é diferente com as funções da potestade que garantem a soberania nacional e que, por meio de seus elementos essenciais (povo, território e governo), constituem o que hoje conhecemos por Brasil e nos permite, assim, sermos seus cidadãos. Portanto, as funções desta potestade, quais sejam, Legislativo, Executivo e Judiciário, devem ajustar-se aos imperativos de afastamento social impostos pela pandemia.

Este trabalho, sem qualquer pretensão de esgotamento e ainda que perfunctoriamente, pretende sistematizar as recomendações feitas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) para que o Poder Judiciário não só continue entregando a prestação jurisdicional a todos os que a acessam, mas que também se junte ao combate e à prevenção dos efeitos desta pandemia.

Para tanto, por meio da abordagem dedutiva e procedimento monográfico, (1) reafirma a saúde como um direito fundamental e (2) reúne as recomendações dadas ao Poder Judicial e aos magistrados quanto à sua atuação, notadamente, (3) na específica área da saúde.

1. Do direito fundamental à saúde: alguns apontamentos

O dever do Estado brasileiro em proteger, recuperar e promover a saúde de seus cidadãos só se transformou em direito exigível com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, em outubro de 1988.

Antes disso, é possível afirmar-se que, em nosso país, havia apenas três formas pelas quais a população relacionava-se com os serviços de saúde: (i) sendo contribuinte do sistema de seguridade e, assim, acessando os serviços de saúde financiados pelo Estado; (ii) detendo recursos financeiros suficientes para comprar serviços de saúde oferecidos pela rede privada; e (iii) sendo completamente excluído de qualquer serviço de saúde.

Passando então a figurar entre o rol dos direitos sociais constitucionais³, a saúde inseriu-se na categoria de direito fundamental, posto que objetivamente vigente na atual – e concreta – ordem jurídica.

Contudo, a fundamentalidade do direito à saúde não se escora exclusivamente na sua incorporação constitucional, o que garante, é verdade, superioridade hierárquica e vinculação imediata dos poderes públicos. Constitui-se em parâmetro de escolha, decisões, ações e controle dos poderes constituídos, mas também guarda em si um sentido “material”, transformando-se em um constitutivo das estruturas básicas do Estado e da sociedade. (LEAL, 2009, p. 32).

Sendo, portanto, um verdadeiro direito subjetivo⁴ público, o direito à saúde outorga fundamento para justificar pretensões. Em outras palavras, é irrecusável o direito dos cidadãos em postular jurisdicionalmente seu direito à saúde, individual ou coletivamente.

Não fosse ainda o bastante para reconhecer-se a importância do direito à saúde, Maas e Daroit (2019, p. 15) lembram-nos que

[...] o direito à saúde é o ponto de partida e de equilíbrio para todos os outros direitos civis, políticos e sociais [...]. É necessária a existência do direito à saúde, de forma plena e integral ao ser humano, para que todos os outros direitos sejam também exercidos. Sem o direito à saúde, não é possível ao indivíduo o exercício completo de sua cidadania.

O direito à saúde – bem como os demais direitos sociais – tem a capacidade de (re) equilibrar as desigualdades sociais já que, com Luño (2005, pp. 192/193), entendemos os direitos sociais como sinônimos dos direitos econômicos, sociais e culturais (DESC). Neste sentido é que o direito à

3 Art. 6º da CFB/88: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

4 Há certo consenso na doutrina constitucional, notadamente europeia, acerca da dupla dimensão dos direitos fundamentais: subjetiva e objetiva. Não sendo o objetivo deste trabalho explorar o direito fundamental à saúde especificamente quanto à esta dupla dimensão, remetemos o leitor, principalmente, às obras de SARLET (2015) e CANOTILHO (2000).

saúde conta também com proteção internacional⁵, traduzindo-se, ainda, em importante ferramenta de competitividade internacional, conforme a dicção de Bucci (2006, p. 4), para quem os

[...] direitos sociais, como a saúde, a assistência social e hoje o direito ao meio ambiente [...] são referenciais que permitem aferir a posição relativa de um país no cenário mundial no que diz respeito ao desenvolvimento humano. Embora possa haver algum questionamento sobre o quesito competitividade entre os países que têm índices de desenvolvimento humano (IDH) elevados, é indubitável que o IDH baixo está associado a reduzida capacidade de competição e inserção na economia mundial.

Do exposto, dúvidas não restam quanto à importância da proteção à saúde não só em âmbito nacional, mas também internacional, o que não significa dizer, infelizmente, que tais instrumentos garantam a plena efetivação do direito à saúde. Demandam permanente esforço para o enfrentamento de crises sanitárias que, muitas das vezes, ocorrem em nível global, como é o caso da disseminação mundial de um vírus letal – o coronavírus SARS-CoV-2 – causador da doença chamada Covid-19.

O assombro causado pela rápida disseminação viral e pela letalidade da doença faz perceber, como tão bem assinalou Aith (2019, p. 1) a inexistência, nas sociedades modernas, de instrumentos jurídicos adequados

5 Nesta toada, podemos citar a Organização das Nações Unidas (ONU), que não só fomentou a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, mas também criou, dois anos antes, Organização Mundial de Saúde (OMS). Também é preciso mencionar o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – PIDESC e a Organização dos Estados Americanos – OEA que, em 1969, realizou a Convenção Americana de Direitos Humanos, criando a Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), instalada em 1979. Em 2018, esta mesma corte “estabeleceu que a saúde é um direito humano fundamental e indispensável para o exercício adequado dos demais direitos humanos. Todo ser humano tem direito ao gozo do mais alto nível possível de saúde, que lhe permita viver dignamente, entendida a saúde não só como a ausência de afecções ou enfermidades, mas também como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, decorrente de um estilo de vida que permita que as pessoas alcancem um equilíbrio integral. A obrigação geral se traduz no dever estatal de garantir o acesso das pessoas a serviços essenciais de saúde, assegurando uma assistência médica de qualidade e eficaz, bem como de impulsionar o melhoramento das condições de saúde da população.” (CIDH, 2018, p. 141).

para enfrentar esta pandemia de forma não só democrática, mas também transparente e eficaz.

A ausência de instrumentos jurídicos adequados faz com que haja inúmeras divergências na forma de arrostar a crise, não só entre os diversos países, mas também internamente, especialmente em países com mais de um centro de poder, como é o caso do Brasil.

Estas divergências dão conta de perspectivas muito distintas acerca de isolamento, quarentena, internação compulsória, restrição de direitos e proibição de atividades não consideradas essenciais, fazendo com que não só os poderes administrativos (Executivo) instituídos entrem em conflito, mas também os poderes Legislativo e Judiciário; este último, muitas vezes, chamado a intervir e solucionar tais contendas. Por isso, o próximo item ocupar-se-á de fazer um apanhado de recomendações ao Poder Judiciário e aos magistrados sobre como agir durante esta pandemia.

2. Do Poder Judiciário brasileiro: alguns parâmetros de atuação frente à pandemia

Os conflitos, em que pese o desejo por sua inexistência, são inerentes ao convívio social e, desde que o Estado avocou para si a tarefa de julgar controvérsias, o Poder Judiciário tornou-se um dos pilares da sociedade. Compete a ele solucionar a controvérsia quando as partes não puderem, por si mesmas, compor.

No Brasil, desde a consagração dos direitos fundamentais, com a carta constitucional de 1988, o Poder Judiciário tem alcançado grande protagonismo, não só por impedir violações à lei ou restabelecer direitos, mas, especialmente, por determinar a concretização desta especial categoria de direitos, quando esta não ocorrer nos moldes determinados pela lei. O Judiciário tem lidado com toda a sorte de questões, mas, desde o começo dos anos 2000, questões que envolvem a saúde – individual ou coletiva – têm-lhe acrescentado responsabilidade ainda maior, inúmeras vezes, outorgando-lhe a difícil decisão de escolher quem vive ou não.

Se em tempos de normalidade, o Judiciário já se encontra assoberbado, é preciso refletir sobre como deve atuar em situações como a que estamos vivendo atualmente, com a crise sanitária provocada pela pandemia do Covid-19. Uma crise que não tem precedentes e que precisa ser enfrentada com muito vigor e cuidado, posto que obriga a reformulações gigantes quanto ao desempenho das atividades de todos os envolvidos no processo jurisdicional (partes, servidores técnicos, magistrados, advogados, promotores de justiça, defensores públicos, peritos, avaliadores etc).

Este cenário, de gravidade ímpar, foi reconhecido pelo Brasil com a declaração da existência de estado de calamidade pública no Brasil, pelo Decreto Legislativo nº 6/2020, e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional.

A OMS, em 2005, aprovou sua última versão do Regulamento Sanitário Internacional (RSI⁶), prevendo, neste instrumento, um conjunto de regras a serem observadas não somente pela própria organização, mas também pelos seus Estados-membros, objetivando desenvolver e fortalecer capacidades no campo da saúde pública global. Mais especificamente, sua finalidade e alcance são:

[...] prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales. El RSI (2005) presenta una serie de novedades, entre las que cabe citar: a) un alcance que no se limita a tal o cual enfermedad o modalidad de transmisión en concreto, sino que abarca «toda dolencia o afección médica, cualquiera sea su origen o procedencia, que entrañe o pueda entrañar um daño importante para el ser humano»; b) la obligación de los Estados Partes de instalar un mínimo de capacidades básicas en materia de salud pública; c) la

6 O RSI, aprovado em 1969, abarcava, inicialmente, seis doenças e sofreu poucas modificações em 1973 e 1981. Em 1995, na 48ª Assembleia Mundial de Saúde, solicitou-se uma revisão completa do Regulamento. Em 2003, criou-se um grupo de trabalho intergovernamental aberto para participação de todos os Estados-membros. Na Assembleia Mundial realizada em 2005, o RSI atual foi aprovado, entrando em vigor em 2007. (OMS, 2016, p. vii)

obligación de los Estados Partes de notificar a la OMS los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional de acuerdo con criterios definidos; d) disposiciones que autorizan a la OMS a tomar en consideración las noticias oficiales acerca de eventos de salud pública y solicitar a los Estados Partes la verificación de esos eventos; e) procedimientos para que el Director General determine la existencia de una «emergencia de salud pública de importancia internacional» y formule las recomendaciones temporales correspondientes, después de haber tenido en cuenta la opinión de un Comité de Emergencias; f) la protección de los derechos humanos de los viajeros y otras personas; y g) el establecimiento de Centros Nacionales de Enlace para el RSI y Puntos de Contacto de la OMS para el RSI, encargados de tramitar las comunicaciones urgentes entre los Estados Partes y la OMS. (OMS, 2016, p. vii-viii)

Dentre as novidades criadas neste último RSI, destacaríamos a obrigação dos Estados-membros de instalar um mínimo de condições básicas em matérias de saúde pública; a obrigação dos Estados-membros em notificar a OMS sobre os eventos que possam significar uma emergência de saúde pública internacional; e, claro, definir os procedimentos para que o Diretor-geral da OMS declare a existência de uma Emergência e Saúde Pública de Importância Internacional, como é o caso, justamente do Covid-19, como mencionado alhures, determinando, por consequência, um conjunto de ações para contenção da doença e, claro, o compartilhamento de informações.

Importante frisar a natureza jurídica do RSI dada sua ratificação pelo Brasil por meio do Decreto Legislativo 395, de 09 de julho de 2009, de modo que seu conteúdo deve ser, portanto, observado e cumprido pelo Estado brasileiro.

No que tange ao Judiciário e aos magistrados, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ)⁷, sensível à gravidade dos problemas ocasionados pela pan-

⁷ O CNJ, criado pela Emenda Constitucional n. 45, de 2004 e instalado em 14 de junho de 2005, nos termos do art. 103-B da CRFB/88, é um órgão do Poder Judiciário com atuação em todo território nacional que, entre outras funções, busca desenvolver políticas judiciárias que promovam a efetividade e a unidade do Poder Judiciário, orientadas para os valores de justiça e paz social (CNJ, 2020).

demia da Covid-19, vem atuando de maneira muito enfática para implementar, no âmbito do Poder Judiciário, medidas e soluções adequadas ao enfrentamento dos desafios que estão surgindo nesse período.

A atuação do Conselho Nacional de Justiça ampara-se, subretudo, no art. 103-B, §4º, incisos I, II e III, da Constituição Federal⁸, que lhe confere competência para fiscalizar e regulamentar a atividade do Poder Judiciário. De acordo com os mencionados dispositivos, compete ao Conselho Nacional de Justiça o controle da atuação administrativa e financeira do Poder Judiciário e do cumprimento dos deveres funcionais dos juízes.

A Resolução nº 313/2020, do Conselho Nacional de Justiça, alinhada a essa perspectiva, instaurou, no âmbito do Poder Judiciário, o regime de plantão extraordinário, com suspensão do trabalho presencial e dos prazos processuais, sem prejuízo da tramitação de processos de urgência.

Também por avaliar que as demandas empresariais mereceriam tratamento prioritário, considerando os impactos negativos que a demora na prestação jurisdicional poderia gerar à atividade empresarial, o Conselho Nacional de Justiça, por meio da Recomendação nº 63/2020, recomendou dedicação especial de magistrados aos processos dessa natureza, sugerindo que os Juízos com competência para apreciação de demandas relacionadas à insolvência deem prioridade para decisões sobre levantamento de valores em favor de credores ou empresários em recuperação. A recomendação aconselha, ainda, que os juízes suspendam a realização de Assem-

8 Art. 103-B [...] § 4º Compete ao Conselho o controle da atuação administrativa e financeira do Poder Judiciário e do cumprimento dos deveres funcionais dos juízes, cabendo-lhe, além de outras atribuições que lhe forem conferidas pelo Estatuto da Magistratura: I - zelar pela autonomia do Poder Judiciário e pelo cumprimento do Estatuto da Magistratura, podendo expedir atos regulamentares, no âmbito de sua competência, ou recomendar providências; II - zelar pela observância do art. 37 e apreciar, de ofício ou mediante provocação, a legalidade dos atos administrativos praticados por membros ou órgãos do Poder Judiciário, podendo desconstituí-los, revê-los ou fixar prazo para que se adotem as providências necessárias ao exato cumprimento da lei, sem prejuízo da competência do Tribunal de Contas da União; III - receber e conhecer das reclamações contra membros ou órgãos do Poder Judiciário, inclusive contra seus serviços auxiliares, serventias e órgãos prestadores de serviços notariais e de registro que atuem por delegação do poder público ou oficializados, sem prejuízo da competência disciplinar e correccional dos tribunais, podendo avocar processos disciplinares em curso, determinar a remoção ou a disponibilidade e aplicar outras sanções administrativas, assegurada ampla defesa [...].

bleias Gerais de Credores presenciais, em cumprimento às determinações das autoridades sanitárias, ao menos enquanto durarem as medidas restritivas de circulação.

De modo semelhante, a Recomendação nº 66, do Conselho Nacional de Justiça, sugere aos magistrados com competência para o julgamento das ações que versem sobre o direito à saúde que dediquem atenção especial aos casos dessa natureza e procurem tomar providências eficazes para obtenção dos melhores resultados possíveis em favor da sociedade durante o período excepcional de pandemia do Covid-19.

2.1 Parâmetros para atuação judiciária na área de saúde

Especificamente na área da saúde, que, como dito, tem demandado muito do Judiciário, o Conselho Nacional de Justiça já havia criado, ainda em 2010, um fórum nacional para o monitoramento e a resolução das demandas de assistência à saúde. Esse fórum é responsável pela elaboração de estudos e proposição de medidas para o aperfeiçoamento de procedimentos judiciais relacionados à saúde, ampliando a efetividade dos processos e prevenção de conflitos.

De maneira precisa, o Fórum Nacional exerce, entre outras, as seguintes tarefas: i) monitoramento das ações judiciais que envolvam prestações de assistência à saúde, como o fornecimento de medicamentos; ii) monitoramento das ações judiciais relativas ao Sistema Único de Saúde; iii) proposição de medidas, de natureza concreta e normativa, para a otimização de rotinas processuais, para a organização e para a estruturação de unidades judiciárias especializadas na área da saúde; iv) proposição de medidas destinadas à prevenção de conflitos judiciais e à definição de estratégias nas questões de direito sanitário; e v) elaboração de estudos e avaliações sobre a prestação da atividade jurisdicional no campo da saúde.⁹

9 A Portaria nº 8/2016, do Conselho Nacional de Justiça, criou o Comitê Organizador do Fórum Nacional do Poder Judiciário.

Nesse contexto, a Resolução nº 238/2016, do Conselho Nacional de Justiça, tratou da criação e da manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais, de Comitês Estaduais da Saúde, além da especialização de unidades judiciárias.

Este ponto é bastante importante, haja vista a especificidade do direito cuja tutela se requer, posto que, além de se considerar a parte requerente, também acaba o magistrado tendo de analisar políticas públicas, bem como dimensionar o individual e o coletivo, a reserva do possível e mínimo existencial, sem perder de vista, claro, a dignidade da pessoa humana.

Retomando os apontamentos iniciados acima, a Recomendação nº 66/2020 aconselha que os magistrados atuantes na área da saúde reconheçam a essencialidade das medidas sanitárias tomadas pelos gestores públicos¹⁰ e lhes garantam condições mínimas para o enfrentamento das dificuldades emergentes da pandemia de Covid-19. Segundo o Conselho Nacional de Justiça, seria recomendável que as decisões judiciais fossem compatíveis com a preservação da saúde de todas as pessoas envolvidas, direta ou indiretamente, com os problemas da saúde. Assim, os magistrados devem se atentar para a importância da tomada de decisões favoráveis à preservação da saúde dos profissionais e dos pacientes que dependem dos sistemas de saúde.¹¹

O Conselho Nacional de Justiça também aconselha que os juízes com competência na área da saúde priorizem a destinação de recursos financeiros e humanos para o enfrentamento da crise sanitária do Covid-19, ao menos enquanto durar os seus efeitos.

A prioridade da destinação de recursos pode ser concretizada pela realização das seguintes medidas: i) determinação de distanciamento social, restrição de aglomeração de pessoas, suspensão de aulas, organização da Administração e do setor privado para trabalho remoto e continuidade

¹⁰ A identificação das atividades essenciais do Poder Executivo deve ser realizada, prioritariamente, pela avaliação dos parâmetros expedidos pelos Centros de Operações de Emergência Estadual - COE

¹¹ Compõem essa categoria os profissionais da saúde, os agentes públicos e os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Saúde Suplementar.

dos serviços essenciais; ii) a destinação de equipamentos de proteção individual (EPI) aos profissionais dos serviços de saúde, de acordo com a escalada de necessidade; iii) determinação de critérios objetivos e seguros para oferecimento de exames de detecção de infecção pelo novo coronavírus; iv) suspensão de procedimentos cirúrgicos eletivos para ampliação de vagas de leitos hospitalares etc.

Recomenda-se, também, que os juízes atuantes na área da saúde tomem suas decisões com atenção às dificuldades concretas do respectivo gestor do SUS, justamente para que não sejam desatendidas áreas que continuam demandando recursos.

Nesse sentido, o art. 22 do Decreto-lei nº 4.657/1981 (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro – LINDB) prevê que, na interpretação de normas sobre gestão pública, devem ser considerados os obstáculos e as dificuldades reais do gestor, além das exigências das políticas públicas a seu cargo, sem prejuízo dos direitos dos administrados. Nas decisões sobre a regularidade de condutas ou validade de atos, em sentido amplo, conforme previsto no § 1º do indicado art. 22, o magistrado deve considerar as circunstâncias práticas que condicionaram a atuação do gestor público.

Devem ser avaliadas, segundo esses parâmetros, ilustrativamente, medidas que tratem das seguintes questões: i) vagas hospitalares; ii) revogação de normas locais destinadas ao controle e ao arrefecimento dos efeitos da pandemia; iii) bloqueio judicial de verbas públicas; iv) descumprimento de normas do Sistema Único de Saúde relacionadas à destinação de corpos etc.

Para conceder mais segurança jurídica e estabilidade das medidas sanitárias impostas pelas autoridades administrativas, durante o período da pandemia do Covid-19, os magistrados que atuam na área da saúde devem evitar, sempre que possível, determinar intimações pessoais dos gestores da saúde, com fixação de sanções pessoais, ou intimações com prazos muito curtos. Também é recomendável que os magistrados, se possível, suspendam as multas processuais impostas nos processos com pendências de respostas do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos estados e

municípios. Além disso, seria conveniente que os juízes com competência para tratar das questões relacionadas à saúde dilatam os prazos processuais para cumprimento de ordens judiciais, notadamente destinadas à aquisição de medicamentos, insumos, material médico-hospitalar e contratação de serviços ligados à saúde.

Por fim, também com amparo na Recomendação nº 66, é salutar que os juizes, nas causas relacionadas à crise sanitária do Covid-19, tomem decisões que levem em conta o contexto de calamidade e considerem seus efeitos práticos. Além de disso, as decisões judiciais devem sempre ser pautadas pela satisfação do interesse público e da segurança do sistema sanitário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dúvidas não há quanto à exigibilidade da efetivação do direito à saúde para os cidadãos brasileiros, cujo dever de fornecimento repousa, principalmente, no Estado, cabendo ao Judiciário intervir cada vez que este direito for ameaçado ou lesado.

Em tempos de emergência sanitária, entretanto, esta intervenção judicial deve ser pautada também pelas recomendações ora sistematizadas, possibilitando que o Poder Judiciário se junte ao combate e à prevenção desta terrível pandemia, colaborando com todos os demais membros e instituições sociais para que seus efeitos sejam os menores possíveis.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando. Editorial. In: **Revista de Direito Sanitário**. São Paulo. v.20 n.2, p. 1-4, jul./out. 2019.

BRASIL. **Conselho Nacional de Justiça**. Página institucional. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/> Acesso em 27 de maio de 2020.

BRASIL. **Decreto Legislativo n. 395, de 2009**. Aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/2009/decretolegislativo-395-9-julho-2009-589324-publicacaooriginal-114307-pl.html>. Acesso em 29 de maio de 2020.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **O conceito de política pública em direito**. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.). Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006;

CANOTILHO, J.J. Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**. 4. ed. Coimbra: Almedina, 2000.

LEAL, Rogério Gesta. **Condições e possibilidades eficaciais dos direitos fundamentais sociais: os desafios do poder judiciário no Brasil**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009;

LUÑO, Antonio-Enrique Pérez. **Los derechos fundamentales**. 8. ed. Madrid: Tecnos, 2005;

MAAS, Rosana Helena e DAROIT, Ana Paula. **A proteção interamericana do direito humano e social à saúde**. In: Revista de Direito Sanitário. São Paulo. v.20 n.2, p. 13-31, jul./out. 2019.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Reglamento sanitario internacional (2005)**. 3. ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2016;

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 12. ed. ver. atual.e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

Sociedade da informação e exclusão digital: a educação brasileira em tempos de pandemia pelo Covid-19

ANA ELIZABETH LAPA WANDERLEY CAVALCANTI¹

MARCELO NOGUEIRA NEVES²

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A pandemia pelo Covid-19 tem gerado inúmeros impactos na sociedade mundial. O isolamento social tem sido a única forma eficaz para diminuir o contágio acelerado; por outro lado, o distanciamento tem causado muitos reflexos negativos na saúde das pessoas. Diante deste cenário, a educação tem um lugar muito importante como determinante social da saúde e tem sido indicada como um dos fatores que gera grande desequilíbrio no bem-estar da população, em especial, daqueles que se encontram em processo de educação formal.

As escolas, de uma forma geral, não estavam preparadas para abraçar do dia para a noite a mudança do sistema presencial para o sistema de Ensino a Distância – EAD, em especial, quando falamos de escolas do sistema público de ensino, mas não só: todos os seguimentos da educação sofrem com a realidade atual. Este não é um problema enfrentado apenas pelo Brasil; todos os países que tiveram de lançar mão do isolamento social

1 Doutora e Mestre em Direito Civil pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP. Professora do Mestrado em Direito da Sociedade da Informação e do curso de Graduação em Direito do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas - FMU - SP.

2 Mestrando pelo Programa de Direito da Sociedade da Informação do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas - FMU - SP. Especialista *Latu Sensu* em Direito e Gestão Ambiental pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC - SP. Advogado.

tiveram maior ou menor dificuldade com a implantação ou ampliação do sistema de educação virtual.

Nos países em que a educação está no topo das preocupações do Estado, como no caso da China, por exemplo, os impactos foram menores. A China já vem utilizando a informática para revolucionar o seu sistema de ensino, usando, inclusive, inteligência artificial para detectar problemas de aprendizagem nos seus mais de 240 milhões de alunos antes mesmo do início da pandemia. Outros países que já vinham se ambientando com o estudo virtual, como o caso dos Estados Unidos, aplicaram seus esforços de forma mais contundente para possibilitar a nova realidade em tempos de Covid-19 e já se estima que este sistema continuará a fazer parte do ensino americano. Contudo, nos países em que o ensino tradicional e presencial ainda é o modelo, em que o acesso à educação ainda não é universal e igualitário, as dificuldades foram mais aparentes e, dentro desta perspectiva, está o Brasil.

As dificuldades encontradas no EAD não são apenas de ordem física, tecnológica, mas também humana, de conhecimento técnico para utilizar o sistema. Professores e alunos tiveram de se adequar imediatamente a uma realidade para a qual não estavam preparados, na sua maioria. Reconhecidamente, a educação a distância já vem sendo utilizada no Brasil há alguns anos, em especial para Ensino Superior, em algumas disciplinas, e para o Ensino Técnico, em algumas áreas do conhecimento. Trata-se de um sistema que permite que pessoas de várias localizações tenham acesso a cursos que talvez não pudessem fazer por conta do custo e da locomoção, por exemplo. Contudo, é preciso entender que o EAD, quando bem aplicado, pode ser um aliado poderoso para a educação, em especial para alunos de uma determinada faixa etária, que já têm condições de manipular o sistema com facilidade. Neste caso, estamos falando especialmente do Ensino Fundamental II e Médio, destinados para adolescentes, e para Ensino Superior, destinado para jovens e adultos.

Importante dizer que o ensino a distância não se traduz apenas no uso de sistema informático para conduzir aulas e passar conhecimento.

Necessário saber que não se trata de mera reprodução de técnicas praticadas nas salas de aula presenciais. Não é uma tarefa simples, pois é preciso ter conhecimento de novos modelos de aprendizagem e de ferramentas informáticas que possibilitem um aprendizado mais rápido, flexível e autônomo. Talvez este seja um dos problemas para este tipo de aprendizagem para boa parte da população mais pobre e vulnerável: como proporcionar autonomia para estes alunos do dia para a noite? Inserir os alunos neste sistema, mesmo que de classes sociais mais abonadas, sem qualquer preparação já está gerando e gerará, sem dúvida nenhuma, distúrbios de toda ordem, em especial emocionais. Já se levanta, inclusive, que questões de saúde psíquica e emocional, como por exemplo, ansiedade, depressão e outras doenças, serão heranças do período pós-pandemia.

O ensino a distância é, sem dúvida nenhuma, uma ferramenta importante para a educação no mundo em que vivemos, da informação, globalizado, mas não podemos nos esquecer de que uma das funções da escola (em todos os níveis) é o desenvolvimento social do indivíduo, ou seja, o de aprender a viver em sociedade, a pertencer a um grupo, fazer amizades, criar vínculos, trocar experiências e etc. É certo que este momento em que vivemos nos trouxe um olhar mais cuidadoso para o EAD, mas precisamos entender a sua complexidade e aplicá-lo de forma coerente e adequada à realidade social a que se destina e incluí-lo no modelo de educação moderna como mais uma ferramenta para o desenvolvimento do indivíduo.

Fato é que a pandemia atingiu todo o globo terrestre, impondo um novo ritmo para nossas atividades. Escolas de todo o mundo foram impactadas desde o ensino infantil ao ensino superior.

A pesquisa foi pautada nos métodos dedutivo e jurídico descritivo, com pesquisa bibliográfica e documental, tendo por objetivo principal analisar como o direito à educação foi impactado pela pandemia do Covid-19 e se o sistema EAD de ensino tem ajudado a minimizar os impactos da pandemia, trazendo, inclusive, a discussão sobre a exclusão digital decorrente das desigualdades sociais ainda recorrentes em nosso país. E, finalmente, levanta-se a importância de se readequar, no futuro pós-pandemia, o sis-

tema de ensino, como forma de reconhecimento ao direito fundamental à educação e ao acesso à internet como mecanismos de exercício do direito à saúde.

1. A pandemia pelo Covid-19 e o estudo a distância – EAD

Quando na China, em dezembro de 2019, na cidade Wuhan, foi identificado o primeiro caso oficial de um paciente infectado pelo Covid-19, o mundo jamais poderia imaginar as proporções desta doença e o quão impactante ela se tornaria na vida das pessoas em apenas poucas semanas, transformando-se na pandemia que hoje enfrentamos.

Vários impactos são sentidos ao redor do mundo, e países desde os menos desenvolvidos até os detentores das mais poderosas economias estão vivenciando os horrores deste quadro de crise. Deparamo-nos com o colapso do sistema de saúde em vários lugares do mundo, impactos devastadores na economia, além dos impactos sofridos pelo setor da educação. Escolas foram fechadas, e as aulas, suspensas. No Brasil, notadamente em virtude dos ainda persistentes problemas sociais, sobretudo em virtude da má distribuição de renda e de uma faixa da população ainda vivendo em situações muito precárias, a pandemia parece ter causado impacto ainda maior quando o assunto é a educação no país. A alternativa encontrada por muitas instituições de ensino, em especial pelas particulares, foi o uso imediato do estudo virtual, por meio de aulas remotas.

Na literatura especializada, podemos encontrar diversos conceitos para definir a educação a distância (EAD). O mais simples e objetivo é aquele que define a EAD como qualquer forma de educação em que o professor se encontra distante do aluno.

Segundo este conceito, EAD não é sinônimo de avanço tecnológico, pois a definição simples inclui a utilização de um grande número de tecnologias, desde as mais simples e antigas (por exemplo, a utilização de um livro), até as mais modernas e complexas, como a videoconferências e utilização de internet (BONFIM; HERMIDA, 2006, p. 168).

No Brasil, o EAD é previsto na Lei nº 9.394/96, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, mais precisamente em seu art. 80³, que dispõe que o poder público incentivará o desenvolvimento e a veiculação de programas de ensino a distância em todos os níveis e modalidades de ensino. Já o Decreto nº 9.057/17, que regulamenta o art. 80 da Lei 9.394/96, traz em seus capítulos II e III⁴ a forma como serão oferecidos cursos na modalidade a distância na educação básica e cursos na modalidade a distância na educação superior, respectivamente.

O EAD caracteriza-se pela não coincidência no tempo e no espaço do professor e seus alunos, permitindo o recurso tecnológico o desenvolvimento das atividades de acordo com os interesses e possibilidades de seus participantes, o que vai ao encontro exato das necessidades atuais de se encontrar uma alternativa para a manutenção do período letivo da educação no país diante do quadro de pandemia e da necessidade do isolamento social.

Nesse contexto, o poder público passou a contar com a possibilidade de lançar mão da tecnologia educacional como uma maneira de dar suporte às necessidades do ensino. Entende-se por tecnologia educacional o conjunto de técnicas, processos e métodos que utiliza meios digitais e demais recursos como ferramentas de apoio aplicadas ao ensino, com a pos-

3 BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

Art. 80. O Poder Público incentivará o desenvolvimento e a veiculação de programas de ensino a distância, em todos os níveis e modalidades de ensino, e de educação continuada.

4 BRASIL. Decreto nº 9.057 de 25 de maio de 2017. Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. CAPÍTULO II - DA OFERTA DE CURSOS NA MODALIDADE A DISTÂNCIA NA EDUCAÇÃO BÁSICA.

Art. 8º Compete às autoridades dos sistemas de ensino estaduais, municipais e distrital, no âmbito da unidade federativa, autorizar os cursos e o funcionamento de instituições de educação na modalidade a distância nos seguintes níveis e modalidades: (...)

CAPÍTULO III - DA OFERTA DE CURSOS NA MODALIDADE A DISTÂNCIA NA EDUCAÇÃO SUPERIOR

Art. 11. As instituições de ensino superior privadas deverão solicitar credenciamento para a oferta de cursos superiores na modalidade a distância ao Ministério da Educação. (...)

sibilidade de atuar de forma metódica entre quem ensina e quem aprende. (RAMOS, 2012, p. 6)

Por meio da Medida Provisória 934, de 01 de abril de 2020, o Governo Federal emitiu normas especiais, aplicáveis em tempos de pandemia pelo covid-19, para a educação básica e superior no Brasil, reconhecendo o ensino a distância e permitindo a diminuição do número de dias letivos para o ano de 2020.

No Brasil, cada estado criou um mecanismo próprio, com o intuito de possibilitar a continuação do ano letivo e das aulas remotas durante o período de isolamento social. Como tentativa de uniformização das medidas, o Conselho Nacional de Educação (CNE) estabeleceu, em 28 de abril de 2020, diretrizes básicas para orientar escolas da educação básica e instituições de ensino superior durante a pandemia.

Apesar dos esforços dos estados e dos municípios, percebe-se a grande dificuldade que o Brasil tem enfrentado na utilização das tecnologias da informação e conhecimento (TICs) para a continuidade da educação em tempos de pandemia e isolamento social. O fato é que nos deparamos com uma grande barreira existente na sociedade brasileira, a exclusão digital, cuja problemática será abordada no tópico seguinte.

2. A exclusão digital como barreira para o uso do EAD em tempos de pandemia: a realidade e o reconhecimento do acesso à internet como direito fundamental

Como mencionado anteriormente, no Brasil, ainda nos deparamos com graves casos de desigualdades sociais. Poderíamos elencar aqui muitos problemas vivenciados pela sociedade brasileira e que em tempos de pandemia se agravaram; porém, é a educação que, diante de problemas sociais recorrentes, sofreu grandes impactos pela falta de estrutura que deveria ser oferecida àqueles que estão distantes de serem contemplados com um tratamento igualitário. O EAD evidenciou ainda mais essas desigualdades, notadamente, nas famílias de baixa renda e

que não têm a sua disposição os recursos tecnológicos de outras parcelas da população.

Infelizmente, essa não é uma realidade vivenciada somente no Brasil, mas no mundo todo. A UNESCO tem disponibilizado informações relevantes de como a educação tem sido impactada pelo Covid-19 ao redor do mundo e como a desigualdade social tem agravado esse quadro de crise. Neste sentido, a UNESCO lançou o programa “Coalizão Global pela Educação” com objetivo de estimular a busca por soluções para o quadro de crise na educação em âmbito mundial. Foram chamadas a contribuir organizações internacionais, sociedade civil e empresas do setor privado destinadas à educação com o intuito de compartilhar e divulgar as melhores inovações utilizadas durante este período e que poderão ser utilizadas no pós-pandemia. Assim, *o programa está empenhado em achar maneiras de reunir recursos e experiências, além de direcionar soluções tecnológicas e ferramentas digitais para aqueles que precisam. O que se busca é acelerar meios de compartilhar experiências e ajudar os mais vulneráveis* (UNESCO, 2020).

Fato é que medidas como essa adotada pela UNESCO ressalta a importância das políticas públicas voltadas à inclusão digital, priorizando não somente a disponibilização da internet, mas também a educação digital como forma de exercício digno da cidadania.

A pandemia fechou escolas em 192 países, deixando 91,4% de todos os alunos do mundo sem aulas presenciais, e mais de 1,5 bilhão de alunos estão fora de suas escolas. E, o que é mais preocupante, o fechamento das escolas amplia desigualdades de várias formas, incluindo de aprendizagem, e tem prejudicado crianças e jovens vulneráveis de maneira ainda mais desproporcional (UNESCO, 2020).

Aparentemente, a reposta para minimizar este prejuízo, na grande maioria dos países afetados, foi lançar mão do ensino *on-line*. Entretanto, nem todas as crianças, adolescentes e jovens têm acesso à tecnologia necessária para o aprendizado remoto. Muitos lares, especialmente em países frágeis, não têm capacidade, infraestrutura tecnológica e recursos

financeiros para operar o ensino remoto em escala, e nem todo o currículo existente foi concebido para ser ensinado remotamente. Estes fatores fazem com que as desigualdades fiquem mais aparentes. De qualquer forma, o uso do EAD tem sido a solução mais adequada no momento para que, ao menos, parcela significativa de crianças, jovens e adultos possa continuar seus estudos em tempos da crise sanitária em que estamos vivendo.

No âmbito do Mercosul, a situação atual da educação em tempos de Covid-19 difere um pouco de país para país. Todos os países, entretanto, estão enfrentando maior ou menor dificuldade com as escolas fechadas e a aplicação do estudo a distância.

Na Argentina, as escolas permanecem fechadas (maio de 2020), e o ensino a distância tem sido utilizado na grande maioria das escolas. A Argentina já vinha se preocupando com o oferecimento de novas tecnologias, em especial as TICs (tecnologias da informação) para incrementar o sistema de ensino argentino. Por meio do site oficial do governo sobre educação (ARGENTINA, 2020), podemos verificar que, mesmo antes da pandemia acontecer, já existiam programas de rádio e televisão para incentivar novas formas de aprendizagem, como o programa “Seguimos Educando” (www.educ.ar). A proposta atual da Argentina é voltar às aulas gradualmente e continuar utilizando o sistema EAD para possibilitar que as crianças e os jovens permaneçam mais tempo em casa até que a situação se normalize completamente.

No Uruguai, a situação parece ser mais confortável. O país já vem se preocupando com a questão do aprendizado por meios informáticos há algum tempo. Em 2007, foi criada a plataforma Ceibal (2020), que propõe inclusão e igualdade de oportunidades entre os alunos com o objetivo de incrementar, por meio de tecnologias da informação, as políticas de educação no Uruguai. Segundo o governo uruguaio, 100% das escolas no país, desde 2009, possuem acesso a computadores e à fibra ótica para internet, e todo aluno matriculado no sistema de ensino uruguaio recebe um computador para acessar o sistema oferecido pelas escolas. Em tempos da pandemia pelo covid-19, 85% dos estudantes uruguaio estão recebendo aulas

diárias por EAD utilizando o sistema Ceibal. O país, determinou, inclusive, que os *sites* com o domínio *edu.uy*, não consumam dados dos planos de internet dos usuários.

Por outro lado, o Paraguai atesta que 88% dos seus alunos estão no sistema de EAD e que as aulas estarão suspensas na forma presencial até dezembro de 2020 (PARAGUAY, 2020). Apesar de não ter uma política direcionada especificamente para o ensino a distância, o Paraguai tem um programa que oferece acesso a conteúdos educativos por meio de celulares.

Na Venezuela, há informações de que as escolas estão fechadas, e o ensino está sendo realizado por programas de rádio e televisão, com o programa “Cada Familia una Escuela” (VENEZUELA, 2020).

Aqui no Brasil, a preocupação com a aplicação da tecnologia da informação ao ensino também não é recente. Em 1997, surgiu o primeiro movimento neste sentido com a PROINFO - Política Nacional de Tecnologia educacional do Brasil; em 2014 foi aprovado o Plano Nacional de Educação (PNE), com a Lei 13.005/ 2014; em 2016, surgiu o programa Banda Larga na Escola; em 2017, o Programa de Inovação Educação Conectada (www.educacaoconectada.mec.gov.br) instituído pelo Decreto 9204/17 e que tem como objetivos a universalização do acesso à internet em alta velocidade e fomentar o uso pedagógico de tecnologias digitais na educação básica no Brasil; em 2018, a Política de Inovação Educação Conectada foi aprovada na Câmara dos Deputados (PL 9165/2017) e agora encontra-se em trâmite no Senado Federal (PL 142/2018).

Contudo, no Brasil, a tentativa de ampliar o ensino a distancia durante o quadro de crise demonstrou-se ineficaz, e isto por uma simples razão: ainda há um número expressivo de pessoas que não possui acesso à internet, dificultando ou mesmo impedindo que as tarefas demandadas pelos estudos realizados remotamente sejam cumpridas. Além disso, as tecnologias de informação e comunicação (TICs) disponíveis para a população se mostraram insuficientes, de modo que o EAD não atendeu a todos os alunos afetados pela paralisação das aulas presenciais, seja no

Ensino Básico, seja no Ensino Superior, seja no ensino público, seja no ensino particular.

Observou-se que as instituições privadas foram as que melhor se adaptaram ao “novo” sistema de aprendizagem, por fatores que nos parecem óbvios, como o poder econômico que as instituições privadas possuem em realizar investimentos nas ferramentas que possam disponibilizar o EAD, além de investimentos em treinamento rápido e adequado ao seu corpo docente para o uso correto dessas novas ferramentas, e, é claro, o próprio potencial econômico de seus alunos, os quais desde tenra idade já são habituados a conviver com a tecnologia e que comumente já possuem acesso pleno à internet. Mesmo assim, muitos problemas surgiram.

Em sentido completamente oposto, quando transportamos a aplicação do EAD nas instituições públicas, em especial naquelas localizadas nas periferias dos grandes centros, o que se constata é totalmente diferente. Como esperar que famílias que mal possuem condições básicas de sobrevivência e que, inclusive, contam com a merenda oferecida pelas escolas como forma de complementar a alimentação de seus filhos (quando não raro a única alimentação do dia), possa disponibilizar internet para que o EAD esteja presente dentro de suas residências?

Encontra-se aí a grande barreira na continuidade do processo de educação e aplicação do EAD aos alunos pertencentes às famílias de baixa renda: a exclusão digital. O que se percebeu foi que a pandemia escancarou essa deficiência da sociedade brasileira e de tantas outras que se encontram na mesma situação. Neste sentido, a diminuição da segregação eletrônica exige um olhar especial do poder público, que deve oferecer políticas capazes de enfrentar a exclusão digital, a qual, por sua vez, pode assumir uma face ainda mais perversa que a desigualdade clássica, criando um abismo ainda maior (BARRETO JÚNIOR; RODRIGUES, 2012, p.170).

Importante também ressaltar que não se trata aqui de simplesmente proporcionar ao aluno o acesso à internet, pois apenas o meio não será suficiente. Será necessário ainda levar aos alunos e aos professores conhecimento suficiente para lidar com a tecnologia, e isso, sabemos, não ocor-

rerá de forma repentina, mesmo com toda facilidade de aprendizado que a atual geração tem demonstrado quando exposta à tecnologia.

Inclusão digital é um processo que deve levar o indivíduo à aprendizagem do uso das TICs (tecnologias da informação e comunicação) e ao acesso à informação disponível nas redes, especialmente àquela que fará diferença para a sua vida e para a comunidade na qual está inserido (RIBEIRO, 2011, p. 5). Além disso, também é importante educar o jovem para o uso adequado da internet. Trata-se, portanto, de um processo complexo e cheio de nuances que devem ser observadas para que seja um aprendizado efetivo. Nas palavras de Maria Thereza Pillon Ribeiro, trata-se da alfabetização em informação:

A alfabetização em informação deve criar aprendizes ao longo da vida, pessoa capaz de encontrar, avaliar e usar informações, seja para resolver problemas ou tomar decisões. Um indivíduo alfabetizado em informação é capaz de identificar a necessidade de obter dados, de os organizar e aplicar na prática, integrando-os a um corpo de conhecimentos já existente e empregando-os na solução de problemas. (RIBEIRO, 2011, p. 8)

Assim, a educação, que sem dúvida é a grande ferramenta de inclusão social dos países em desenvolvimento, não será plenamente atingida sem a capacitação tecnológica dos usuários dos meios digitais e sem a oferta de acesso às novas tecnologias [...] (BARRETO JÚNIOR; RODRIGUES, 2012, p.179).

Neste aspecto, questão bastante importante é quanto aos números que traduzem o acesso à internet no Brasil. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, realizada em 2017 pelo IBGE (PNAD/2017), concluiu que, em 17,7 milhões de domicílios do Brasil, não houve a utilização da internet no período de referência da pesquisa, e os motivos indicados pelos entrevistados foram a falta de interesse em acessar a internet (34,9%), serviço de acesso à internet era caro (28,7%), nenhum morador sabia usar a internet (22%), serviço de acesso à internet não estar disponível na área do domicílio (7,5%) e equipamento eletrônico para acessar a internet ser caro (3,7%). (IBGE – PNAD/2017 – 20.12.2018).

Diante desta constatação, excluindo-se 34,9% dos entrevistados que não possuem interesse em acessar a internet (aproximadamente 6,18 milhões de domicílios), o restante, aproximadamente 11,5 milhões de domicílios não acessam a internet por fazerem parte do grupo de excluídos digitais. Os números são significativos, e essa exclusão não demonstra apenas aspectos relacionados diretamente ao acesso tecnológico, mas sim, indiretamente, demonstra que grande parcela da população brasileira está alheia às oportunidades que a tecnologia proporciona, dentre elas, as de aprendizado e aperfeiçoamento intelectual.

Portanto, vê-se aqui a clara necessidade de redefinição de políticas públicas que possam contemplar um maior número de cidadãos e cidadãs com o acesso à internet, e além disso, com o acesso a conhecimento básico e suficiente para que possam gozar de todos os benefícios que a tecnologia pode proporcionar, inclusive aqueles relacionados à educação no país.

Além de tudo que foi dito anteriormente em relação à inclusão digital, não podemos nos esquecer de que o acesso à internet pode e deve ser encarado como um direito fundamental. As mudanças na maneira como as pessoas se relacionam mudaram e a tecnologia, e novas formas de estabelecer-se a comunicação revolucionaram as formas de se viver em sociedade. A internet tem se tornado fundamental para o desenvolvimento social, cultural, educacional, profissional e econômico de todos. Este é um fato que não podemos desprezar.

Assim, ao tratarmos especificamente da educação, vemos que o fato deste direito ser cerceado pela impossibilidade de acesso ao EAD, em especial em relação aos estudantes pertencentes à faixa populacional de excluídos digitais, há de se considerar a relevância de inserir-se expressamente no rol de direitos fundamentais o acesso à internet.

Neste aspecto, lembramos que o Marco Civil da Internet (Lei 12.865/2014), no seu art. 7º, claramente, dispõe que *O acesso à internet é essencial ao exercício da cidadania.*

É certo que formalizar o direito, por si só, não resta garantido o seu pleno exercício, mas potencializa a preocupação em relação ao seu cum-

primento e à sua inclusão na pauta de políticas públicas. O estado de vulnerabilidade vivido por uma boa parcela da população brasileira e global nos faz refletir sobre essa questão. Como ser cidadão em uma sociedade informatizada e cercada de tecnologia, se não se tem a possibilidade de ter acesso adequado aos meios tecnológicos? Talvez estejamos criando para esta parcela da população um abismo ainda maior, a hipervulnerabilidade causada pela exclusão digital, e corremos o risco dessa exclusão se tornar ainda maior no que tange à educação, no período pós-pandemia pelo covid-19, se não houver um cuidado significativo com o tema.

Portanto, de nada adiantará disponibilizar o EAD simplesmente. É necessário que os estudantes sejam incluídos no universo digital efetivamente, proporcionando o acesso à internet e à educação digital como parte deste processo.

3. A educação como determinante social da saúde e a pandemia pelo covid-19

Ressalta-se ainda que o acesso à educação deve ser observado como fator diretamente ligado ao equilíbrio da própria saúde das pessoas, devendo ser analisada como um direito de todos e inserido nos determinantes da saúde, que em conjunto com outros fatores, como grau de inclusão social, cultura, condições de trabalho, estilo de vida, meio ambiente, alimentação, lazer, atividade física, contribuem para a existência e para a manutenção de um indivíduo saudável. O equilíbrio saúde-doença (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017, p. 679) é determinado por uma multiplicidade de fatores de origem social, econômica, cultural, ambiental e biológica/genética.

A Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (bvs-ms.saude.gov.br) define-os como características socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade que influenciam as condições de vida e trabalho de todos os seus integrantes. Habitação, saneamento, ambiente de trabalho, serviços de saúde e educação, e também a trama de redes sociais e comunitárias, por exemplo.

Assim, o acesso à educação é indispensável para o equilíbrio da saúde dos indivíduos. Em tempos de pandemia, a impossibilidade de acesso dos estudantes ao conteúdo das aulas poderá implementar um novo quadro de crise na saúde do país, a crise na saúde psíquica dos alunos, como a depressão e a ansiedade, entre outras. O aluno, que de forma abrupta foi afastado do ambiente escolar e sequer consegue acessar o EAD, encontra-se em uma situação de isolamento agravada não só pela descontinuidade dos estudos, mas também pelo distanciamento de professores, amigos e do próprio ambiente da sala de aula, já que todos esses fatores juntos fazem parte do processo de educação. A possibilidade de os alunos serem acometidos por problemas de saúde psíquica será potencializada, pois as crianças e adolescentes, por estarem em processo de desenvolvimento, estarão ainda mais fragilizados e suscetíveis a este tipo de problema. O acesso à educação e a manutenção de um indivíduo saudável tornam-se, neste contexto, indissociáveis.

Ressalta-se que, além dos problemas psicológicos, surgirão também aqueles de ordem física, já que grande parte dos alunos da rede pública de ensino conta com a escola para por exemplo, se alimentar adequadamente.

A educação não deve ser encarada como uma obrigação individual restrita apenas ao papel do estudante enquanto aluno em uma sala de aula. A educação deve ser inserida em um contexto de determinantes sociais que contemplem não somente o estudante, mas também as ações provenientes do poder público para o alcance do direito fundamental à saúde previsto na CF de 88. A educação é mediadora (DI CESARE; OLIVEIRA, 2016, p. 48) para o conhecimento, promove e desenvolve a prática reflexiva, possibilitando que o cidadão possa analisar a realidade vivida, as suas condições e as razões do não alcance de uma vida digna e violação dos seus direitos fundamentais. Um indivíduo que consegue refletir, que tem conhecimento e informação adequada, terá melhor condição de compreender o necessário para seu bem-estar. Este indivíduo terá condições melhores de buscar a promoção da saúde nas dimensões individual e social, tornando efetiva a participação da sociedade para garantir a dignidade da pessoa humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia pelo Covid-19 tem causado grandes impactos ao redor do mundo, desde o colapso do sistema de saúde, passando pelas dificuldades econômicas e abarcando também o sistema educacional de todos os países que tiveram contato com a doença. As escolas foram fechadas, e as aulas, suspensas, e, no Brasil, ainda em virtude dos persistentes problemas sociais, a pandemia parece ter causado impacto ainda maior quando o assunto é a educação.

O EAD surgiu como a solução para o problema do distanciamento aluno/escola, e tanto a União quanto os estados e municípios lançaram mão deste recurso para tentar dar continuidade ao ensino no país. O que se viu, porém, foi que o EAD se mostrou ineficaz, decorrente de uma grande barreira ainda existente na sociedade brasileira, a exclusão digital.

O EAD evidenciou ainda mais essa desigualdade, notadamente nas famílias de baixa renda e que não têm à sua disposição os recursos tecnológicos que outras parcelas da população já possuem. Constata-se que, infelizmente, esta é uma realidade não somente no Brasil, mas também em 192 países do mundo que tiveram suas escolas fechadas em decorrência da pandemia, deixando mais de 1,5 bilhão de alunos distantes do ambiente escolar.

No Brasil, ainda há um número expressivo de pessoas que não possui acesso à internet, de modo que a permitir que elas executem as tarefas demandadas pelos estudos realizados remotamente, e grande parcela dos alunos afetados pela paralisação das aulas presenciais não poderá ser atendida pelas aulas remotas. Não se trata aqui de simplesmente proporcionar ao aluno o acesso à internet; será necessário proporcionar o conhecimento suficiente para lidar com a tecnologia.

Há ainda a necessidade de se analisar a educação como um fator determinante à saúde no país, que, em conjunto com outros fatores tão relevantes quanto, conduzirão a existência e a manutenção de indivíduos saudáveis. Outro fator não menos relevante está na discussão sobre o acesso à

internet como direito fundamental, visto que a tecnologia mudou a maneira como as pessoas se relacionam, e a internet tem se tornado fundamental para o exercício dos direitos em sociedade, aspectos que tomam uma proporção ainda maior em tempos de crise como a que hoje vivenciamos.

O Estado deve, portanto, promover ações que permitam minimizar as desigualdades existentes no ambiente digital, em especial no setor da educação, estando apto a enfrentar desafios como o gerado pela pandemia do Covid-19, passar a ensinar sem escolas, aproveitando a oportunidade inclusive para readequar a educação e implementar de forma definitiva as tecnologias da informação e comunicação no processo de educação do futuro.

Esperamos que as lições tomadas durante esta crise sanitária que estamos vivendo nos eduque e nos permita retirar os pontos positivos.

REFERÊNCIAS

ARGENTINA. **Ministerio de Educación**. Disponível em: www.argentina.gob.ar/educacion. Acesso em: mai. 2020.

BARRETO JÚNIOR, Irineu Francisco; RODRIGUES, Cristina Barbosa. **Exclusão e inclusão digitais e seus reflexos no exercício de direitos fundamentais**. Revista Direitos Emergentes na Sociedade Global, v.1, n.1, 2012, pp. 169-191. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/REDESG/article/view/5958#.XqHcjS3OpQJ>. Acesso em 20 mar. 2020.

BONFIM, Cláudia Ramos de Souza; HERMIDA, Jorge Fernando. **A educação à distância: História, concepções e perspectivas**. Revista HISTEDBR On-line, n. especial, Campinas, 2006, p. 166-181. Disponível em: http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/22e/art11_22e.pdf. Acesso em 19 mar. 2020.

BRASIL. **IBGE – PNAD 2017**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23445-pnad-continua-tic-2017-internet-chega-a-tres-em-cada-quatro-domicilios-do-pais>. Acesso em: 18 mar. 2020.

BRASIL. Nações Unidas – Brasil. **Fechar escolas desestabilizou vida de crianças: como podemos ajuda-las a continuar aprendendo**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/artigo-fechar-escolas-desestabilizou-a-vida-de-criancas-em-todo-o-mundo-como-podem-ajuda-las-a-continuar-aprendendo/>. Acesso em 25 abr. 2020.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais**. PHYSIS, Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2007, pp 77-93.

CARRAPATO, Pedro; CORREIA Pedro; GARCIA, Bruno. **Determinante da saúde no Brasil; a procura da equidade na saúde**. Saúde Soc. São Paulo, v.26, n.3, 2017, pp. 676-689.

Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n3/0104-1290-sausoc-26-03-00676.pdf>. Acesso em 17 mai. 2020.

CEIBAL. **Conectividade Educativa de Informática Básica para Aprendizado Online**. Disponível em: www.ceibal.uy. Acesso em: mai. 2020.

CHAGAS, Gleison José do Nascimento; MATTOS, Fernando Augusto Mansor de. **Desafios para a inclusão digital no Brasil**. Perspectivas em ciência da informação, v.13, n.1, Belo horizonte, 2008, p. 67-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1413-99362008000100006. Acesso em: 18 mar. 2020.

DI CESARE, Paula Paschoal; OLIVEIRA, Solange de. **Os direitos à educação e à alimentação adequada como determinantes sociais da saúde**. Revista de Direito Constitucional e Internacional, v.24, n.97, São Paulo, 2016, pp. 45-71. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/RDConsInter_n.97.04_1.PDF. Acesso em: 17 mai. 2020.

JARDIM, Lucas Augusto; CECÍLIO, Waléria A. G.. **Tecnologias educacionais: Aspectos positivos e negativos em sala de aula**. XI Congresso nacional de educação, Curitiba, 2013. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2013/7646_6015.pdf. Acesso em 19 mar. 2020.

PARAGUAY. **Ministerio de Educación y Ciencias**. Disponível em: <https://www.mec.gov.py/cms/> Acesso em: mai. 2020.

RAMOS, Márcio Roberto Vieira. **O uso de tecnologias em sala de aula**. Ensino de Sociologia em Debate da Universidade Estadual de Londrina, 2 ed., vol.1, Londrina, 2012. Disponível em : <http://www.uel.br/revistas/lenpes-pibid/pages/arquivos/2020Edicao/MARCIO%20RAMOS%20-%20ORIENT%20PROF%20ANGELA.pdf>. Acesso em 19 mar. 2020.

RIBEIRO, Maria Thereza Pillon. **Inclusão Digital e Cidadania**. 2011. Disponível em: <http://www2.faac.unesp.br/blog/obsmedia/files/Maria-Thereza-Pillon-Ribeiro.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2020.

UNESCO. **Coalização Global de Educação**. Disponível em: <https://pt.unesco.org/covid19/globaleducationcoalition> Acesso em: mai. 2020.

VENEZUELA. **Gobierno Bolivariano de Venezuela**. Disponível em: me.gob.ve Acesso em: mai. 2020.

Gênero, saúde e pandemia Covid-19: o cultivo dos canteiros de fraternidade pelo fortalecimento das redes de combate à violência de gênero contra a mulher no Brasil

CHARLISE PAULA COLET GIMENEZ¹

GABRIELLE SCOLA DUTRA²

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Nos embalos do final de 2019, o mundo observou o surgimento de uma ameaça patológica vinda da China que, nos primórdios do novo ano, se disseminou além das fronteiras da Ásia, alcançando todos os continentes do globo terrestre. Diante do cenário catastrófico que se instaurava, a Or-

-
- 1 Pós-doutora em Direito pela UNIRITTER, sob a orientação da professora Doutora Sandra Regina Martini. Doutora em Direito e Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Especialista em Direito Penal e Processo Penal pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Direito *stricto sensu* - Mestrado e Doutorado, e Graduação em Direito, todos da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões - URI, *campus* Santo Ângelo. Coordenadora do Curso de Graduação em Direito da URI. Líder do grupo de pesquisa “Conflito, Cidadania e Direitos Humanos”, registrado no CNPQ. Advogada. Atua no estudo do crime, violência, conflito e formas de tratamento de conflitos - conciliação, mediação, arbitragem e justiça restaurativa.
 - 2 Mestre em Direito pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI, *campus* Santo Ângelo. Especialista em Filosofia na Contemporaneidade pela URI. Pós-graduanda em Direito Penal e Processual prático contemporâneo pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Membro do grupo de pesquisa: “Tutela dos Direitos e sua efetividade”, cadastrado no CNPQ e vinculado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direito, Mestrado e Doutorado da URI. Advogada. Membro da Comissão da Mulher (Subseção OAB Santo Ângelo). Atua no estudo do Direito Penal, conflito e gênero.

ganização Mundial da Saúde (OMS) anunciou, em março de 2020, o início da pandemia de Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus, e, em decorrência da ameaça à existência humana, a população mundial se viu na imprescindibilidade de unir-se em prol do bem comum e da proteção da humanidade.

Desse modo, o isolamento social apresentou-se como uma das maiores medidas de prevenção em face do nocivo contágio pelo vírus, ao passo que fez com que uma parcela significativa da população mundial acompanhasse de suas residências a incerteza do dia seguinte, corroborada pelo crescente número de infectados e índice de óbitos. Ademais, a mudança repentina no cotidiano alterou o cronograma diário de atividades individuais das pessoas, e o confinamento fez com que o convívio familiar fosse mais intenso. Nesse sentido, a pandemia provocada pelo coronavírus incitou a necessidade de o ser humano “olhar para o outro” e reconhecê-lo em toda a sua significação e existência humana.

Porém, percebe-se que não há somente patologias biológicas pandêmicas como a do coronavírus em operacionalização no cenário terrestre, mas também a proliferação de patologias sociais (desigualdade, pobreza, miséria, violência, etc.) arraigadas sob as frágeis camadas do tecido social. Em consonância com a observação de um cenário pandêmico transcorrendo, países periféricos apresentam déficits estruturais em todos os seus sistemas públicos, como o Brasil, ao passo que potencializam a ascensão de um liame conflitivo estabelecido entre as patologias biológicas e sociais, tal como a do coronavírus e da violência de gênero contra a mulher, respectivamente.

Nesse anoitecer de espaço compartilhado para o amanhecer isolado, a mulher vítima de violência de gênero encontra-se em um ambiente de penumbra, padecendo de incertezas e da falta de esperança em face das chagas pandêmicas (biológicas e sociais) que a cercam. Perante o aumento nos índices de violência de gênero no período da pandemia, muitas mulheres encontram-se em isolamento social com seus agressores e, por consequência, tal situação põe em risco todo o arsenal evolutivo de proteção

e prevenção contra a violência de gênero no Brasil. Portanto, a presente pesquisa se detém em conduzir uma discussão a respeito do conflito existente entre o aumento da violência de gênero contra a mulher no Brasil em tempos de isolamento social em razão da crise sanitária instalada pela pandemia do Covid-19.

Logo, a discussão tem por objetivo abordar a imprescindibilidade do resgate da fraternidade como desveladora de paradoxos e ponte de ouro para a (re)construção dos códigos fraternos que promovem as transformações heurísticas em prol da dignidade humana da mulher vítima de violência de gênero. A pesquisa justifica-se por revelar a importância da metateoria³ do Direito Fraternal sob o fundamento da fraternidade nas transformações visualizadas na sociedade brasileira em tempos de Covid-19 diante da acentuada prática da violência doméstica e familiar contra a mulher.

Assim, o estudo é desenvolvido pelo método dedutivo, instruído por uma análise bibliográfica. Dessa forma, em tempos de isolamento social pela pandemia do Coronavírus, questiona-se: a fraternidade revela-se como um valor heurístico de eficácia prática no combate ao significativo aumento no índice de violência de gênero contra a mulher no Brasil? Esse questionamento é a inquietação que move a pesquisa e provoca a análise a seguir para a construção de sua resposta.

1. Pandemia do coronavírus (Covid-19) no Brasil: da crise sanitária à violência de gênero contra a mulher

A pandemia provocada pelo coronavírus (Covid-19) emerge como acontecimento nocivo à existência humana ao passo que se constitui uma problemática de caráter sanitário que assume contornos globais. Nessa conjuntura, percebe-se uma incompleta compreensão por parte da comunidade científica sobre a dinâmica do vírus (causas, consequências [a curto

3 Adota-se metateoria para o Direito Fraternal por se compreender que se trata de uma área do conhecimento cujo escopo é analisar as teorias. Não cabe ao Direito Fraternal efetivar ou dar eficácia para as teorias; seu papel é analisar como se aplicam ou se constroem as teorias.

e longo prazo], efeitos, tratamento, etc.). Assim, a rápida disseminação e o aumento do número de mortos provocam dúvidas sobre quais seriam as estratégias de prevenção e proteção com aplicabilidade prática em prol do enfrentamento da pandemia de acordo com as especificidades de cada contexto territorial no mundo. Por óbvio, cabe observar que os desafios são maiores em países periféricos como o Brasil, pois, não bastando a crise sanitária instalada pela patologia biológica Covid-19, percebe-se que há a operacionalização de patologias sociais (desigualdade social, exclusão, violência, pobreza, miséria, etc.).

Logo, os indivíduos vulneráveis (sobre)vivem em situações precárias e indignas, em um contexto de grande violação e inefetivação dos direitos fundamentais. Na concepção formal, os direitos fundamentais são perfectibilizados como “todos aqueles direitos ou garantias especificadas no instrumento constitucional ou, ainda, são aqueles que receberam um elevado grau de garantia, qualificando-os como imutáveis” (GIMENEZ *in* GIMENEZ; LYRA (Orgs.), 2016, p. 195). Em outras palavras, é imperioso destacar que “os direitos fundamentais são aqueles que correspondem à ideia de criar e manter os pressupostos elementares de uma vida na liberdade e na dignidade humana” (GIMENEZ *in* GIMENEZ; LYRA (Orgs.), 2016, p. 195).

Aliás, nessas condições de vulnerabilidade, os direitos fundamentais “[...] constituem-se, então, em privilégios de minorias, sobrevivendo, para a maioria da população, quase apenas na retórica político-social dos “direitos humanos”, tanto dos “ideólogos do sistema de dominação” quanto dos seus críticos” (NEVES, 2007, p. 161). Portanto, para essa parcela da população que habita em ambiente hostil e periférico, o Estado Democrático de Direito não se concretiza, tampouco é perfectibilizada a dignidade humana, a qual deve ser inerente a todos os indivíduos, no sentido de que “[...] se aplica para aqueles direitos do ser humano reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de determinado Estado” (SARLET, 2006, p. 36).

Nesses termos, de acordo com Ingo Wolfgang Sarlet, o princípio da dignidade humana é fundado em um postulado característico ao ser humano, o qual

[...] o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos (SARLET, 2002, p. 62).

Nessa conjuntura, no contexto brasileiro, assim como em todo o mundo e diante da pandemia do Covid-19, uma das estratégias de proteção e prevenção em prol do combate ao coronavírus adotada foi o isolamento social. Dessa forma, o período de isolamento é considerado imprescindível para a contenção da disseminação do índice de infectados e transmissão comunitária e para a redução no número de óbitos pela doença. No entanto, tal estratégia trouxe múltiplas consequências à dinamicidade das relações sociais, como exemplo, o aumento do fenômeno da violência de gênero contra a mulher. A título conceitual, compreende-se por violência as múltiplas situações degradantes às quais os indivíduos são submetidos, tal como a “[...] ruptura de qualquer forma de integridade da vítima: integridade física, integridade psíquica, integridade sexual, integridade moral [...]” (SAFFIOTI, 2004, p. 17).

Assim, o fenômeno da violência de gênero evidencia o engendramento de uma estrutura perversa de controle e dominação instituída pelo sistema patriarcal sobre os corpos das mulheres na moderna sociedade mundial. Nesse sentido, refere-se que a violência constitui um horizonte de expressões totalizantes que tanto forjam as ações humanas quanto se impõem em detrimento, principalmente, da existência feminina das mulheres enquanto dinâmica intrínseca às relações diante de toda uma cartografia de significações de gênero habitantes do contexto civilizacional. No entanto, constata-se que a condição moderna que se desenvolveu a partir da evolução das transformações socioestruturais do sistema da sociedade, estabelecendo instrumentos cada vez mais sofisticados de (re)produção/expressão/comunicação/manifestação da violência.

Diante disso, a violência de gênero contra a mulher se impõe no momento em que “a vítima é expropriada do controle sobre seu espaço-corpo” (SEGATO, 2005, p. 270). Por conseguinte, quando compreendida como manifestação de um sistema de comunicação, o fenômeno da violência se converte em um código de “[...] linguagem estável e passa a se comportar com o quase-automatismo de qualquer idioma” (SEGATO, 2005, p. 277). Nesses termos, é possível constatar que a(s) manifestação(ões) de violência estabelece(m) contornos expressivos, na medida em que atua(m) como forma(s) de assinatura em corpos alheios. Assim sendo, com a marcação de uma assinatura, revela-se a existência repetida de um determinado sujeito protagonista do ato violento. Portanto, nessa perspectiva, “[...] se reconhecemos o que se repete em uma série de crimes, poderemos identificar a assinatura – o perfil, a presença de um sujeito reconhecível por detrás do ato” (SEGATO, 2005, p. 271).

Em países periféricos como o Brasil, a operacionalização da violência sobre os corpos das mulheres é uma problemática que constitui tensões, as quais cada vez mais se alastram por todos os territórios de vivências, provocando uma gama de conflitos que acabam por fortalecer uma estrutura totalizada pela perversidade humana, ou melhor, por uma desumanidade patológica que (res)significa, em uma dimensão negativa, contextos sociais. Em outras palavras, identifica-se que ocorre, no Brasil, uma consagração e uma perpetuação da “violência simbólica sofrida pela mulher no decorrer do processo sócio-histórico-jurídico” (ROCHA; SCHERBAUM, 2019, p. 145).

De encontro com a constituição de uma intersecção entre violência e relações de gênero, observa-se uma perspectiva imposta pelo sistema patriarcal, como Rita Laura Segato confirma:

Isso é assim porque no longuíssimo tempo da história do gênero, tão longo que se confunde com a história da espécie, a produção da masculinidade obedece a processos diferentes aos da produção da feminilidade. Evidências em uma perspectiva transcultural indicam que a masculinidade é um status condicionado a sua obtenção – que deve ser reconfirmado com uma certa regularidade ao longo da vida – me-

diante um processo de prova ou conquista e, sobretudo, sujeito à exação de tributos de um outro que, por sua posição naturalizada nessa ordem de status, é percebido como o provedor do repertório de gestos que alimentam a virilidade. Este outro, no mesmo ato em que faz a entrega do tributo instaurador, produz sua própria exclusão da casta que consagra. Em outras palavras, para que um sujeito adquira seu status masculino, como um título, como um grau, é necessário que outro sujeito não o tenha, porém o outorgue ao longo de um processo persuasivo ou impositivo que possa ser eficientemente descrito como tributação. Em condições sócio politicamente “normais” na ordem de status, nós, as mulheres, somos as entregadoras do tributo; eles, os receptores e beneficiários (SEGATO, 2005, p. 272).

Dessa forma, constata-se que o entrelaçamento entre gênero e violência em detrimento da mulher é compreendido tanto como critério de perfectibilização do fenômeno da violência quanto potencializador de mecanismos que legitimam sua manutenção. Logo, percebe-se que o fomento à violência é imposto pelo sistema patriarcal, ou seja, pelo desejo insaciável de dominação, “homens adultos, via de regra heterossexuais, dominaram a sociedade planetária, ocupando os espaços de poder e submetendo todas as demais parcelas de seres humanos a vulnerabilidades e violações insuportáveis” (COPETTI SANTOS; GIMENEZ; ANGELIN, 2019, p. 126).

Assim, o engendramento da violência pelo sistema patriarcal sobre os corpos das mulheres é pautado na percepção totalitária de que “o homem deve agredir, porque o macho⁴ deve dominar a qualquer custo; e a mulher deve suportar as agressões de toda ordem, porque seu “destino” assim o determina” (SAFFIOTI, 2004, p. 85). Assim, a pandemia, na sociedade periférica brasileira, contribui para a ameaça da violência que afere novos

4 Nas palavras de Rita Segato sobre a ideologia do macho, “Aquello que hace pensar al hombre que si él no puede demostrar su virilidad, no es persona. Está tan comprometida la humanidad del sujeto masculino por su virilidad, que no se ve pudiendo ser persona digna de respeto, si no tiene el atributo de algún tipo de potencia”. Ainda, as potencias masculinas seriam “No sólo la sexual, que es la menos importante, también la potencia bélica, de fuerza física, económica, intelectual, moral, política. Todo esto está siendo concentrado por un grupo muy pequeño de personas y hoy el hombre es una víctima también del mandato de masculinidad” (SEGATO, 2017, s.p.).

contornos, no sentido de que o arranjo social totalizado pela violência de gênero se personifica em territórios de sofrimento humano. Assim, a relevância da problemática a respeito da violência de gênero contra a mulher e suas multifacetadas topologias está na questão “de que a visibilidade de processos submersos ou inconscientes de violência constitui-se numa condição primordial para processos públicos de tomadas de decisão políticas e jurídicas eficazes no enfrentamento desse fenômeno” (COPETTI SANTOS; GIMENEZ; ANGELIN, 2019, p. 119).

Nessa ótica, de acordo com as peculiaridades da sociedade periférica brasileira, no que concerne às relações de gênero em tempos de pandemia Covid-19, é imprescindível salientar que o ambiente doméstico e familiar é o espaço mais hostil para mulheres que sofrem por serem vítimas da violência doméstica e familiar de seus agressores. Nessa conjuntura, uma parcela significativa de mulheres que sofrem com a violência de gênero não detém condições de deixar suas casas devido à situação do isolamento social e da vulnerabilidade econômica, no sentido de que talvez não tenham nem lugar para se refugiar, e permanecerão à mercê de seus abusadores; também há aquelas que temem ir para hospitais e correr o risco de serem contaminadas pelo coronavírus.

Sob essa ótica, em consonância com os dados obtidos pela rede de combate à violência de gênero contra a mulher no Brasil:

Segundo dados do Ligue 180 disponibilizados pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos houve um aumento de cerca de 17% no número de ligações com denúncias de violência contra a mulher durante o mês de março, período inicial da recomendação do distanciamento social no país. No Rio de Janeiro, dados do plantão do Ministério Público Estadual revelam um aumento de 50% nos casos de violência doméstica já no primeiro final de semana após os decretos estaduais que propuseram o distanciamento social, sendo a maior parte das denúncias envolvendo violência contra a mulher. Do mesmo modo, no Paraná, houve um aumento de 15% nos registros de violência doméstica atendidos pela Polícia Militar no primeiro fim de semana de distanciamento social. Situações semelhantes são re-

portadas no Ceará, Pernambuco e São Paulo (MARQUES; MORAES; HASSELMANN; et. Al., 2020, s.p.).

À vista disso, frente a crise sanitária instaurada pela pandemia do Coronavírus (Covid-19) no Brasil, é perceptível que o aumento da violência de gênero contra a mulher provoque uma maior preocupação para que essa problemática tenha um tratamento o mais breve possível, tendo em vista que é vivenciada em um cenário de medidas excepcionais como o controle de circulação, o isolamento social, a crise econômica e até mesmo as dificuldades no acesso à justiça. Por isso, surge a necessidade de se construírem alternativas de mudança em prol do fortalecimento das relações humanas em detrimento da violência de gênero contra a mulher.

Em suma, constata-se que, perante tais arranjos conflitivos, é cogente abordar a metateoria do Direito Fraternal, que contribui para a promoção das relações humanas pautadas no diálogo pela não violência, na medida em que proporciona alternativas que desobstruam o acesso aos direitos fundamentais e humanos, no sentido de potencializar uma teoria da Justiça Social que reconheça tanto as especificidades do contexto da pandemia atual, bem como fortaleça as redes de proteção e combate à violência de gênero contra a mulher no Brasil.

2. Novas formas de atuação da metateoria do Direito Fraternal como prática heurística de tratamento de conflitos em tempos de pandemia covid-19

“Os Direitos Humanos são aqueles direitos que somente podem ser ameaçados pela própria-humanidade, mas que não podem encontrar vigor, também aqui, senão graças à própria humanidade” (RESTA, 2004, p. 13).

A partir das situações conflitivas presentes nas relações sociais, como acontece com o aumento da violência de gênero contra a mulher no Brasil em razão do isolamento social pela pandemia do Covid-19, sabe-se que

“a liquefação dos valores na pós-modernidade suprime a consciência da alteridade e a capacidade de se compreender o outro na sua própria pluralidade de significados e vivências” (GIMENEZ; PIAIA, 2017, p. 90). Em virtude disso, em plena pandemia, o fenômeno da violência de gênero adquire uma potencialidade catastrófica quando passa a atuar no tecido periférico de maneira crônica ao fazer com que a linha de comunicação que estabelece um diálogo entre a pluralidade da cartografia humana e os laços humanos de fraternidade encontrem-se em iminente ruptura.

Em virtude dessa dinâmica, entra em ascensão uma sociedade patológica, fadada ao surgimento de conflitos, sucintamente simplificados pelo complexo adversarial amigo/inimigo da humanidade. À vista disso, é evidente que “a origem da composição dos conflitos entre os homens nada mais é do que a violência graças à qual vence quem possui as armas melhores e que, desse modo, aniquila o inimigo” (RESTA, 2004, p. 61). A violência contra a mulher, no Brasil, tem raízes históricas e culturais e obtém contornos conflituosos de caráter pandêmico, ou seja, o aumento no índice de incidência em decorrência do isolamento social põe em cheque todo o arsenal prático-jurídico protetivo e preventivo de conquistas que se adquiriu ao longo do contexto histórico. Então, de que forma se pode garantir a dignidade da mulher e o seu direito à vida nessas condições, ao passo que a existência humana está sendo afetada pela pandemia?

Desse modo, “é notório que a identificação do “inimigo” está sempre voltada a manutenção dos confins, territoriais e identitários” (RESTA, 2004, p. 14). Ainda, “o inimigo da humanidade coloca-se apenas em favor de uma parte e nega a possibilidade da existência do todo” (RESTA, 2004, p. 49). Entretanto, “o amigo da humanidade não é simplesmente o oposto do inimigo, mas é algo diverso que, graças à sua diversidade, é capaz de superar o caráter paranoico da oposição” (RESTA, 2004, p. 50). Em outras palavras, o amigo da humanidade é “[...] uma parte que toma posição para o bem de todos; nos meandros das palavras, instaura-se um jogo linguístico rico de sentido que coloca em foco a difícil relação entre *parte* e *todo*, entre *particularismo* e *universalismo*” (RESTA, 2004, p. 48).

Desse modo, a partir da intersecção entre gênero, saúde e pandemia Covid-19, observa-se que a metateoria do Direito Fraternal, pela fraternidade, apresenta-se como um valor heurístico de eficácia prática no combate à violência de gênero contra a mulher no Brasil. Logo, “[...] o Direito Fraternal propõe mediação e pactuação constantes, fundamentais para uma sociedade em transformação como a nossa” (VIAL, 2006, p. 132). Portanto, uma sociedade pautada na fraternidade reconhece a humanidade como lugar comum, rompe com o conflito entre as significações de gênero, “ao mesmo tempo em que assume a existência do inimigo, não pelo seu descarte ou colocando-o à margem, mas pelo reconhecimento de que a rivalidade existe dentro de cada um, dentro da própria humanidade” (GIMENEZ; PIAIA, 2017, p. 93).

Nesse ínterim, de acordo com a compreensão sobre a metateoria do Direito Fraternal desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta:

[...] a fraternidade recoloca em questão a comunhão de pactos entre sujeitos concretos com as suas histórias e as suas diferenças, não com os poderes e as rendas de posições que escondem o egoísmo através da abstração (dos procedimentos neutros, do poder de definição, da escolha da relevância dos temas da decisão, da cidadania) (RESTA, 2004, p. 16).

Logo, o código assimilado pelo Direito Fraternal é regido tanto pela preservação da dignidade humana quanto “[...] pela necessidade universalista de respeito aos Direitos Humanos que vai se impondo ao egoísmo dos “lobos artificiais” ou dos poderes informais que à sua sombra governam e decidem” (RESTA, 2004, p. 15/16). Dessa maneira, pode-se referir que é preciso aliar a concepção de dignidade humana à de fraternidade, “[...] uma vez que a fraternidade está integrada ao reconhecimento da condição humana, de maneira que, ao praticar o ato fraternal, também se pratica um ato digno” (RESTA; JABORANDY; MARTINI, 2017, p. 99), porque “[...] é na humanidade que se produz a barbárie, mas é sempre apenas na humanidade que os remédios para a barbárie podem ser encontrados” (RESTA; JABORANDY; MARTINI, 2017, p. 95).

Aliás, a existência coletiva fraterna pressupõe a instituição de códigos fraternos que se estabelecem com o escopo de atribuir ao tecido social da humanidade um lugar comum, ao passo que, no cenário atual da pandemia, quando aplicada, a fraternidade detém uma carga heurística de desconstrução da violência de gênero contra a mulher no sentido de que propõe uma possibilidade de reconhecimento do Outro como integrante do lugar comum, ou seja, da humanidade (RESTA, 2004, p. 13).

Portanto, no que concerne à forma de concretização da fraternidade como possibilidade heurística de tratamento dos conflitos existentes no contexto social assolado pelo Coronavírus:

A fraternidade encaminha-se, portanto, para a realização de um processo mediador construtivo da interação comunicativa, agindo no enfrentamento dos conflitos sociais e culturais. De modo geral, a autenticidade da razão fraterna vem a partir da consciência individual e coletiva como condição essencial para a aplicação da dignidade humana. De fato, a dignidade exige a autenticidade do sujeito que conhece e reconhece a relação com o outro e, nessa condição, apreende o sistema das tradições jurídicas e políticas que permeiam as estruturas sociais (RESTA; JABORANDY; MARTINI, 2017, p. 100).

Nesses termos, ousa-se buscar novas rotas que percorram caminhos fraternos. Assim, pensar em fraternidade requer pensar na ocorrência da tragédia do humano, ou seja, na busca pela existência de um lugar comum: não basta ser humano, é necessário que se tenha humanidade. Sobretudo, é cediço que a humanidade se constitui durante o processo da existência humana. Sim, é verdade que a complexidade da sociedade pugna pelas novas formas de atuação da metateoria do Direito Fraterno como prática heurística de tratamento de conflitos. Está-se vivendo um período de escolhas trágicas, imposto pela pandemia Covid-19. O necessário é reconhecer que se opte, sempre, pelo bem comum, a humanidade. É o tempo da busca pela fraternidade (ou deveria ser).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno da violência de gênero contra a mulher atinge um caráter global, ao passo que sua estrutura se assenta em terreno fértil quando as relações humanas passam por situações conflitivas pautadas. Atualmente, no Brasil, tal acontecimento ocorre de maneira mais corriqueira em virtude do isolamento social (coexistência forçada) implementado como estratégia de prevenção e proteção em prol do enfrentamento da pandemia do Coronavírus (Covid-19). Já se sabe que a doença infecciosa é potencializada, ao passo que tanto assume uma alta taxa de contágio, quanto percebe-se um déficit de habilidade dos gestores públicos em assumir a gravidade do momento pandêmico que se está vivendo.

Portanto, diante da intersecção entre gênero, saúde e pandemia Covid-19, pugna-se pelo cultivo de canteiros de fraternidade a partir do fortalecimento das redes humanas de combate à violência de gênero contra a mulher no Brasil. Assim, a fraternidade revela-se como um valor heurístico de eficácia prática no combate ao significativo aumento no índice de violência de gênero, pois fomenta transformações nos conflitos sociais por um equilíbrio ecológico. Ademais, a fraternidade é exibida como despolarizadora de espaços conflitivos. Nessa conjuntura, a fraternidade propõe vivências sociais que contribuem para o aprimoramento das relações entre as diversas significações de gênero.

À vista disso, quando se opta pela busca de novas rotas que transformem caminhos desumanos em caminhos fraternos, chega-se ao canteiro da fraternidade, em que se constituem encontros humanos que proporcionam a construção de laços de fraternidade, os quais são elos comunicativos entre seres humanos dotados de humanidade. Por isso, no contexto pandêmico atual, o resgate da fraternidade é imprescindível no combate à violência de gênero contra a mulher no Brasil. Logo, apostar na fraternidade no que concerne às situações conflitivas de gênero é apostar no desenvolvimento constitutivo de seres humanos potencializados pela humanidade fraterna.

REFERÊNCIAS

COPETTI SANTOS, André Leonardo. GIMENEZ, Charlise Paula Colet. ANGELIN, Rosângela. **Crítica à violência de gênero perante a institucionalização de uma metateoria de direito fraterno**. In: Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas. Pouso Alegre. V. 35. Nº 02. Jul/dez. 2019. P. 105/139. Disponível em: <https://www.fdsu.edu.br/conteudo/artigos/8b5ff5f768c56ef58459b8iac378f9f2.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2019.

GIMENEZ, Charlise Paula Colet. **O direito fundamental de acesso a uma ordem jurídica justa: a superação do modelo triádico pelos meios complementares de tratamento adequado dos conflitos**: Tomo 7. In: GIMENEZ, Charlise Paula Colet. LYRA, José Francisco Dias da Costa. Diálogo e entendimento: Direito e multiculturalismo & políticas de cidadania e resoluções de conflito. Campinas, SP: Millennium Editora, 2016. P. 193-206.

GIMENEZ, Charlise Paula Colet. PIAIA, Thami Covatti. **O tratamento dos novos conflitos da Pós-modernidade pelo Direito Fraterno: Crises, Migrações e Insurgências**. In: Revista Novos Estudos Jurídicos. V. 22. Nº 1. 2017. Disponível em: <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/nej/article/view/10633>. Acesso em: 02 jun. 2020.

MARQUES, Emanuele Souza. MORAES, Claudia Leite de. HASSELMANN, Maria Helena. DESLANDES, Suely Ferreira. REICHENHEIM, Michael Eduardo. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. In: Caderno Saúde Pública. Espaço Temático: COVID-19. Contribuições da saúde coletiva. Nº 36. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n4/e00074420/#>. Acesso em: 03 jun. 2020.

NEVES, Marcelo. **A constitucionalização simbólica**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2007.

RESTA, Eligio. **O Direito Fraterno**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC. 2004.

RESTA, Eligio. Jaborandy, Clara Cardoso Machado, MARTINI, Sandra Regina. **Direito e Fraternidade: A dignidade humana como fundamento**. In: Revista do Direito. Santa Cruz do Sul. V. 3. Nº 53. P. 92-103. Set-dez. 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/download/11364/6967>. Acesso em: 03 jun. 2020.

ROCHA, Leonel Severo. SCHERBAUM, Júlia Francieli Neves. **Poder, Gênero e Políticas Públicas a partir da teoria sistêmica**. In: BEDIN, Gilmar Antônio. ANGELIN, Rosângela. Diálogo e entendimento: Direitos e multiculturalismo & políticas de cidadania e resolução de conflitos: tomo 10. Santo Ângelo: FuRI, 2019. Disponível em: http://srvapp2s.santoangelo.uri.br/sites/mestrado_direito/wp-content/uploads/2019/09/Di%C3%A1logo-e-Entendimento-Tomo-10-2019.pdf. Acesso em: 19 nov. 2019.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado e violência**. São Paulo: Editora Fundação Percecu Abramo, 2004.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 6. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição da República de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

SEGATO, Rita Laura. **Território, soberania e crimes de segundo Estado: a escritura nos corpos das mulheres de Ciudad Juarez.** In: Revista de Estudos Feministas. Florianópolis, 13(2): 265-285, maio-agosto/2005. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9644/1/ARTIGO_TerritorioSoberaniaCrimes.pdf. Acesso em: 02 jun. 2020.

SEGATO, Rita. Por qué la masculinidad se transforma en violencia. In: EDELSTEIN, Josefina. LA VOZ. 2017, Disponível em: https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/porque-la-masculinidad-se-transforma-enviolencia?fbclid=IwAR3ceFLOFlkoolWe4K__1hX-T7iNWJHfBRecM5UAIcBO1shQfj5rz16UOrQ. Acesso em: 03 jun. 2020.

VIAL, Sandra Regina Martini. **Direito Fraternal na Sociedade Cosmopolita.** In: RIPE – Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos. Bauru, v. 1, n. 46, p. 119-134, jul./dez. 2006. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/79069559.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020

O impacto do Covid-19 nos contratos de trabalho e os desafios da justiça do trabalho para a garantia do acesso à justiça aos trabalhadores no Brasil

JAQUELINE BEATRIZ GRIEBLER¹

ROSANE TERESINHA CARVALHO PORTO²

TANIA REGINA SILVA RECKZIEGEL³

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

É de notório conhecimento que a pandemia do COVID-19 vem abalando e trazendo muitas consequências para inúmeros setores da sociedade, bem como para inúmeras pessoas e famílias. Um problema que vem

- 1 Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado em Direitos Humanos da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ e bacharel em Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. Integrante do Grupo de pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq).
- 2 Pós-doutoranda em Direito pela Universidade La Salle (RS). Doutora em Direito pela UNISC (RS). Mestre em Direito na área de concentração Políticas Públicas de Inclusão Social com bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Especialização pela PUC/RS em Docência no Ensino Superior. Especialização pela PUC/RS em Nova Educação, Metodologias e foco no aluno. Professora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, lecionando na graduação em Direito e no Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado. Professora na graduação em direito e na Pós-graduação *Lato Sensu* na UNISC (Universidade de Santa Cruz do Sul). Estuda temáticas voltadas à criança e ao adolescente, violência, criminologia, gênero, direitos sociais, acesso à justiça e direitos humanos. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica & Direitos Humanos (CNPq).
- 3 Mestre em Direitos Sociais e Políticas Públicas pela UNISC. Doutoranda em Ciências Jurídicas pela Universidad del Museo Social, UMSA, Argentina (2019). Conselheira do CNJ - Conselho Nacional de Justiça. Desembargadora do TRT4 - Tribunal Regional do Trabalho da 4.ª Região.

assolando muitos brasileiros é a questão relacionada ao trabalho e ao desemprego. Muitos brasileiros já perderam, e outros inúmeros ainda perderão o seu emprego pela crise financeira que está atingindo o país. Existe uma falta enorme de consumo, como também de produção de produtos e serviços, uma vez que as empresas necessitam fechar as portas para prevenção e cuidados com a propagação do coronavírus.

Assim, esta pesquisa tem como objetivo central analisar as relações de trabalho durante a pandemia, a partir do princípio da fraternidade, utilizando-o nos contratos entre empregado e empregador, com o intuito de garantir um acesso à justiça eficaz. São como problemas centrais saber se o princípio da fraternidade pode ou não ser utilizado nos contratos de trabalho, bem como verificar quais os desafios da Justiça do Trabalho para garantia do acesso à justiça aos trabalhadores em tempos de pandemia.

Desse modo, então, o artigo é dividido em três capítulos; no primeiro, analisa-se a pandemia e seus principais efeitos nas relações trabalhistas; já no segundo, parte-se da verificação do caráter protecionista e da necessidade do diálogo social frente ao paradigma fraternal no Brasil e na OIT e, por fim, no terceiro capítulo, serão verificados os desafios do acesso à Justiça nas relações trabalhistas em meio à pandemia do COVID-19.

1. A pandemia e seus efeitos nas relações de trabalho

Atualmente, o Brasil e a maioria dos países estão enfrentando um inimigo invisível e letal conhecido como COVID-19, que vitimou e está vitimando muitas pessoas, e outras ainda estão a seu alcance. Além da questão relacionada à saúde, também estão se tornando uma questão frágil as relações trabalhistas, tendo em vista, principalmente, a crise financeira que surge com essa pandemia.

No Brasil, o estado de calamidade pública, de fato, foi decretado em 20 de março de 2020, a partir do Projeto de Decreto Legislativo (PDL) nº 88/2020. A partir de então, com o reconhecimento do estado de calamidade pública no País, as atividades desenvolvidas, os recursos financeiros

investidos, as notícias trazidas pelas mídias e, principalmente, as situações do dia a dia de toda a população passaram a ser baseadas na pandemia do COVID-19, e a vida das pessoas passou a ter um andamento e uma rotina diferenciada. O ato normativo que decretou o estado de calamidade pública no Brasil tinha por objetivo permitir que o Executivo realizasse gastos distintos do estipulado nas metas fiscais; porém, acabou por mudar significativamente a vida de toda a população, principalmente no que diz respeito à necessidade das pessoas em ficarem isoladas e permanecerem em suas casas, afetando de forma direta as relações de trabalho.

A OMS – Organização Mundial da Saúde, reconheceu, em março de 2020, a pandemia do COVID-19, tendo em vista a magnitude de proliferação mundial da doença, conforme anteriormente destacado. Contudo, reconhecer esta situação demanda a presença de algumas condições, tais como

- 1) O aparecimento de uma nova doença na população; 2) que o agente causador da doença infecte humanos, causando uma doença séria; 3) que o agente se espalhe fácil e sustentavelmente entre humanos. Em suma, uma doença ou condição não pode ser considerada uma pandemia somente por estar difundida ou matar um grande número de pessoas. É preciso que ela seja infecciosa. (FILHO; COSTA, 2020, p. 44)

Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth e José Luis Bolzan de Moraes (2020), por sua vez, entendem que a crise e a pandemia causadas pelo COVID-19, conhecido também por Coronavírus, acabam por, além de afetar diretamente inúmeras áreas e setores da sociedade, causar também um estado de medo e insegurança na população, e

Este estado de medo e insegurança perene é potenciado, no caso do coronavírus, pelo fato de que o perigo – o inimigo – está dentro de nós mesmos. Trata-se, portanto, de um contexto de guerra contra um inimigo que – invisível – se esconde dentro de outros homens e que poderá deixar – assim como as guerras já vivenciadas pela humanidade – rastros nocivos que afetarão nosso futuro. (WERMUTH; MORAIS, 2020, p. 8)

Muitos são os posicionamentos adotados por importantes pensadores e pesquisadores no que se refere à pandemia e às medidas adotadas pelos inúmeros e vários governos do mundo; porém, Wermuth e Moraes (2020) defendem que a crise sanitária causada pelo COVID-19 pode ser vista com outros olhos e sob outra perspectiva, uma vez que, ao contrário de produzir um distanciamento social, poderá auxiliar na produção de novos vínculos e reestabelecer aqueles que se encontram afetados e perdidos.

Ainda assim, é possível afirmar que a restrição à liberdade imposta pela maioria dos governos mundiais, além de buscar a proteção à vida da população, também objetiva dar uma maior capacidade de resposta ao sistema de saúde frente a todas as situações que terão de enfrentar e, principalmente, pelos inúmeros casos graves de saúde que terão a necessidade de serem atendidos com maior atenção e qualidade plena (WERMUTH; MORAIS, 2020). Porém, muito se tem questionado e debatido acerca das relações de trabalho e da crise financeira que pode e já está acometendo o mundo inteiro e, de forma muito intensa, o Brasil.

Além desse “medo” em relação à saúde mundial, as relações trabalhistas também vêm sofrendo uma grande instabilidade, com um número cada vez mais crescente de desempregos, de reduções ou escassez salariais, de pedidos de recuperações judiciais, bem como de relatos de trabalhadores que não sabem até quando terão garantido o seu emprego. Os números de desempregados e empresas em falência apresentados pelas mídias e por órgãos oficiais são cada vez mais alarmantes.

Assim, com a falta de cuidado e proteção ao trabalhador e às relações de trabalho existentes no Brasil e no mundo, estas podem estar correndo sérios riscos, tornando-se uma dupla pandemia a todos aqueles que dependem de seu trabalho, para sobreviver e manter sua subsistência, bem como o de suas famílias.

Tânia Regina Silva Reckziegel e Luciane Cardoso Barzotto (2020) bem destacam que

Na pandemia, vivemos um estado de calamidade pública, mas não estado de exceção, o qual ocorre fora de qualquer normalidade. Esse

estado de emergência é regulado por uma série de normas, que mantêm contato com a ordem anteriormente estabelecida, e isso vale para a ordem internacional de proteção ao trabalhador, representada pela OIT. Alguns Estados europeus, após sentirem os reflexos de não conter a propagação do coronavírus, foram obrigados a bloquear grande parte de suas economias e recuaram em seu abstencionismo inicial. O Reino Unido anunciou que pagaria até 80% dos custos salariais para quantas empresas precisassem da ajuda, sem limite para o valor total dos gastos públicos.

Outrossim, alguns outros países também adotaram formas emergenciais de prevenção e buscaram “salvar”, muitas relações de trabalhos. Na Alemanha, por exemplo, o governo assumiu a situação de *factum principis* pagando pelos empregados colocados em quarentena. Já na Espanha, na Itália e em Portugal, o Estado ingressou rapidamente com medidas supletivas para compensar as perdas salariais. No Brasil, por sua vez, ocorreram as edições de várias e sucessivas medidas provisórias: MP 927, MP 928, MP 936, entre outras, além da criação de um plano suplementar de remuneração para trabalhadores informais chamado de “coronavoucher”. Desse modo, pode-se dizer que todos os países do mundo concordam que o futuro do trabalho globalizado será afetado nos seus aspectos econômicos, sociais e de desenvolvimento. Reckziegel e Barzotto trazem que para essa questão: “A resposta apropriada será a urgente, coordenada em uma escala global, devendo proporcionar ajuda imediata aos mais necessitados para salvaguardar vida e a saúde, como política pública essencial” (2020, s/p).

É nesse sentido, então, que a OIT – Organização Internacional do Trabalho, mantém algumas orientações gerais aos seus países-membros, buscando, principalmente, a centralidade do olhar de suas ações no ser humano que trabalha, ou seja, realiza uma abordagem ao futuro do trabalho que esteja centrada no ser humano.

Esta centralidade depende de um olhar voltado para a centralidade do trabalhador no presente, na preservação de seu emprego e renda, na

proteção deste trabalhador, de sua renda mínima e de suas famílias, enquanto perdurar o período de isolamento social. Isso tudo observadas as diretrizes recentes para a manutenção, dentro do possível, do trabalho decente para que se atinja estabilidade, a paz e a resiliência. (RECKZIEGEL; BARZOTTO, 2020, s/p)

O método utilizado pela OIT para a realização de seus objetivos, principalmente em tempos de pandemia, é o método relacional, apontado como um “diálogo social”. Seria, desse modo, correto afirmar que tal método pode ser entendido como a expressão de um paradigma fraternal, explícito na própria Constituição da OIT e implícito em seus discursos, suas práticas, sua história e principalmente, em suas normas, visando a assegurar, mesmo em meio à crise, o trabalho decente em situações de desastre.

Outrossim, a OIT solicita que medidas políticas sejam adotadas de forma rápida e coordenada em nível nacional e também mundial, “com forte liderança multilateral, para limitar os efeitos diretos de saúde da Covid-19 sobre os trabalhadores e suas famílias” (RECKZIEGEL; BARZOTTO, 2020, s/p).

Sem dúvidas, como já destacado, a OIT aponta, no mundo do trabalho, para a centralidade no ser humano e requer a adoção de algumas medidas, como

aumentar a capacidade de resiliência de empregados e empregadores, um reforço às instituições e a manutenção da dignidade do trabalhador. Na crise da pandemia pode-se verificar que o reforço das capacidades do trabalhador se dá por qualificações para a adaptação ao trabalho remoto, ou mesmo para o exercício concomitante de trabalho domiciliar; o reforço às instituições se dá pela proteção às pequenas e médias empresas, reforço do papel dos sindicatos e, por fim, o trabalho digno se dá, em uma apertada síntese, pela justa remuneração em momento de suspensão das atividades. (RECKZIEGEL; BARZOTTO, 2020, s/p)

Desse modo, para que se possa manter a centralidade no ser humano, em tempos de pandemia, como a que assola o mundo inteiro, é necessário

que, nos locais de trabalho, nas empresas, nas economias nacionais às globais, haja o diálogo social entre governos e aqueles que estão na linha de frente, ou seja, os empregadores e trabalhadores, sem, claro, descartarem-se outros fatores que também são importantes para manter a estabilidade, a democracia e a resiliência, como, por exemplo, o papel dos sindicatos dos empregados e empregadores.

2. Do caráter protecionista à necessidade do diálogo social frente ao paradigma fraternal no Brasil e na OIT

Em meio à pandemia e também no pós-pandemia, percebem-se as incertezas sociais e, principalmente, as transformações nas relações do trabalho, que exigirão mudanças nos tempos jurídicos. O que importa salientar é que, por conta das incertezas e das transformações exigindo aprendizado tecnológico, busca-se ainda mais a necessidade dos acordos ou diálogos sociais por meio da Justiça do Trabalho, que, acima de tudo, precisará avocar o princípio da fraternidade. Toda ruptura de paradigma é um processo doloroso e implica na observância das condições de trabalho, assim como se deu com a Revolução Industrial, a partir do momento em que passaram a ser utilizadas máquinas de produção, o que gerou aumento de mão de obra disponível, tendo como efeito a diminuição dos salários pagos aos trabalhadores, e ainda inexisiam normas que resolvessem esses conflitos. (MARTINS, 2014, p. 02)

Com a intervenção do Estado nos conflitos trabalhistas, as relações laborais passam a ter notoriedade e caráter protecionista por meio do direito do trabalho, que encontra previsão tanto na Constituição Federal de 1988 (CF/88), quanto na CLT e em leis trabalhistas esparsas. O objetivo do caráter protecionista está em resguardar o empregado, considerado hipossuficiente da relação laboral. (KOPSTEIN; SILVA, 2019)

Como preconiza sua nomenclatura, este princípio visa a proteger a parte considerada mais vulnerável da relação jurídico-trabalhista, ou seja,

o Estado atua para estabelecer limites à exploração da mão de obra. Por este motivo, é considerado a principal diretriz do direito do trabalho. Subdivide-se em três outros princípios: (1) Princípio da norma mais favorável ao trabalhador – em suma, estabelece que, se houver conflito entre normas que regulam a mesma relação, prevalecerá aquela que se mostrar mais favorável ao trabalhador; (2) Princípio da prevalência da condição mais benéfica ao trabalhador – estabelece que prevalecerá a condição habitualmente mais vantajosa para o trabalhador; (3) Princípio da interpretação – havendo dúvidas acerca da interpretação ou da aplicabilidade de determinada norma, deverá ser imposta de maneira mais benéfica ao hipossuficiente da relação justralhista.

Portanto, é possível afirmar que, no Direito do Trabalho, o princípio da proteção é insubstituível e tem extrema importância, configurando-se, assim, no mais basilar e fundamental princípio trabalhista. A transformação do caráter preservacionista do processo trabalhista para uma lógica mais flexível se deu, principalmente, por mudanças no panorama econômico da sociedade brasileira. Sendo assim, a negociação coletiva, com certeza, representa uma das exemplificações mais concentradas de flexibilização, sendo, assim, a principal caracterização da relação laboral decorrente da nova transformação do Direito do Trabalho. Além disso, evidencia-se que, em um mercado de trabalho marcado por mudanças econômicas decorrentes de crises e evolução tecnológica, como, por exemplo, a crise sofrida a partir de pandemias, torna-se evidente a conjuntura de uma reestruturação da relação de emprego, tornando-a mais maleável e suscetível a transações (KOPSTEIN; SILVA, 2019).

Porém, no que tange à evolução tecnológica, mister destacar que tem repercutido de forma latente no âmbito do direito do trabalho e nas relações trabalhistas, uma vez que tende a criar cada vez mais situações de desempregos, pois a mão de obra não será mais tão necessária frente a inúmeras máquinas tecnológicas que passarão a suprir a necessidade de pessoal, ainda mais em face da crise econômica e da pandemia pelas quais o mundo está passando.

Todavia, com a pandemia devido ao COVID-19, as normas trabalhistas foram flexibilizadas para que o país encontrasse caminhos para manter as relações laborais sem aumento do índice de desempregos ou, ainda, o aumento da precarização do trabalho no país. Ocorre que, com a evolução da pandemia, muitos desempregos já ocorreram, e só no mês de abril houve um aumento de 12,6% nos casos de pessoas desempregadas, número este que totaliza cerca de 5 milhões de brasileiros, em um momento em que a pandemia ainda está longe de acabar (O GLOBO, 2020). Ademais, “Os números divulgados pelo IBGE mostram que o trabalhador informal é o mais castigado pela crise. Em três meses, 4,9 milhões de brasileiros perderam o emprego, mas, desse total, 3,7 milhões eram informais” (O GLOBO, 2020, s/p.).

A Recomendação da OIT nº 25 (Organização Internacional do Trabalho) indica a utilização do emprego e do trabalho decente, definindo-o como aquele que é desenvolvido em ocupação produtiva, justamente remunerada e que é exercida em condições de liberdade, de respeito à dignidade da pessoa humana, equidade e seguridade. Importa destacar que, no seu conteúdo, ela conceitua os termos desastre, resiliência e respostas a crises. De modo conceitual, então,

O termo “desastre” designa uma perturbação grave do funcionamento de uma comunidade ou sociedade em qualquer escala, devido a fenômenos perigosos que interagem com as condições de exposição, vulnerabilidade e capacidade, causando um ou mais dos seguintes fatores: perdas e impactos humanos, materiais, econômicos e ambientais. (RECKZIEGEL; BARZOTTO, 2020, s/p)

Outrossim, no que tange ao termo resiliência, este

Designa a capacidade de um sistema, comunidade ou sociedade exposta a uma ameaça de resistir, absorver, adaptar, transformar e recuperar seus efeitos de maneira oportuna e eficiente, principalmente através da preservação e restauração de suas estruturas e funções básicas através do gerenciamento de riscos. (RECKZIEGEL; BARZOTTO, 2020, s/p)

Ainda assim, no que diz respeito à necessidade de respostas a crises, haverá a adoção de medidas relacionadas ao emprego e ao trabalho decente, as quais são tomadas para responder a situações de crise causadas por conflitos e desastres, como esta em que se vive atualmente. Neste caso atual, afirma-se que se está diante de um desastre de grandes proporções, em que se deve atentar de modo cauteloso para a manutenção, dentro de todas as possibilidades, do trabalho decente para os trabalhadores (RECKZIEGEL; BARZOTTO, 2020).

Dentre os aspectos e características do trabalho decente, pode-se afirmar a justa remuneração ou da adoção de uma supletivamente que sustente o trabalhador, a partir da seguridade social, para que seja possível a garantia de um mínimo existencial, mantendo-se o foco na centralidade do ser humano na esfera produtiva.

Neste sentido, existem alguns mecanismos estratégicos, que devem ser adotados pelos Estados-membros para que haja a manutenção do trabalho decente, sendo que o primeiro a ser destacado é a “estabilização dos meios de subsistência e da renda, através de medidas imediatas de emprego e proteção social”. (RECKZIEGEL, BARZOTTO, 2020)

Assim, o trabalho decente em épocas de crise apenas será possível por meio do diálogo social, que possibilitará a participação de algumas entidades não governamentais, dos sindicatos, da sociedade, dos consumidores, bem como dos trabalhadores marginalizados que tiveram suas expectativas esquecidas, dando-lhes voz e momento de fala. Indo a esse encontro,

A OIT reafirma o caráter flexível de suas normas para que sejam adaptadas da melhor forma nas legislações locais, visto que a supremacia do interesse público, no caso, as ações prioritárias de saúde e segurança devem ser enfocadas. Pelo que se observa das orientações da própria OIT, o trabalho decente nestes momentos da crise do coronavírus deve ser uma meta a ser perseguida, conforme aponta a Recomendação 205 da OIT, de 2017, sobre o emprego e trabalho decente para a paz e a resiliência. (RECKZIEGEL; BARZOTTO, 2020, s/p)

Em relação à realidade brasileira, pode-se dizer que o diálogo social recomendado pela OIT ainda pode ser suportado legal e teoricamente em função de uma sociedade fraterna prevista na própria Constituição Federal de 1988. A referência constitucional à sociedade fraterna expressa uma especial forma de positivação do princípio da fraternidade na Constituição da República Federativa do Brasil, a qual menciona, no preâmbulo:

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil (grifo das autoras). (BRASIL, 2020)

Sendo assim, importante mencionar que, no Brasil, o comando do Direito Constitucional Fraternal indica um caminho de diálogo, o qual deve ser o vetor interpretativo no momento de calamidade pelo qual se está passando. Do mesmo modo, a Constituição da OIT também destaca uma tendência para o paradigma fraternal, uma vez que seu preâmbulo pode ser considerado um verdadeiro tratado fraternalista, destacando que o trabalho não é mercadoria (RECKZIEGEL; BARZOTTO, 2020).

Por fim, mister destacar que em relação aos direitos fundamentais no trabalho, trabalho decente e diálogo social, neste momento, a justiça social fraternal significa, prioritariamente e indiscutivelmente, a manutenção da renda para a sobrevivência dos trabalhadores e suas famílias, pois, em caso contrário, os trabalhadores passarão a estar sujeitos a necessidades sem fim. As desigualdades advindas com a miséria e o trabalho não ocorrerão de forma justa e muito menos em condições de seguridade, uma vez que, em busca de sobrevivência, aceitarão qualquer condição.

3. Desafios e impasses do acesso à justiça

O acesso à justiça é um direito garantido na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, aplicado a todas as pessoas, sem distinção, sendo classificado assim, como um direito fundamental de todo cidadão. Para muitos, o acesso à justiça é o direito humano mais básico e imprescindível, pois é por meio dele que se busca a garantia plena dos demais direitos que foram violados. Em tempos de pandemia, em que muitas coisas e, principalmente, direitos passam a ser flexibilizados, a garantia de um acesso eficaz à justiça é imprescindível. Sendo assim, “o acesso à justiça pode ser encarado como o requisito fundamental – o mais básico dos direitos humanos – de um sistema jurídico moderno e igualitário que pretenda garantir, e não apenas proclamar os direitos de todos” (CAPPELLETTI, 2017, p. 14).

Este direito pode ser conceituado de várias formas. Atualmente, com toda evolução histórica e social, bem como o momento de pandemia em que o mundo todo vive, o acesso à justiça vai muito além de apenas buscar o Poder Judiciário, abrangendo todo e qualquer meio de solução de conflitos eficaz, célere e satisfatório. Portanto, não resolve nada apenas dispor de leis que garantam direitos a todos “[...] se não existirem mecanismos aptos a atuarem em caso de sua violação. É aí que entra o acesso à justiça, pois precisamos de instrumentos que nos garantam que, em caso de violação ou simples ameaça de violação a nossos direitos, temos aonde nos socorrer [...]” (SOUZA, 2015, p. 44).

É nesse sentido que, principalmente durante a pandemia, os sindicatos, por exemplo, desenvolvem um papel muito importante na busca pela garantia de direitos violados, principalmente no que tange à área trabalhista, por meio de negociações diretas com empregados e empresas, ou seja, os chamados acordos coletivos. Outrossim,

O Judiciário, registra-se no caso brasileiro, também é ator importante, porquanto atento à condição de crise, chamado a dar uma resposta rápida e positiva para as mais de 158 ações já ajuizadas na primeira semana da decretação do estado de calamidade. Nesse sentido, o

Conselho Nacional de Justiça, criou um observatório nacional para o enfrentamento do problema. As ações judiciais pleiteando direitos se multiplicam e o Judiciário, mesmo em trabalho remoto, continua numa grande produtividade para implementar direitos e garantir direitos violados. (RECKZIEGEL; BARZOTTO, 2020, s/p)

Ainda, no que tange aos problemas enfrentados por trabalhadores durante a pandemia, para busca de seus direitos e de ingresso na justiça, cabe destacar as atitudes realizadas por algumas varas Judiciais de Trabalho. A Justiça Federal da 4ª Região (TRF4), por exemplo, ampliou seu regime de teletrabalho, desde o dia 18 de março de 2020, com o início da pandemia no Brasil, por meio da Portaria 302/2020, publicada no mesmo dia, realizando conciliações *on-line* em regime de teletrabalho, buscando resolver os conflitos trabalhistas com mais rapidez. A atuação da Conciliação nos três estados que compreendem o TRF4 se dá em processos relacionados às áreas de saúde, previdência, seguro-desemprego, perícias médicas, entre outras (TRF4, 2020).

No Rio Grande do Sul por exemplo, há alguns exemplos específicos. Na capital, o Cejuscon (Centro Judiciário de Resolução de Conflitos) realizou, no mês de maio, a primeira audiência durante o período de isolamento social, por meio da utilização da plataforma do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

A sessão virtual foi relacionada à ação movida pelo Conselho Regional de Enfermagem (Coren-RS) para o fornecimento de equipamentos de proteção individuais a enfermeiros do Hospital Municipal São Camillo, de Esteio/RS. [...] Além disso, o Cejuscon da capital gaúcha está trabalhando via Fórum de Conciliação Virtual (FCV) em 24 ações indenizatórias e revisionais do juizado, dez delas já com proposta de acordo pela Caixa Econômica Federal (CEF), e em auxílio à 26ª Vara Federal. (TRF4, 2020, s/p)

Outrossim, em Santa Catarina, também há atuação com êxito nos Cejuscons. “No centro judiciário de Florianópolis, são homologados acordos de dano moral com a CEF, seguro-desemprego e perícias parciais, sem ne-

cessidade de haver contato presencial. Até o fim de abril, 11 acordos foram celebrados” (TRF4, 2020, s/p). Já as sessões de conciliação, são realizadas pelo FCV, por videoconferências e também por WhatsApp, buscando facilitar o acesso à grande maioria da população. Em Chapecó/SC, por exemplo, houve um acordo em uma reclamação pré-processual de uma pessoa física contra a Caixa Econômica Federal, com o intuito de declarar a inexistência de débito e também de danos morais. A matéria mais trabalhada no estado de Santa Catarina é a previdenciária, mas também são apreciadas ações cíveis e execuções de sentença coletiva de poupança contra a Caixa Econômica Federal.

Ademais, no que tange ao Paraná, “o núcleo de conciliações da Justiça Federal, em Curitiba, faz audiências não presenciais por meio de plataformas de vídeo acessíveis a todas as partes” (TRF4, 2020, s/p). Esse mesmo procedimento é utilizado em todos os Cejuscons do Paraná e já teve um “índice de conciliação nas ações de indenização ajuizadas contra a CEF de 60% das 26 audiências realizadas; em Curitiba, foram 70% de oito audiências, além de 100% das 12 audiências feitas em Ponta Grossa/PR” (TRF4, 2020, s/p), e mais audiências já estão agendadas para o decorrer dos dias. Outrossim, também são analisados na capital paranaense os pedidos relacionados às solicitações do seguro-desemprego. Ainda, “o Cejuscon de Curitiba realiza as intimações da Advocacia-Geral da União (AGU) e as homologações dos acordos por meio de peticionamento nos autos dos processos eletrônicos” (TRF4, 2020, s/p).

Porém, a partir da análise de todas essas inovações apresentadas na seara trabalhista advindas com a pandemia do COVID-19, alguns questionamentos são trazidos à tona, principalmente no que tange à dificuldade que a pandemia causa a algumas pessoas, trazendo um decesso à justiça, uma vez que é de conhecimento geral que o Brasil é um país com muitas pessoas de renda familiar baixa e muitas, inclusive, sem acesso à internet. Em situações de desemprego, as desigualdades acabam por ser ainda maiores, fazendo com que, muitas vezes, a população acabe por ter de optar entre comer e manter sua subsistência e/ou cancelar, por exemplo, planos

que envolvam acesso à internet. Assim, indaga-se como fica o acesso à justiça, se os tribunais estão atendendo de forma remota, por teletrabalho, e as audiências ocorrem via *on-line*, necessitando de acesso à internet, mas o trabalhador, na maioria das vezes, desempregado e sem condições financeiras, não consegue buscar seu direito, nem pagar um advogado para tal, muito menos participar de uma audiência *on-line*? Aquilo que era para garantir o acesso à justiça acaba por se tornar um problema de decesso.

Além desse impasse relacionado à internet, visualizam-se outros inúmeros impasses, como, por exemplo, a questão de que, com o isolamento social e a restrição aos atendimentos presenciais, para evitar contágio do vírus, dificulta-se o acesso das pessoas aos seus direitos, como, por exemplo, buscar atendimento com um defensor público, esclarecimentos básicos nos fóruns, bem como questões mais administrativas, como a concessão do Auxílio Emergencial, que, para muitos, é tarefa difícil de realizar sem auxílio de alguém, por serem analfabetos funcionais ou não saberem lidar em um aparelho eletrônico capaz de solicitar tal auxílio.

Assim, muitas ferramentas foram utilizadas para garantir um acesso à direitos que sejam eficazes para toda a população em meio a pandemia; porém, faltou verificar se, de fato, todas as pessoas conseguem ter o devido acesso, uma vez que as desigualdades sociais, financeiras e principalmente, educacionais no Brasil são enormes. Então, fica a necessidade da reflexão se, de fato, o objetivo de garantir acesso não acabou por ter consequências indesejadas, fazendo com que, novamente, algumas classes, como a dos desempregados, por exemplo, fossem mais prejudicadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base em todos os fatos mencionados, é possível concluir que a pandemia trouxe inúmeras consequências e mudanças, de forma bem significativa nas relações de trabalho, causando um número cada vez maior de desempregos no Brasil. A OIT, com o objetivo de auxiliar toda crise que o setor produtivo vem sofrendo, principalmente relacionada às relações

de trabalho, determinou que, no tratamento da questão social, utilize-se a aproximação dos três princípios maiores do patamar civilizatório: liberdade, igualdade e fraternidade. Seguir esses princípios, mais que em outros tempos, é a diretriz da OIT para que se ataque em conjunto a pandemia do Covid-19. Ainda, é possível visualizar que, neste momento de pandemia, as ações mundiais revelam que a fraternidade necessita ocupar seu lugar como norte da ação humana em âmbito político e jurídico.

Outrossim, o paradigma fraternal da OIT incentiva a concertação social com o uso do diálogo social entre governos, empregados e empregadores, de modo que se encontrem as melhores soluções, no âmbito da sociedade e do Estado, ainda que rápidas, para resiliência, paz social e justiça social em meio à pandemia.

Por fim, verificou-se que muitas medidas já foram adotadas por tribunais para tentar garantir um acesso à justiça que seja eficaz, com a realização de conciliações de modo *on-line*. Porém, tais procedimentos podem acabar por trazer cada vez mais desigualdades, pois muito se sabe que inúmeros brasileiros não possuem acesso à internet e, com trabalho remoto e os tribunais fechados para atendimento ao público, muitos não conseguem buscar e lutar por seus direitos. Vale a pena, neste momento, fazer uma reflexão e, principalmente, pensar em que atitudes podem ser tomadas para, ao mesmo tempo, preservar a saúde e a vida das pessoas e fazer com que elas tenham acesso aos seus direitos e, principalmente, não venham a sofrer com uma possível situação de desemprego.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 30 mai. 2020.

CAPPELLETTI, Maria de Lemos Queiroz. **Formulação de políticas públicas no âmbito do Conselho Nacional de Justiça**: a mediação e a conciliação como instrumentos adequados de solução de conflitos. Paraíba: UEPB, 2017, 67 p. Monografia – Curso de Especialização em Prática Judicante, Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Paraíba, 2017.

FILHO, Jorge Cavalcanti Boucinhas; COSTA, Paula Esteves da. **Medidas Trabalhistas destinadas ao Enfrentamento da Crise provocada pelo COVID – 19**. In: Direito e Pandemia.

n. esp. (maio. 2020) – Brasília, 2020. 147 p. Edição Especial. Versão *online* disponível em: <https://www.oab.org.br/publicacoes/revistadireitoepandemia>.

KOPSTEIN, Marcos Antunes; SILVA, Bruna Lopes. **A flexibilização do Direito trabalhista brasileiro**. In: Revista Eletrônica Direito e Política. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.14, n.3, 3º quadrimestre de 2019. Disponível em: www.univali.br/direitoepolitica - ISSN 1980-7791.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito Processual do Trabalho**. 36ª ed. São Paulo: Atlas. 2015.

O GLOBO. **Com pandemia, desemprego sobe para 12,6% em abril; informais são os mais afetados**. Disponível em: < <https://oglobo.globo.com/economia/com-pandemia-desemprego-sobe-para-126-em-abril-informais-sao-os-mais-afetados-24449042>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

RECKZIEGEL, Tânia Regina Silva; BARZOTTO, Luciane Cardoso. **Trabalho e OIT: considerações gerais sobre a pandemia da Covid-19**. Disponível em: < https://www.conjur.com.br/2020-mai-13/reckziegel-barzotto-trabalho-oit-pandemia#_ftn1>. Acesso em: 30 mai. 2020.

SOUZA, Luciane Moessa de. **Mediação de conflitos: novo paradigma de acesso à justiça**. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2015, 404 p.

TRF4, Tribunal Regional Federal da 4ª Região. **Conciliação em regime de teletrabalho busca resolver conflitos com rapidez na 4ª Região**. Disponível em: < https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=noticia_visualizar&id_noticia=15192>. Acesso em: 30 mai. 2020.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi; MORAIS, José Luis Bolzan de. **Da exceção Agambeniana à constituição planetária de Ferrajoli: desafios impostos pela pandemia do novo coronavírus às categorias jurídico-políticas tradicionais**. In: Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM. v. 15, n. 1 / 2020 e43057.

A pandemia de Covid-19 e os imigrantes: uma análise dos contextos brasileiro e argentino

JANNA THAINÁ MAGALHÃES MELLO¹

MICHELLI LINHARES DE BASTOS²

SANDRA REGINA MARTINI³

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O ano de 2020 está sendo marcado pela doença Covid-19, que é provocada pelo novo coronavírus. Na primeira quinzena de março, a Organização Mundial da Saúde declarou a situação de pandemia, devido ao grande número de casos espalhados por todo o mundo. No dia 26 de fevereiro, o Brasil confirmou o primeiro caso de Covid-19, sendo também o primeiro caso latino-americano. A Argentina teve seu primeiro caso em 03 de março.

A pandemia traz consequências para todos os setores e indivíduos, em especial para aqueles grupos vulneráveis. Nesse sentido, a população imigrante merece especial atenção nesse contexto complexo de saúde e crise econômica.

1 Mestranda em Direitos Humanos pelo Centro Universitário Ritter dos Reis, UNIRITTER/RS, com bolsa CAPES integral. Especialista em Direito Internacional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

2 Mestranda em Direitos Humanos pelo Centro Universitário Ritter dos Reis, UNIRITTER/RS, com bolsa CAPES taxa. Licenciada em Letras pela Faculdade Porto Alegre (FAPA). Advogada.

3 Graduada em Ciências Sociais pela Universidade do Vale dos Sinos, Mestre em Educação pela PUCRS, Doutora em Evoluzione dei Sistemi Giuridici e Nuovi Diritti pela Università Degli Studi di Lecce, Pós-doutora em Direito pela Roma Ter, Pós-doutora em Políticas Públicas pela Universidade de Salerno, pesquisadora produtividade 2 CNPq, Coordenadora do Mestrado em Direito da UNIRITTER.

Brasil e Argentina apresentam traços semelhantes em suas histórias de fluxos migratórios. Assim, este artigo busca mostrar a conjuntura dos imigrantes que residem em terras brasileiras e argentinas em época de pandemia de Covid-19, com o objetivo de reflexão sobre o quanto estamos próximos (ou não) de uma construção universalista, derrubando fronteiras de discriminação e preconceito.

1. Panorama geral do bem comum em época de pandemia

Nussbaum (p. 359, 2013) alerta que as pessoas são merecedoras não somente da mera vida, mas de uma vida compatível com a dignidade humana. Essa dignidade é consolidada quando, na sociedade, há bases de igualdade humana, autorrespeito e não humilhação. Essa afirmação traz à tona a finalidade do Estado: a garantia do bem comum. O bem comum representa uma contingência do Estado no sentido de garantia das condições sociais para o alcance de uma vida boa, baseada no equilíbrio entre os direitos humanos e no alcance da autonomia por cada sujeito (HAEBERLIN, p. 30, 2017). Nesse sentido, a saúde constitui um bem comum que não só garante o direito à vida, mas a uma vida digna.

A pandemia de Covid-19 nos impõe repensar sobre as fronteiras (não as físicas, mas aquelas resultantes de processos históricos de discriminação) existentes. É preciso um direito global capaz de garantir direitos fundamentais a todos. A saúde é um grande termômetro para revelar o quanto a “humanidade é humana ou desumana”. É nesse sentido que Sturza e Martini (2017) analisam a saúde como uma ponte da cidadania. A ponte pode separar, segregar ou ligar, aproximar.

A situação do Covid-19 afeta a todos, especialmente os grupos vulneráveis. O conceito de vulnerabilidade é utilizado para designar grupos ou indivíduos fragilizados que necessitam de auxílio e proteção para a garantia e efetivação de seus direitos como cidadãos. O vulnerável está em uma posição de desvantagem diante do critério de distribuição (qualidade de

vida, oportunidades de trabalho, acesso à educação e à saúde etc) (FIGUEIREDO; NORONHA, 2008).

Os imigrantes são um grupo vulnerável, pois a posição de desvantagem em relação aos nacionais é evidente: há barreiras linguísticas e culturais, dificuldade ao acesso de informações, questões econômicas (grande parte dos imigrantes sai de seus países para buscar melhores oportunidades), preconceito por parte da população que os percebe como sendo o “outro”.

Nesse contexto de pandemia, os trabalhadores informais e empregados de serviços não essenciais passaram a ser um grupo vulnerável, pois tiveram queda drástica de renda ou perda de postos de trabalho. A vulnerabilidade já inerente a muitos imigrantes⁴, que são forçados a saírem de seus países em busca de condições de vida digna, é amplificada para aqueles imigrantes que compõem esses grupos de trabalho. A pandemia de Covid-19 trouxe uma situação de ultravulnerabilidade para grande parte dos imigrantes.

Brasil e Argentina, além de vizinhos, têm outros pontos que os aproxima: ambos os países possuem pontos de fluxos migratórios semelhantes; os imigrantes residentes em terras brasileiras e argentinas são, em grande parte, trabalhadores informais ou de serviços considerados não essenciais em um contexto pandêmico; ambos os países vivem políticas necessárias de distanciamento, isolamento e quarentena sociais para diminuir a expansão do vírus, e tais medidas afetaram a economia e, conseqüentemente, os trabalhadores.

2. As imigrações no Brasil e na Argentina

Brasil e Argentina, países integrantes do MERCOSUL, apresentam alguns pontos convergentes em seus fluxos migratórios. Entre 1870 a 1930, ambos os países foram destino de muitos imigrantes europeus que busca-

⁴ Refere-se à grande parte, pois há casos de imigrantes em condições de riqueza, sendo o oposto da vulnerabilidade. O que tratamos neste artigo são os imigrantes que chegam no Brasil e na Argentina sem economias, sem redes de contatos, com barreiras linguísticas e culturais e que buscam construir uma vida digna que não lhes foi possível em suas terras de origem.

vam terras para cultivar ou campos de trabalho. Tal fenômeno se deu pelo fato de que “na Europa a terra era cara e a mão de obra barata, na América, ocorria o inverso: havia terra em abundância e escassez de mão de obra”. Brasil e Argentina receberam juntos quase 80% dos imigrantes europeus vindos para a América Latina até 1930 (LANZA, 2015).

Os anos 2000 foram marcados por importantes fluxos migratórios no Brasil e na Argentina. No Brasil, houve a vinda de nacionais vindos do Haiti e da Síria. Sobre o primeiro fluxo, destaca-se a presença de militares brasileiros na missão MINUSTAH da ONU em território haitiano. Após um terremoto e um furacão, diversos haitianos imigraram, e o Brasil foi escolhido como residência por muitos. O governo brasileiro precisou adotar algumas medidas para lidar com a colhida desta imigração massiva de haitianos (BARBOSA, p. 25, 2014).

Já o segundo fluxo ocorreu com o início dos conflitos armados na Síria. Em matérias jornalísticas feitas sobre o conflito na Síria, o Brasil é apontado como um dos principais destinos, mesmo havendo dez mil quilômetros que os separam e sendo os países europeus a rota primordial. O governo brasileiro adotou uma política humanitária que facilita a emissão de vistos, diferentemente das políticas adotadas pelos países europeus, o que tem forte relevância no momento da escolha do destino de quem busca refúgio (LACERDA, p. 110, 2015). Desde setembro de 2013, com a criação da Resolução Normativa nº 17, consulados e embaixadas brasileiras no Oriente Médio têm emitido visto humanitário para os sobreviventes da Guerra Civil da Síria para que estes possam vir até o Brasil (ACNUR, 2016).

As duas massas migratórias explicitadas acima ocorrem quando ainda estava em vigor o Estatuto do Estrangeiro (Lei 6.815 de 1980). Neste interregno de tempo, houve a criação da Lei de Imigração, que foi promulgada em 2017, trazendo melhorias e proteções ao imigrante, emigrante, apátrida e refugiado.

Bolivianos, paraguaios e peruanos são os três maiores grupos de imigrantes vindos para Argentina até início dos anos 2000. Devido às condições econômicas desfavoráveis da Bolívia e às possibilidades de emprego na Argentina, além do fato de o câmbio ser favorável, a imigração de

bolivianos se intensificou. Nos anos 90, houve um aumento de 62,3% de entrada de imigrantes bolivianos, praticamente dobrando a quantidade de bolivianos residentes na Argentina. A imigração peruana também teve crescimento entre 1991 a 2001, passando de 15.939 a 88.260 imigrantes peruanos na Argentina. Em contrapartida, a imigração paraguaia começou a ter um decréscimo a partir dos anos 80, havendo um movimento de retorno dos imigrantes ao Paraguai (CERRUTTI, 2009).

No final de 2001, a Argentina entrou em uma crise econômica que resultou em crescimento de discursos de aversão a imigrantes. Conforme explicam Magliano e Domenech (p. 433, 2008), os imigrantes passaram a ser vistos como “ameaças” e “problema”. Assim, o contexto passou a demandar uma nova lei de migrações, baseada nas concepções de direitos humanos de respeito aos imigrantes. Em 2003, a Argentina promulga sua nova lei de migrações, estabelecendo atenção para os cidadãos de países-membros do MERCOSUL, reconhecendo direitos sociais, políticos e econômicos dos imigrantes e regulando processos de entrada e permanência. No entanto, essa lei também passou a ser mais rígida quanto à figura do imigrante irregular, revelando um ponto de exclusão e desigualdade.

A Argentina instituiu um programa nacional, de 2004 a 2008, chamado de “Pátria Grande”. Tal programa tinha a finalidade de regularizar a situação de imigrantes oriundos de países do Mercosul, formando, assim, um critério específico para regularização de imigrantes na Argentina. Com o fim do programa, a nacionalidade mercosulina⁵ passou a valer como critério para a concessão de residência ordinária em solo argentino, aplicando as Instruções do Trâmite Mercosul em 2009 e 2010. Destaca-se apenas que, nesse novo trâmite, além da exigência de comprovação de entrada no

5 Em razão do aniversário de 20 anos do MERCOSUL, Antônio Patriota, ministro das Relações Exteriores do Brasil na época, afirmou que: “O objetivo é consolidarmos os direitos já existentes e ampliá-los, para estabelecermos uma efetiva cidadania mercosulina”. Assim, a expressão “mercosulino(a)” passou a ser utilizada como adjetivo pátrio para se caracterizar pessoas ou coisas oriundas do Mercosul. Disponível em: <http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/discursos-artigos-e-entrevistas-categoria/8114-para-patriota-o-objetivo-e-estabelecer-uma-efetiva-cidadania-mercosulina-em-questao-secom-pr-26-3-2011>. Acesso em 18 maio 2020.

país, também passou a ser requerido certificado de antecedentes penais para bolivianos, peruanos e paraguaios, havendo uma clara contradição à lógica universalista (CULPI, 2016).

As crises política e econômica da Venezuela levaram seu povo a buscar novas oportunidades. Nos últimos anos, com a crise econômica e social na Venezuela, Argentina e Brasil estavam entre os dez destinos que mais receberam imigrantes venezuelanos, que buscavam melhores condições de vida (Argentina em 6º lugar e Brasil em 9º). Entre 2012 até meados de 2019, 170.000 imigrantes venezuelanos obtiveram residência em solo argentino. Em janeiro de 2019, a Argentina implementou um Programa de Assistência aos Migrantes da Venezuela, com a finalidade de auxiliar os imigrantes que tiverem dificuldades com documentação e moradia.

No Brasil, a maior onda migratória atual também são os venezuelanos, uma vez que o Brasil possui 2.199 quilômetros de fronteira com a Venezuela. Desses, 90 quilômetros são convencionais, e o restante corresponde a bacias hidrográficas, o que facilita a imigração destes para o Brasil (FUNAG, 2019). A solução encontrada pelo governo brasileiro foi a denominada “Operação de acolhida”, que conta com a disponibilização de transporte para os imigrantes, levando-os para outras cidades e, com o auxílio dos governos locais, uma ajuda de custo para que os mesmos consigam manter-se até encontrar um emprego para que se estabilizem (G1, 14 mar. 2019).

Outro traço em comum presente nas terras brasileiras e argentinas são manifestações xenofóbicas de parte da população em discursos de aversão a imigrantes. Vistos como o “outro” que vem para roubar oportunidades, os imigrantes, mesmo com altos níveis de escolaridade, acabam encontrando oportunidades de emprego em campos restritos como comércio, restaurantes, construção civil e atividades informais como motoristas de aplicativos e vendedores ambulantes.⁶

6 Exemplos de comportamentos de xenofobia podem ser vistos nas reportagens <<https://www.sul21.com.br/ultimas-noticias/geral/2019/07/somos-culpados-de-tudo-que-acontece-de-ruim-a-perseguido-do-governo-argentino-aos-imigrantes/>> e <<http://exame.abril.com.br/brasil/noticias/haitianos-enfrentam-preconceito-e-abusos-no-brasil>> Acessos em 09 de maio 2020.

3. A pandemia de Covid-19: contextos brasileiro e argentino

Com a chegada do novo coronavírus, com a observação das experiências vividas pela China e pela Europa e com base nas recomendações de saúde, os países passaram a realizar campanhas de distanciamento social para diminuir a curva de transmissão do vírus. As imprensas brasileira e argentina lideraram campanhas de apoio à ideia de isolamento social. Os *slogans* “Fique em casa”, utilizado no Brasil, e “Por favor, quedate en casa”, divulgado na Argentina, revelam a mobilização social em torno da conscientização da importância do distanciamento social nesse momento de extrema complexibilidade para a saúde.

Além disso, os poderes públicos também passaram a regular as questões distanciamento social, isolamento social e quarentena⁷. O governo argentino adotou medidas rígidas de isolamento social preventivo obrigatório no país em 20 de março. Nesse período de quarentena obrigatória, os indivíduos só podem sair de casa para ações essenciais como a compra de alimentos e remédios, e somente os trabalhos essenciais, como os serviços de saúde, foram autorizados a seguir suas atividades (ANSA, 2020).

O presidente argentino, Alberto Fernández, realizou um pronunciamento no dia 08 de maio, no qual anunciou a prorrogação da quarentena obrigatória até 24 de maio. Após essa data, os governos locais poderão flexibilizar algumas medidas, sempre observando o desenvolvimento da curva de contágio. Nessas flexibilizações, estão previstas a possibilidade de abertura do comércio com certas restrições de horário e possibilidade de retorno ao trabalho, mas com medidas de cuidado com a saúde dos trabalhadores. As escolas e fronteiras seguem fechadas, sem previsão de retorno à normalidade (OLÉ, 2020).

⁷ O distanciamento social visa a evitar a aglomeração de pessoas. Fechamento de escolas e cancelamento de espetáculos são exemplos de medida de distanciamento. Isolamento social é a medida de separar a pessoa doente de outras pessoas para evitar o contágio. Quarentena é a restrição de atividades para manter as pessoas afastadas. Atualmente, o termo *lockdown* está sendo usado como forma de bloqueio total de um perímetro.

Diferentemente da Argentina, o governo federal brasileiro não adotou medidas de quarentena obrigatórias. A lei nº 13.979 apresentou o isolamento e a quarentena como medidas possíveis a serem tomadas por autoridades dentro de suas competências. As ações de distanciamento, isolamento e quarentena partiram dos governos dos estados e municípios brasileiros. Em 15 de abril, o Supremo Tribunal Federal posicionou-se no sentido de que estados, municípios, Distrito Federal e União possuem competência concorrente para o combate ao novo coronavírus, ratificando os atos dos entes estaduais e municipais.

Em 5 de maio, a cidade de São Luís, no estado do Maranhão, decretou *lockdown* devido ao grande número de infectados e ao colapso no sistema de saúde. A medida suspende quase todas as atividades comerciais e muda regras de tráfego por dez dias (G1 MA, 05 maio 2020). Já o estado do Rio Grande do Sul desenvolveu um sistema de distanciamento controlado com base nos percentuais de infectados e número de leitos ocupados em cada região. De acordo com a classificação de risco, atividades comerciais, por exemplo, são autorizadas a funcionar ou não (G1 RS, 09 maio 2020).

Recentemente, a Organização dos Estados Americanos (OEA, p. 54, 2020) publicou documento com algumas respostas inclusivas nas Américas durante a pandemia de coronavírus, entre elas, no capítulo VII, estão as recomendações para a comunidade migrante. Vivemos, atualmente, em uma crise mundial gerada pela propagação do COVID-19, na qual os deslocados internos, migrantes, solicitantes de refúgio, asilados, refugiados, repatriados e deportados encontram-se em vulnerabilidade agravada, devido aos efeitos diretos e indiretos que esta pandemia pode ter sobre eles. Em determinados países das Américas, grande parte da população migrante trabalha em empregos informais, tirando daí sua subsistência.

O documento supramencionado traz, em tradução livre, as recomendações seguintes como forma de contribuir para o desenvolvimento de políticas e respostas públicas que os Estados Americanos devem adotar face aos impactos do COVID-19 sobre migrantes, refugiados, deslocados internos, deportados, repatriados e sobre as comunidades que os recebem:

- Assegurar que as medidas destinadas a proteger o objetivo legítimo da saúde pública e que impliquem restrições ou limitações ao direito à livre circulação sejam aplicadas de forma a serem limitadas no tempo, tenham objetivos definidos e sejam estritamente necessárias e proporcionais ao objetivo prosseguido;

- Garantir que as pessoas que necessitam de proteção internacional possam aceder ao território do país em que procuram proteção, bem como garantir o direito de procurar e receber asilo, conforme o princípio da não devolução, incluindo a não rejeição na fronteira;

- Assegurar a continuidade dos procedimentos de reconhecimento dos refugiados no estrito cumprimento do devido processo, em especial, os Estados devem evitar atrasos excessivos na resolução dos casos, bem como aplicar outros meios que não os presenciais para prosseguir com as diferentes fases do procedimento, desde que estes não limitem proporcionalmente os direitos da pessoa que requer asilo;

(...)

- Integrar os migrantes e refugiados nos planos nacionais que os Estados estabeleceram para prevenir e combater o COVID-19, a fim de protegê-los em conjunto com as comunidades de acolhimento. Deve-se ter em consideração que os migrantes e refugiados enfrentam, frequentemente, dificuldades no acesso a cuidados de saúde e a programas de saúde decentes devido à sua nacionalidade ou *status* migratório. Isso deve incluir a garantia de acesso equitativo à informação, testes e cuidados de saúde para todos os migrantes e refugiados, independentemente do seu *status* migratório, bem como o estabelecimento de barreiras de proteção contra incêndios para separar as atividades de controle da migração da capacidade de acesso dos migrantes e refugiados à saúde, à educação, à justiça e a outros serviços essenciais.

(...) (OEA, p. 57-59, 2020)

A população migrante enfrenta, frequentemente, problemas e barreiras no acesso aos serviços de saúde e à segurança social por razões relacio-

nadas com o seu status migratório, além de problemas de comunicação, juntamente com a falta de acesso à informação, a discriminação e a xenofobia. Cerca de três quartos dos refugiados do mundo e vasta população migrante encontram-se em países em desenvolvimento, onde os sistemas de saúde têm uma capacidade limitada ou estão sobrecarregados. Outrossim, a população imigrante vive com medo de ser presa e/ou deportada para os seus países de origem, onde pode correr um risco elevado de contágio ou não dispor de sistemas de saúde sólidos para acompanhar o número de pessoas infectadas (OEA, p. 56, 2020).

3.1 A situação dos imigrantes em época de pandemia no Brasil

Até abril do presente ano, estima-se que, em todo o mundo, cerca de 1,5 milhão de pessoas tiveram o COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, gerando mais de 91 mil mortes pela doença que virou pandemia (MOREIRA, 2020). O Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) tem intensificado seu trabalho no Brasil para atender a população em situação de refúgio, visando a prevenir a transmissão do vírus. Além disso, espalharam em campos de refugiados cartazes com informações sobre prevenção em cinco idiomas, bem como há distribuição de *kits* de higiene para esta população.

Martuscelli (2020) realizou uma pesquisa sobre a situação dos imigrantes brasileiros em momento de pandemia de COVID-19. A autora classifica três grupos de imigrantes em condições de hipervulnerabilidade no momento de isolamento social: os imigrantes com doenças crônicas, idosos e pobres que chegaram ao Brasil sem nada; os imigrantes jovens que possuem condições e qualificações para o trabalho, mas que, na atual situação, estão perdendo os empregos ou tendo reduções salariais; os imigrantes que conseguiram montar negócios próprios e agora sofrem a recessão econômica.

A autora faz uma alerta importante sobre os imigrantes que, sem condições de terem uma moradia digna, passam a viver em ocupações ou nas

ruas. Nesses casos, as condições de higiene são precárias e o isolamento social inviável, e ambos os fatores são propagadores do vírus.

Outro ponto importante trazido por Martuscelli (2020) é a dificuldade linguística vivida pelos imigrantes, que possuem dificuldade de acesso a informações verídicas. Por não terem domínio do idioma, os imigrantes acabam sendo vítimas de *fake news*. O Governo Federal, por meio do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMDFH), divulgou cartilhas em línguas estrangeiras com recomendações de enfrentamento ao novo coronavírus para imigrantes e refugiados que vivem no Brasil. Essa é uma medida interessante no sentido de levar informações sobre formas de transmissão, prevenção e principais sintomas para essas pessoas.

A solidariedade entre os brasileiros passou a ser um fator importante na pandemia. Para conseguir alimentos, muitos imigrantes que vivem em Porto Alegre/RS têm procurado entidades que têm doado cestas básicas. Segundo dados do CIBAI, estima-se que vivam, atualmente, em Porto Alegre, o total de 10,7 mil imigrantes, sendo 7,9 mil haitianos, 1,7 mil venezuelanos e 1,1 mil senegaleses. Muitos deles são trabalhadores autônomos e atuam como motoristas de aplicativos ou vendedores informais ou estão desempregados. A maioria tem sobrevivido de doações advindas das entidades denominadas AVESOL e CIBAI Migrações (GAÚCHA ZH, 2020).

Além da solidariedade, um auxílio emergencial criado pelo Governo Brasileiro para o período de pandemia acalenta a situação difícil da maioria dos imigrantes no Brasil. O auxílio consiste em R\$ 600,00 mensais durante o período de três meses. Podem requerer o benefício todo cidadão maior de 18 anos, incluindo os imigrantes, cuja renda familiar mensal por pessoa não ultrapasse meio salário mínimo ou que a renda familiar total seja de até três salários mínimos, que não receba benefícios previdenciários ou assistenciais do governo (exceto o Bolsa Família), que não tenha recebido, em 2018, mais de R\$ 28.559,70, que esteja desempregado ou seja microempreendedor individual, contribuinte individual da Previdência Social ou trabalhador informal.⁸

8 Informações disponíveis em: <<http://www.caixa.gov.br/auxilio/perguntas-frequentes/Paginas/default.aspx>> Acesso em 15 maio 2020.

A grande questão é que o auxílio emergencial deve ser requerido por meio de aparelho celular ou computador com acesso à internet. Além das barreiras linguísticas para preenchimento do formulário padrão, há o problema de que muitos imigrantes não possuem acesso à internet e meios eletrônicos. Aqueles cidadãos que possuem o cadastro único (cadastro feito para populações em extrema pobreza e vulnerabilidade) não precisam preencher o formulário eletrônico mencionado.

3.2 A situação dos imigrantes em época de pandemia na Argentina

Segundo o relatório do Migration Data Portal, de março de 2019, a Argentina conta com 2,2 milhões de imigrantes, representando 4,9% de sua população total. Grande parte dos imigrantes na Argentina veio da Bolívia, do Paraguai e, recentemente, houve um grande fluxo de venezuelanos. Em Buenos Aires, os imigrantes costumam morar nas favelas da cidade. Conforme pesquisa realizada em 2019, dos imigrantes venezuelanos que responderam estar trabalhando, 60,5% atuavam em setores econômicos de restaurantes, hotéis e comércio (ORTEGA, 2020), e a maioria não possui vínculos formais de trabalho.

Conforme já explanado, com a pandemia do novo coronavírus, a Argentina adotou medidas de quarentena obrigatórias que afetaram diretamente os três setores mencionados. Com o fechamento do comércio, de restaurantes e de hotéis, os imigrantes acabaram perdendo suas fontes de renda. A situação da grande maioria dos imigrantes venezuelanos chegados recentemente na Argentina é a mesma: utilizaram o que tinham de economias para pagar os custos de viagem e não possuem reservas de dinheiro para esse momento de crise, além de não contarem com uma rede de apoio de familiares e amigos.

Além da impossibilidade de comprar comida, os imigrantes vivem o problema de não conseguirem pagar o aluguel de suas casas. No entanto, o presidente argentino, Alberto Fernández, assinou o decreto 320, que pre-

vê, no artigo 2º, a suspensão de ações de despejo por falta de pagamento desde setembro de 2019. Por entanto, os imigrantes que não conseguirem pagar seus aluguéis permanecerão em suas casas; porém, após esse prazo, o valor não pago poderá ser exigido. Fernando Munõz, diretor do departamento de inquilinos da Defensoria Pública da cidade de Buenos Aires explica que tal medida está fundamentada em duas razões: na determinação do decreto presidencial e na questão de emergência sanitária: afinal há uma ordem de isolamento e, portanto, as pessoas não podem ser retiradas de suas casas (MIHELJ, 2020).

O governo argentino implementou o benefício Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) para trabalhadores informais e de casas particulares, motoristas de transportes sociais e motoristas das categorias A e B. Além disso, o beneficiário precisa ter entre 18 e 65 anos, não receber renda própria ou de familiares nem receber outro benefício estatal. O benefício consiste em 10 mil pesos mensais para auxílio durante o período de pandemia.

Esse benefício, que significa para muitas pessoas a única oportunidade de sobrevivência nesse período de pandemia, não contempla os imigrantes com menos de dois anos de residência na Argentina. Para a concessão do benefício, é obrigatório que o cidadão possua DNI (Documento Nacional de Identidade), e os imigrantes que têm menos de dois anos no país possuem um DNI provisório.

Em informe à página de notícias A24.com (MIHELJ,2020), a Diretora Geral de Imprensa da Anses (agência descentralizada de seguro social do governo argentino) informou que: “Quedan fuera de los requisitos, por ahora no se está estudiando, es necesario que tengan 2 años de residencia”.⁹

Aos imigrantes com menos de três anos de residência legal na Argentina também é negado o benefício Asignación Universal por Hijo (AUH), que consiste em um auxílio mensal por filho menor de 18 anos até o limite de cinco filhos. O apelo de Luis Fernando Ilegó, residente a pouco mais de

9 Tradução livre: “Quem está fora dos requisitos, por enquanto não está sendo estudado, é necessário que eles tenham 2 anos de residência”.

um ano na Argentina, revela a situação desesperadora dos imigrantes que rogam ao governo da Argentina flexibilização nas regras de concessão de benefícios:

Estamos sin generar ingresos, se viene el mes de alquiler y el poco dinero que tenemos lo hemos utilizando estrictamente para cubrir los gastos de la casa, es decir, comida, medicinas, etc. Quisiera hacerle un llamado al Gobierno nacional, al presidente Alberto Fernández, que nos colabore y nos dé una solución a los inmigrantes que estamos hoy radicados en la Argentina y que vinimos en búsqueda de una mejor calidad de vida. (MIHELJ, 2020)¹⁰

Luis trabalhava em uma loja de sapatos, conseguindo sustentar a casa e a família. Com a chegada da pandemia, ficou desempregado. Ortega e Sosa (2020) consideram a situação dos imigrantes recentemente chegados na Argentina uma bomba prestes a explodir:

Una bomba humanitaria para ellos, que no tienen donde acudir. Pero también una bomba para la sociedad, una vez se enfrenten al dilema de salir y violar la cuarentena para tratar de ganarse la vida, o morir de hambre en la casa.¹¹

Assim, os autores entendem que o auxílio estatal aos imigrantes, além de ser uma questão humanitária, é uma medida necessária para assegurar o distanciamento social. Caso não exista nenhuma flexibilização na concessão dos benefícios, os imigrantes serão obrigados a violar o isolamento para conseguir o mínimo de renda para sobrevivência. Isso traria a situação de disseminação do vírus, que seria uma consequência para todos os sujeitos, independentemente se nacionais ou estrangeiros.

¹⁰ Tradução livre: “Não estamos ganhando renda, o vencimento do aluguel está chegando, e o pouco dinheiro que temos é usado estritamente para cobrir as despesas da casa, ou seja, alimentos, remédios etc. Gostaria de apelar ao governo nacional, ao Presidente Alberto Fernández, para colaborar conosco e para nos dar uma solução para os imigrantes que agora vivem na Argentina e que vieram em busca de uma melhor qualidade de vida”.

¹¹ Tradução livre: “Uma bomba humanitária para eles, que não têm para onde recorrer. Mas também uma bomba para a sociedade, uma vez que eles enfrentam o dilema de sair e violar a quarentena para tentar ganhar a vida ou morrer de fome em casa”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, representa um grande desafio para os países, comunidade internacional. Afeta o dia a dia de todas as pessoas e, especialmente, dos grupos vulneráveis, nos quais se encontram a maioria dos imigrantes. A busca por respostas inclusivas requer soluções que estejam alinhadas com as normas e padrões internacionais e interamericanos para a proteção dos direitos humanos, tais como os recomendados pela Organização dos Estados Americanos.

Brasil e Argentina adotaram, de maneira diferente, posturas de isolamento e distanciamento social e quarentena. Tais medidas são recomendações de autoridades de saúde que visam ao cuidado com a vida de todos. No entanto, houve reflexos na economia dos dois países no sentido de grande diminuição do comércio e impossibilidade de manutenção de atividades de trabalho informal. Os imigrantes dos dois países sentem tais consequências de maneira amplificada devido à falta de uma rede de apoio de familiares, ao fato de não possuírem economias, de suas moradias muitas vezes serem precárias, de barreiras linguísticas e culturais, de preconceito.

Os governos brasileiro e argentino tomaram algumas medidas interessantes, como a cartilha brasileira em três idiomas e a suspensão de prazos argentina de documentos de imigrantes. O desenvolvimento de um auxílio financeiro para pessoas em situação de emergência financeira pelos dois países é o ato com maior destaque (com a ressalva de que, na Argentina, os imigrantes chegados recentemente não possuem tal benefício).

No entanto, conforme depreende-se no presente artigo, há muito que evoluir em relação ao contexto migratório no Brasil e Argentina, principalmente no contexto de pandemia. É dever desses países construir formas de não exclusão do imigrante, tanto no contexto social, como no econômico, uma vez que essas pessoas, já com situação de vulnerabilidade agravada, em sua grande maioria, mudam de país e continuam vivendo às margens da sociedade.

REFERÊNCIAS:

ACNUR. **Um recomeço para os refugiados Sírios no Brasil**. ACNUR. Notícia veicula em 28 de mar. De 2016. Disponível em: <<http://www.acnur.org/portugues/noticias/noticia/um-recomeco-para-os-refugiados-sirios-no-brasil/>>. Acesso em: 05 out. 2016.

ANSA. Argentina decreta quarentena obrigatória por coronavírus. Disponível em: <<https://istoe.com.br/argentina-decreta-quarentena-obrigatoria-por-coronavirus/>> Acesso em 09 maio 2020.

BARBOSA, Jéssica Malucelli. **O reconhecimento do status de refugiado diante das demandas atuais no Brasil**. 2014. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) – Universidade Federal do Paraná, Curso de Direito. Curitiba, 2014.

CERRUTTI, Marcela. **Diagnóstico de las poblaciones de inmigrantes en la Argentina**. Serie de Documentos de la Dirección Nacional de Población. Marzo 2009. ISSN Electrónico: 1852-2629. Disponível em: http://www.mininterior.gov.ar/poblacion/pdf/Diagnostico_de_las_poblaciones_de_inmigrantes_en_Argentina.pdf. Acesso em 12 maio 2020.

CULPI, Ludmila. **O papel do Mercosul na transferência de políticas migratórias entre os Estados-Membros do Bloco (2002-2016)**. III Workshop de Pesquisa em Relações Internacionais da UFPR. 01 e 02 de dezembro de 2016.

FIGUEIREDO, I. & NORONHA, R. L. **A vulnerabilidade como impeditiva/ restritiva do desfrute de direitos**. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, 4, 129-146, 2008.

FUNAG. **Brasil: Fronteira Terrestres**. Disponível em: <<http://www.funag.gov.br/ipri/imagens/informacao-e-analise/fronteiras-terrestres-brasil.pdf>>. Acesso em: 25 de junho de 2019.

GAÚCHA ZH. **Perda de emprego e queda da renda: a difícil realidade dos imigrantes em tempos de coronavírus**. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/economia/noticia/2020/04/perda-de-emprego-e-queda-da-renda-a-dificil-realidade-dos-imigrantes-em-tempos-de-coronavirus-ck9c1480a000017nowmt15tm.html>. Acesso em: 23 abr. 2020.

G1. **Mais um grupo de imigrantes venezuelanos chega a Porto Alegre**. Disponível em: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2019/03/14/mais-um-grupo-de-imigrantes-venezuelanos-chega-em-porto-alegre.ghtml>. Acesso em: 10 jun. de 2019.

G1 MA. **'Lockdown' na Grande São Luís começa nesta terça: saiba o que funciona durante bloqueio para conter a pandemia do coronavírus**. 05 maio 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2020/05/05/lockdown-na-grande-sao-luis-comeca-nesta-terca-saiba-o-que-funciona-durante-bloqueio-para-conter-a-pandemia-do-coronavirus.ghtml>. Acesso em 09 maio 2020.

G1. RS terá novo modelo de distanciamento devido ao coronavírus e uso de máscaras será obrigatório, diz governador. 09 maio 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2020/05/09/rs-tera-novo-modelo-de-distanciamento-devido-ao-coronavirus-e-uso-de-mascaras-sera-obrigatorio-diz-governador.ghtml>. Acesso em 09 maio 2020.

HAEBERLIN, Martín. **Uma teoria do interesse público**: fundamentos do Estado meritocrático de direito. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2017.

LACERDA, Jan Marcel de A. F.; E SILVA, Amanda Arruda de S.; NUNES, Rayanne Vieira G. **O Caso dos refugiados Sírios no Brasil e a política internacional contemporânea**. Revista de Estudos Internacionais (REI), ISSN 2236-4811, Vol. 6 (2), 2015.

LANZA, André Luiz; LAMOUNIER, Maria Lucia. **A América Latina como destino dos imigrantes**: Brasil e Argentina (1870-1930). Brazilian Journal of Latin American Studies, 14(26), 90-107, 2015.

MAGLIANO, María José; DOMENECH, Eduardo E. **Migración e inmigrantes en la Argentina reciente: políticas y discursos de exclusión/inclusión**. Bogotá: Siglo del Hombre, 2008.

MARTUSCELLI, Patrícia Nabuco. **Como o Covid-19 afeta imigrantes e refugiados no Brasil**. 9 abr. 2020. Disponível em: <https://www.migramundo.com/como-o-covid-19-afeta-imigrantes-e-refugiados-no-brasil/> Acesso em: 10 maio 2020.

MIHELJ, Jesica. **El drama venezolano en Argentina**: vinieron para sobrevivir y la cuarentena los dejó sin trabajo y comida. A24. Disponível em: https://www.a24.com/actualidad/venezolanos-03042020_L2xoVIXmQ Acesso em 09 maio 2020.

MOREIRA, Julia Bertino. **Migrações internacionais à luz da pandemia do novo coronavírus**. Disponível em: <http://www.comciencia.br/migracoes-internacionais-a-luz-da-pandemia-do-novo-coronavirus-covid-19/>. Acesso em: 10 maio 2020.

NUSSBAUM, Martha C. **Fronteiras da Justiça**: deficiência, nacionalidade, pertencimento à espécie. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

OEA. **Guía práctica de respuestas inclusivas y com enfoque de derechos ante el covid-19**. OAS. Documentos oficiales; OEA/Ser.D/XXVI.16.

OLÉ. Diez puntos claves de los anuncios. 8 maio 2020. Disponível em: https://www.ole.com.ar/informacion-general/puntos-claves-anuncios_o_kayUj4IY5.html Acesso em 09 maio 2020.

ORTEGA, Federico; SOSA, Dariela. **Los inmigrantes y la pandemia de coronavirus: una bomba de tiempo. La nacion, 12 abr. 2020**. Disponível em: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/los-inmigrantes-pandemia-coronavirus-bomba-tiempo-nid2353401>. Acesso em 09 maio 2020.

STURZA, Janaina Machado; MARTINI, Sandra Regina. **O Município enquanto Espaço de Consolidação de Direitos: A Saúde Como Bem Comum Da Comunidade**. Revista Jurídica. vol. 04, n°. 49, Curitiba, 2017. p. 393-417.

A telemedicina na pandemia coronavírus: desafios no Brasil e na Argentina

CLAUDIA ELIZABETH ZALAZAR¹

SANDRA REGINA MARTINI²

MÁRCIA RIBEIRO WINGERT³

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O objetivo deste artigo é estudar a implementação da telemedicina no sistema de saúde brasileiro, no âmbito público e privado, considerando os avanços alcançados após a pandemia de síndrome gripal Sars-CoV-2 (coronavírus). Em 11 de março de 2020, o COVID-19 foi caracterizado pela Organização Mundial da Saúde como uma pandemia e, para diminuir a curva de infecção, recomendou como medida imprescindível a antiga técnica sanitária do distanciamento social. No Brasil, as medidas de quarentena e isolamento foram aplicadas através da Lei 13. 979/2020, sancionada em 6 de fevereiro de 2020.

1 Doutoranda em Direito (UNC, Argentina), Magistrada da Quinta Câmara de Apelações em Matéria Civil e Comercial da Província de Córdoba, Argentina. Membro da Rede Ibero-Americana de Direito Sanitário e da Rede Argentina de Direito Sanitário. Presidente do Direito à Sala de Saúde do Instituto de Pesquisa em Ciências Jurídicas (IDI-CJ) da Universidade Blas Pascal Email: cursoszalazar@gmail.com.

2 Pós-doutora em Direito (Roma Tre, 2006) e em Políticas Públicas (Universidade de Salerno, 2010). Doutora em Evoluzione dei Sistemi Giuridici e Nuovi Diritti pela Università Degli Studi di Lecce (2001). Coordenadora do Mestrado em Direitos Humanos e professora do Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter), professora-visitante no Programa de Pós-Graduação em Direito da UFRGS e no Programa de Pós-Graduação em Direito da UFMS. Email: srmartini@terra.com.br.

3 Mestranda em Direito pela UFRGS. Bacharel em Direito pela FMP. Especialista em Direito do Consumidor e Direitos Fundamentais pela UFRGS. Advogada. Endereço eletrônico: wingert.marcia@gmail.com. ORCID: orcid.org/0000-0003-1227-4327.

A partir disso, passamos a viver, em nível internacional, uma nova realidade social. A sociedade global encontra-se diante de uma emergência de saúde pública, e uma nova realidade mundial impõe a modificação de diversos tipos de relações, dentre elas, principalmente, a estabelecida entre o médico e o paciente. Os casos da implementação no Brasil e na Argentina da telemedicina e suas derivações, mesmo que em caráter de urgência e enquanto a pandemia COVID-19 durar são, mais uma vez, práticas que superaram a legislação. Não há dúvida de que o uso da telemedicina tem vantagens para pacientes e profissionais da área médica e pode significar uma economia significativa para os sistemas de saúde, mas o que é ainda mais recomendável é um melhor acesso da população aos serviços de saúde. No presente artigo, faz-se uma breve análise do uso das tecnologias na área médica e disserta-se a respeito das mudanças na legislação no Brasil e na Argentina sobre o uso da telemedicina durante a pandemia COVID-19. Para a concretização deste artigo, foram utilizados o método de abordagem dedutivo, o procedimento analítico e a técnica de pesquisa bibliográfica.

1. Saúde, tecnologia e seus determinantes sociais

É a sexta vez na história que uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional é declarada. Já tivemos, em 5 de maio de 2014, a disseminação internacional de poliovírus; mais tarde, em 8 de agosto, o surto de Ebola na África Ocidental. Em 2016, o vírus zika e o aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas. Na sequência, em 18 de maio de 2018, o surto de ebola na República Democrática do Congo e, por fim, em 25 de abril de 2009, a pandemia de H1N1 (OPAS, 2020).

Nesse cenário, para tratar de forma mais eficaz e, ao mesmo tempo, conter a transmissão dessas doenças, inclusive proporcionando maior segurança aos próprios trabalhadores da saúde que atuam na linha de frente, países vêm utilizando diversas novas tecnologias da saúde – telemedicina, robótica e inteligência artificial (AI).

A telemedicina tem igualmente evidenciado seu enorme potencial. A possibilidade de avaliação por médicos dos sintomas dos pacientes em consultas à distância – as chamadas teleconsultas – evita a aglomeração em hospitais e clínicas, reduzindo a exposição e a disseminação do vírus.

A primeira vez na história em que se regulamentou acerca da telemedicina foi em Israel: a chamada Declaração de Tel Aviv (ISRAEL, 1999), adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, realizada em outubro de 1999⁴. Uma das problemáticas na referida declaração e que entra em grave conflito com a situação pandêmica do COVID-19 são as condições que esta regulamentação impõe ao uso da telemedicina. Pela Declaração de Tel Aviv, a principal aplicação da telemedicina é diante da situação em que o médico assistente necessita da opinião ou do conselho de outro colega. Quando o paciente pede uma consulta direta de orientação, esta só deve ocorrer quando o médico já tenha uma relação com o paciente ou conhecimento adequado do problema que se apresenta, de modo que possa ter uma ideia clara e justificável.

Ocorre que, desta maneira, já não mais se torna operante a telemedicina, principalmente em um cenário de pandemia. Há que se ressaltar que a Declaração de Tel Aviv (ISRAEL, 1999) é da década de 90; portanto, não se contava com os avanços tecnológicos que estavam por vir, e eles não eram nem cogitados. Nesse sentido, a principal declaração mundial acerca da telemedicina, e que por anos serviu para embasar a legislação nacional, está completamente obsoleta. Sob a perspectiva da proteção de dados, a telemedicina pode levantar preocupações sobre a confidencialidade do paciente e a responsabilidade médica. Uma grande preocupação final relacionada ao desenvolvimento da telemedicina é a viabilidade da tecnologia. Por exemplo, baixa velocidade de internet pode levar a uma baixa resolução da imagem, o que pode comprometer o diagnóstico médico. Este é o

⁴ Leia na íntegra em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20096:responsabilidades-e-normas-eticas-na-utilizacao-da-telemedicina&catid=46. Acesso em 28 de maio de 2020.

estado da telemedicina no mundo agora, mas, vendo como as coisas estão indo, não demorará muito para mudar.

Além de razões altruístas, a telemedicina pode e deve ser usada como uma ferramenta de ensino na educação médica, é claro, com a garantia de qualidade que um médico assistente monitora e confirma o diagnóstico. Os médicos raramente realizam procedimentos médicos remotamente através da telemedicina; em vez disso, a telemedicina é usada, principalmente, como uma ferramenta de diagnóstico para apoiar o sistema de saúde local. Aplicações clínicas comuns incluem teleconsulta, telecardiologia (transmissão de ECG), telerradiologia e teledermatologia.

Outra questão que afeta a regulamentação de telessaúde está ligada à proteção de dados pessoais. Como evidenciado nesta pandemia, grandes volumes de dados (Big Data) são analisados na área da saúde para prever tendências e prevenir o curso da infecção, utilizando múltiplas fontes de registros e ferramentas tecnológicas. É necessário reconhecer o desequilíbrio estrutural entre quem produz, coleta, armazena, trata e utiliza dados de saúde e os usuários do sistema de saúde como a parte mais vulnerável do relacionamento e, nesse sentido, promovemos o fortalecimento da cidadania em saúde centrada em proteção de dados pessoais relacionados à saúde, uma vez que sua privacidade e dignidade estão sendo altamente protegidas pelos Tratados de Direitos Humanos.

Os aplicativos de telemedicina vão desde atendimento remoto ao paciente até troca de informações entre hospitais. A teleassistência, a capacidade de controlar pacientes crônicos, convalescentes ou idosos em sua própria casa, é uma das aplicações mais destacadas da telemedicina. Dessa forma, o paciente e os médicos podem estar em contato direto sem a necessidade de hospitalização. Esse sistema está apresentando resultados muito bons em pacientes com doenças mentais, o que não apenas impediu o deslocamento do paciente ou do médico por longas distâncias, mas também permitiu a possibilidade de ver o paciente em seu ambiente, podendo falar com seu cuidador ou suporte, etc.

A teleconsulta, por sua vez, transforma as consultas médicas tradicionais. Com esse uso, as pessoas poderiam encaminhar seus sintomas ou consultas ao médico por meio de uma videochamada, e seria o médico encarregado de decidir se é necessário que a pessoa vá ao hospital ser examinada minuciosamente ou não (porque não há problema ou porque o diagnóstico é claro). Isso evitaria deslocamentos desnecessários, algo que as pessoas que vivem em áreas isoladas, sem dúvida, apreciam.

Na telerradiologia, o laudo médico tem valor de diagnóstico, e a implementação da telemedicina permitiu que imagens fossem enviadas instantaneamente a outros hospitais para obter um diagnóstico mais preciso e até um conhecimento imediato do paciente. Também pode levar à interconsulta, pois a imagem é obtida em um hospital e enviada a um centro de referência especializado em imagens médicas.

Por fim, na tele-educação em saúde, os modernos sistemas de videoconferência são muito úteis no treinamento médico, por exemplo, permitindo que os estudantes de medicina observem ao vivo como uma determinada operação é realizada, como se estivessem na sala de operações, enquanto recebam explicações sobre a intervenção. Entretanto, não estamos falando apenas de treinamento médico para profissionais, mas também para pessoas em áreas rurais ou isoladas ou para o público em geral. Por exemplo, o formato de videoconferência é comum para informar certas populações indígenas da América do Sul sobre as medidas de higiene que devem ser adotadas para combater certas epidemias, medidas preventivas contra a dengue e, atualmente, todas aquelas que devem ser realizadas contra a pandemia de coronavírus.

2. Telemedicina, limites e possibilidades no Brasil

Com a pandemia do coronavírus, os métodos tecnológicos de atenção à saúde na modalidade “à distância”, deixaram de ser uma comodidade para se tornarem uma necessidade. A tecnologia da telemedicina, igualmente, evidenciava seu enorme potencial. A possibilidade de avaliação por

médicos dos sintomas dos pacientes em consultas não presenciais – as chamadas teleconsultas – evita a aglomeração em hospitais e clínicas, reduzindo a exposição e a disseminação do vírus.

Em 2019, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a Resolução CFM nº 2.227/2018, que tinha como objetivo definir e disciplinar a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. O objetivo era ampliar a prática de telemedicina no Brasil, por meio de teleconsultas, diagnósticos, teletriagem, telemonitoramento, teleconferência ao ato cirúrgico, inclusive telecirurgia com auxílio de robôs. Contudo, cerca de três semanas após a resolução ser publicada, o próprio CFM a revogou, motivado pela controvérsia na aceitação e forma de implementação da telemedicina entre médicos e conselhos regionais de medicina⁵. Nesta resolução, era determinado inclusive que deveria acontecer um atendimento médico presencial prévio ao da teleconsulta⁶. Neste comunicado, o CFM salientou que, até a aprovação de um novo texto sobre o tema pelo Plenário do CFM, a prática da telemedicina no Brasil ficaria subordinada aos termos da Resolução CFM n.º 1.643/2002, já em vigor desde sua promulgação. A resolução de 2002 é bastante precária; sequer há definição legal para o receituário médico eletrônico, muito menos para medicamentos controlados.

O Ministro da Saúde à época, Henrique Mandetta, publicou, em caráter de urgência, a Portaria nº 467/2020, que tem como objetivo regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de

-
- 5 “(...) o Conselho Federal de Medicina (CFM) vem à público informar que: 1. Em virtude do alto número de propostas encaminhadas pelos médicos brasileiros para alteração dos termos da Resolução CFM nº 2.227/2018, que define critérios para prática da telemedicina no País, o qual já chega a 1.444 contribuições, até o momento; 2. Em atenção ao clamor de inúmeras entidades médicas, que pedem mais tempo para analisar o documento e enviar também suas sugestões de alteração; 3. Pela necessidade de tempo para concluir as etapas de recebimento, compilação, estudo, organização, apresentação e deliberação sobre todo o material já recebido e que ainda será recebido, possibilitando uma análise criteriosa de cada uma dessas contribuições, com o objetivo de entregar aos médicos e à sociedade em geral um instrumento que seja eficaz em sua função de normatizar a atuação do médico e a oferta de serviços médicos à distância mediados pela tecnologia”.
- 6 Art. 4º A teleconsulta é a consulta médica remota, mediada por tecnologias, com médico e paciente localizados em diferentes espaços geográficos. § 1º A teleconsulta subentende como premissa obrigatória o prévio estabelecimento de uma relação presencial entre médico e paciente.

saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979⁷, de 6 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020), decorrente da epidemia de COVID-19. Nesta portaria, é determinado que as ações de telemedicina de interação à distância podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada. Atentam igualmente que o atendimento deverá ser efetuado diretamente entre médicos e pacientes, por meio de tecnologia da informação e comunicação que garanta a integridade, a segurança e o sigilo das informações.

Em resposta ao Sr. Luiz Henrique Mandetta, em 19 de março, fundamentado na situação de fase de explosão da pandemia do COVID-19 no país, o Conselho Federal de Medicina reconheceu a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina, além do disposto na Resolução CFM n.º 1.643/2002, na forma de teleorientação⁸, telemonitoramento⁹ e teleinterconsulta¹⁰.

Na sequência, em 15 de abril de 2020, face à crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), o Congresso Nacional sanciona a Lei 13.989/2020 (BRASIL, 2020), que autoriza o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Sem muitas afirmações ou di-

7 “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, 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) (...)”.

8 Item 6 do Ofício 1756 do CFM: “tele orientação: para que os profissionais de medicina realizem à distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento”.

9 Item 7 do Ofício 1756 do CFM: “tele monitoramento: ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigência à distância de parâmetros de saúde e/ou doença”.

10 Item 8 do Ofício 1756 do CFM: “tele interconsulta, exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico”.

retrizes programáticas de como seria realizado o serviço da telemedicina, o Governo Federal do país limitou-se a definir em sete parágrafos a telemedicina como “o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde”, frisa o princípio da informação do paciente e, por fim, impõe que a prestação de serviço de telemedicina siga os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive em relação à contraprestação financeira pelo serviço prestado, não cabendo ao poder público custear ou pagar por tais atividades quando não for exclusivamente serviço prestado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O CFM, em nota emitida em 25 abril, deixou claro que a maior dificuldade relacionada ao uso da telemedicina diz respeito à intervenção das operadoras de plano de saúde na atuação do médico. Tanto é que na referida nota se informa o encaminhamento de recomendação à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para que, no âmbito de sua competência, seja coibida qualquer medida adotada pelas operadoras de planos de saúde para restringir o acesso, por meio da telemedicina, de pacientes a todos os seus médicos credenciados.

No mesmo sentido, em 18 de maio de 2020, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul posicionou-se em relação às diretrizes éticas para os atendimentos médicos realizados por meios remotos (telemedicina) por intermédio de Operadoras de Planos de Saúde, enquanto perdurarem as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente da epidemia do Coronavírus (COVID-19) no Estado do Rio Grande do Sul, por meio da Resolução 10/2020.

3. Telemedicina: limites e possibilidades na Argentina

Desde 2012, iniciou-se o trabalho de *cibersalud* na Argentina, com o objetivo de promover uma política pública voltada à melhoria da qualidade da assistência à saúde e à igualdade das condições do direito universal

de acesso à saúde para toda a população. Para isso, foi projetada uma rede de colaboração entre instituições de saúde pública em todo o país, a fim de promover o treinamento e a construção coletiva do conhecimento, a consulta remota de pacientes e a gestão de programas emanados do então Ministério da Saúde.

Posteriormente, por meio da Resolução Ministerial nº 2016-1825-E-APN-MS, de 17 de outubro de 2016, o nome da “Diretoria de E-Saúde” foi alterado para o de “Diretoria de Telehealth” e, por meio da Resolução do Governo do Ministério da Saúde nº 189, de 25 de outubro de 2018, foi aprovada a Estratégia Nacional de Saúde Digital 2018-2024, que estabelece a necessidade de aprovar o Plano Nacional Telesalud, referente ao desenvolvimento de aspectos regulatórios, econômicos, sanitários e técnicos do *telesalud* na Argentina.

Os referidos regulamentos propõem o desenvolvimento do Plano Nacional de Telessaúde, que busca avançar em direção à Cobertura Universal de Saúde por meio do uso de tecnologias de informação e comunicação, sob padrões de interoperabilidade de informações, segurança e privacidade, que promovam práticas seguras e de qualidade centradas nas pessoas. Da mesma forma, a formalização desta estratégia contribui para a governança e para a administração de uma nova modalidade de trabalho remoto em saúde, com o objetivo de desenvolver uma gestão eficiente voltada para prevenção, promoção da saúde e assistência dos usuários do sistema de saúde, bem como para o treinamento contínuo das equipes de saúde. Por meio da Decisão Administrativa nº 307/2018, foi aprovada a estrutura organizacional do primeiro e do segundo níveis operacionais do então Ministério de Saúde, criando o Diretor Nacional de Sistemas de Informação em Saúde, designando-o, nas ações correspondentes, para preparar e executar o plano operacional e territorial de “telesalud”.

Em 2019, o Secretário de Saúde da Nação (agora, novamente, o Ministério), sob os auspícios da OMS (Organização Mundial da Saúde), no que se refere sobre esta modalidade e seus limites éticos na publicação “Atendimento Direto ao Paciente”, entre os padrões éticos que devem ser

respeitados, estabelece que “a telemedicina deve ser usada principalmente em situações nas quais o médico não pode estar fisicamente presente em um tempo seguro e aceitável”.

A Resolução Nº 21/2019, com informações da Direção Nacional de Saúde, entendendo que um dos grandes desafios que a telessaúde e a telemedicina enfrentam são os aspectos legais e éticos da relação médico-paciente por meio de tecnologias síncronas ou em tempo real, considera que é necessário aprovar e divulgar uma série de recomendações sobre como desenvolver uma teleconsulta síncrona entre um profissional de saúde e um paciente, de maneira segura, eficiente, ética e centrada no paciente.

Com o dever de isolamento obrigatório imposto em nosso país a partir de 20 de março, as capacidades instaladas do serviço de telessaúde estão disponíveis para manter o Ministério da Saúde conectado às vinte e quatro carteiras jurisdicionais e à rede hospitalar. No mesmo sentido, dada a atual situação de crise, a Superintendência de Serviços de Saúde da Nação recomendou a implementação e a promoção do uso de plataformas de *telecare* e teleconsulta.

Podemos destacar como digno de nota o sistema estabelecido pela APROSS (entidade autárquica que presta assistência médica em uma província da Argentina) para tratar de casos de coronavírus, segundo o qual os membros, desde 23 de março, poderão consultar pessoas preparadas por telefone (sempre com a orientação de um médico) e, se houver suspeita do vírus, o médico fará o acompanhamento por videochamada ou por telefone, fazendo uma avaliação mais completa da condição e oferecendo conselhos sobre como manter o isolamento. No caso de existirem fatores de risco, um celular irá para a casa do afiliado para realizar o *swab* correspondente, após o tratamento por telemedicina, a menos que precise ser admitido em um centro de saúde, caso em que se encarregará da transferência.

Este sistema de teleconsulta foi replicado pela maioria das obras sociais na Argentina, bem como por grandes hospitais ou clínicas que apostaram nesse sistema como uma medida para impedir a propagação do coronavírus. Embora a Lei 17.132 estabeleça que as prescrições devam ser assinadas à mão pelo médico, frente à pandemia, como uma autorização excepcional

emitida pelo Ministério da Saúde através da Resolução nº 696/2020, a prescrição eletrônica foi legislada.

Nesse contexto, e embora seja verdade que até o momento os aspectos legais e de segurança da telemedicina ainda não foram definidos, a realidade impôs aos argentinos seu uso como um meio preventivo para evitar a propagação do vírus.

Uma das grandes questões é se a consulta presencial pode ser substituída pela consulta virtual. Avalia-se que é o profissional de saúde quem deve decidir se essa modalidade corresponde à oportunidade de sua conversão em face a face ou o encaminhamento a um especialista, sendo aconselhável que, antes da teleconsulta, haja um vínculo prévio com a pessoa.

Na legislação vigente, podemos notar que não há, realmente, uma proibição expressa para o exercício da telemedicina, com exceção do art. 115 do Código de Ética da Confederação Médica da República Argentina, que estabelece que a prática da medicina é antiética por meio de consultas realizadas exclusivamente por carta, telefone, rádio, imprensa ou internet. Agora, a lei sobre o direito do paciente (Lei 26.529), em seu artigo 6, expressa que toda ação profissional no campo médico-sanitário, seja ela pública ou privada não faz distinção entre consultas pessoais ou virtuais. No mesmo sentido, para as consultas não é necessário o consentimento informado por escrito, para o qual seria suficiente o verbal fornecido na tele consulta.

Na mesma linha de pensamento, o artigo 59 do Código Civil e Comercial da Nação, quando regula o consentimento informado, fala de “atos médicos”, e o Programa Médico Obrigatório diz que “consultas” são incluídas, sem especificar se podem ser virtuais ou teleconsultas. Por mérito, se seguirmos o velho ditado que proclama que onde a lei não distingue, não é necessário distinguir, essas distinções não devem ser feitas, especialmente quando se pretende a proibição de uma modalidade que esteja avançando em sua prática.

A referida Lei nº 26.529 também exige o registro dos cuidados de saúde no prontuário médico e, portanto, o acesso deve ser gerado em formato digital para que o médico, o paciente e as pessoas autorizadas (terceiros,

estatísticas, auditoria, cobrança) possam chegar a um documento clínico exclusivo e portátil que atenda aos padrões de segurança e segurança cibernética. Embora tenha havido progresso na história médica digital, uma vez que várias instituições de saúde já a estão implementando, criando as ferramentas de segurança necessárias para proteger a identidade e a privacidade do paciente, é apropriado retornar às forças e prováveis deficiências de hospedar o prontuário médico em uma plataforma digital.

Com relação aos profissionais, a outra questão a elucidar é a regulamentação da inscrição profissional e o que impacta essa regulamentação nas faculdades de medicina que regem essas inscrições, de acordo com o sistema federal do governo argentino. É complicado quando a atividade implantada na telemedicina pode ter efeito na mesma província, fora dela ou mesmo além das fronteiras da Argentina, pois dever-se-ia validar todas as ações profissionais interjurisdicionais realizadas por esse meio, através da criação de registros especiais (federais ou nacionais) e, juntamente com isso, a conveniência de estabelecer um único órgão responsável pelo credenciamento profissional, dos estabelecimentos que realizam telemedicina e das tecnologias utilizadas para sua implementação.

Entretanto, e apesar da divulgação de dados de qualquer cidadão que estiver em uma tabela do COVID-19 exigir consentimento expresso, em conformidade com o disposto no artigo 5º da Lei nº 25.326, a Resolução nº 680/2020 do Ministério da Saúde incorporou o COVID-19 em todas as suas etapas ao regime legal de doenças de notificação compulsória da Lei nº 15.465, tornando-se uma exceção ao consentimento voluntário quando a saúde da população está em jogo, ainda mais se nos encontrarmos enfrentando uma pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que se refere à telemedicina, seja no Brasil ou na Argentina, encontramos o maior desafio, que é criar condições para que a telemedicina seja uma prática de acesso ampla e segura. E essa segurança deve ter duas

facetas: primeiro, a segurança médica do paciente-usuário, que sabe que está sendo atendido por uma ferramenta comprovada, verificada e ativada através dos controles rigorosos que um problema de saúde merece. Em segundo lugar, a segurança jurídica para o profissional que a exerce, pois, embora não seja ilegal (porque não seria proibido), exige a regulamentação do escopo de cobertura do seguro de exercício profissional, o reconhecimento de taxas por esses atos médicos e a implementação de sistemas de auditoria.

Embora uma série de documentos tenha sido testada para implementar a telemedicina, nesse contexto, é importante notar que, em muitos casos, a crise supera a falta de regulamentação específica, quando a ferramenta se torna de vital importância para lidar com os grandes problemas. Flagelo que atinge não apenas os países do MERCOSUL, mas o mundo inteiro. Sem dúvida, a telemedicina é uma prática que superou a falta de seus regulamentos legais, uma vez que a necessidade de sua implementação diante da pandemia minimizou o déficit regulatório.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. **Lei nº 13.979/2020**, de 6 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- Brasília, Diário Oficial da União, 7 fev. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.989/2020**, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, Diário Oficial da União, 16 abril, 2020.

DECLARAÇÃO DE TEL AVIV SOBRE RESPONSABILIDADES E NORMAS ÉTICAS NA UTILIZAÇÃO DA TELEMEDICINA. Documento transcrito por Roberto Luiz d'Avila no artigo Responsabilidades e normas éticas na utilização da telemedicina e publicado no site do **Conselho Federal de Medicina**. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20096:responsabilidades-e-normas-eticas-na-utilizacao-da-telemedicina&catid=46.. Acesso em: 02 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. **Resolução 2.227/2018**. Brasil,

de 13 de dezembro de 2018. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf>< Acesso em: 15 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. **Resolução 1.643/2002**. Brasil, de 16 de agosto de 2002. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1643_2002.pdf< Acesso em: 15 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Ofício em resposta ao Sr. Luiz Henrique Mandetta. **Resolução 1.756/2020**. Brasil, de 19 de março de 2020. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf< Acesso em: 15 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Define, em caráter excepcional e temporário, as diretrizes éticas para os atendimentos médicos realizados por meios remotos (Telemedicina) por intermédio de Operadoras de Planos de Saúde. **Resolução 10/2020**. Porto Alegre, Brasil, de 18 de maio de 2020. Disponível em: <https://cremers.org.br/wp-content/uploads/2020/05/18.05.2020-Resolu%C3%A7%C3%A3o-102020-do-CREMERS.pdf>< Acesso em: 15 maio 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina. **Portaria 467/2020**, de 23 de março de 2020. Brasília, Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>< Acesso em: 25 abr. 2020.

NOGAROLI, Rafaella. Breves reflexões sobre a pandemia do coronavírus (covid-19) e alguns reflexos no direito médico e da saúde. **Revista dos Tribunais**, v.1015/2020, DTR \2020\3950.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (Covid-19) Pandemic**.

(Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>). Acesso em: 30 abr. 2020.

Situación de las personas migrantes venezolanas refugiadas en Paraguay al tiempo de la pandemia del Coronavirus Covid-19

ANDREA ARRIOLA¹

M. RAQUEL RIVALDI²

CONSIDERACIONES INICIALES

Este artículo gira en torno a la pregunta: ¿Cómo viven la pandemia del coronavirus COVID-19 las personas venezolanas refugiadas en Paraguay? El mismo se divide en 2 partes, en la primera parte M. Raquel Rivaldi describe la situación normativa actual en Paraguay con respecto a la figura jurídica del refugio y reflexiona sobre sus implicaciones en la vida cotidiana; en la segunda parte Andrea Arriola contrasta los estándares de Derechos Humanos para personas migrantes con el testimonio de hombres y mujeres venezolanos que viven con el estatus jurídico de refugiados en Paraguay, así como también de representantes de organizaciones de sociedad civil y del estado paraguayo; finalmente, una reflexión sobre los hallazgos que surgen a partir de esta exploración y propuestas para seguir desarrollando la investigación.

- 1 Abogada por la Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción (2011) Magíster en Derecho Internacional de Derechos Humanos con énfasis en control de Convencionalidad por la Universidad Columbia del Paraguay (2018) Magíster en Derechos Humanos y Democratización en América Latina y el Caribe por la Universidad Nacional de San Martín de Argentina (2019).
- 2 Abogada por la Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción (2010) Magíster en Derecho Internacional de Derechos Humanos con énfasis en control de Convencionalidad por la Universidad Columbia del Paraguay (2018). Candidata al Máster en Antropología Social por la Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.

1. Primera parte: Los derechos en una hoja A4, del papel a la práctica

Para obtener el status de refugiado en Paraguay hay dos opciones, la primera es dirigirse a la oficina de la Comisión Nacional de Refugiados (CONARE) en la capital del país y la segunda es presentar la solicitud al momento de ingresar al país en cualquier puesto de frontera o aeropuerto. Como constancia de que uno es solicitante de refugio la CONARE entrega un documento provisorio que consiste en una hoja tamaño A4 con el aspecto de una fotocopia que contiene datos personales, una fotografía y certifica que uno es solicitante de refugio. Esa hoja A4 contiene la declaración de todas las posibilidades en términos de derechos que tiene una persona solicitante de refugio (a circular libremente, acceder a servicios de salud y educación, obtener un empleo formal, una vivienda digna, etc.).

Sin embargo esa hoja A4 no tiene un número de registro, no tiene la apariencia “carnet” habitual en documentos oficiales de identidad, no tiene el aspecto de “documento oficial” por lo cual no sirve para garantizar los derechos de las personas solicitantes de refugio. Dicho documento tiene validez por 180 días³, permite la permanencia regular en el país -sólo la CONARE puede retener justificadamente este documento-, permite transitar libremente por el territorio nacional, obtener empleo de acuerdo con las normas laborales vigentes gestionando el Registro Único de Contribuyente y acceder a todos los servicios públicos de salud y educación. La constancia debe ser renovada antes de su vencimiento las veces que sea necesario ya que no existe un plazo preestablecido para decidir sobre una solicitud de

³ Los plazos fueron variando, en el año 2017 debía renovarse mensualmente de acuerdo a los datos del Informe de Derechos Humanos de la Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay; en el año 2018 el plazo para la renovación era de 90 días de acuerdo al Informe de Derechos Humanos de la Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay. Actualmente, de acuerdo a los datos publicados por la página web de la ACNUR disponible en: <https://help.unhcr.org/paraguay/personas-refugiadas-en-paraguay/solicitar-la-condicion-de-refugiado-a-en-paraguay> revisado el 29 de mayo de 2020, el plazo es de 180 días, no obstante la tramitación de la solicitud sigue sin contar con un plazo preestablecido de duración.

refugio y en algunos casos la CONARE demoró más de un año para estudiar los casos (GONZÁLES, 2018).

Indudablemente el problema no se refiere solo a la precariedad material del documento-constancia, mi búsqueda sobre la regulación de la migración en general y del refugio en particular en Paraguay partió de ese punto, ¿por qué hay una oficina de la CONARE solo en la capital?, ¿por qué este trámite administrativo no tiene fijado un plazo razonable para su resolución?, ¿por qué no hacen control de convencionalidad para resolver los casos?, y otras preguntas que fueron surgiendo.

Para situarme en contexto realicé una exploración bibliográfica centrada en los Informes de Derechos Humanos de la Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay (CODEHUPY). La primera vez que aparece un capítulo sobre refugiados en el Informe de Derechos Humanos de la CODEHUPY fue en el año 2016 (COSTA, 2016). Este primer informe específico sobre derechos de las personas refugiadas describe el marco normativo aplicable, observa las dificultades en el funcionamiento de la CONARE, presenta datos sobre la cantidad de refugios otorgados entre los años 2003 – 2016, señala la existencia de múltiples obstáculos para la obtención del estatus de refugiado. Recomienda la descentralización de los trámites, fortalecimiento de la CONARE y capacitación sobre derechos humanos al personal vinculado al ámbito de migraciones (COSTA, 2016).

En agosto del año 2017 la organización Semillas para la Democracia se convierte en agencia asociada a la ACNUR (GONZÁLES, 2017) y a partir de este año aparece en el informe anual de la CODEHUPY en el apartado relativo a derechos de las personas refugiadas. Se señala la dificultad para homologar títulos profesionales, las situaciones de abuso y explotación a las que estas personas eran sometidas por no contar con documentos nacionales. Recomienda potenciar nuevos mecanismos para recepción y asistencia integral a solicitudes especialmente en la zona de la Triple Frontera, fortalecer la CONARE, involucrar a otras instituciones para el acompañamiento y búsqueda de soluciones prácticas.

En el año 2018 el informe señala que el número de registros de solicitantes de asilo aumentó en un 300% en relación al 2017 (GONZÁLES, 2018). Se indica como obstáculo la falta de reglamentación del plazo correspondiente al proceso de aprobación o rechazo de la solicitud por parte de la CONARE, se refieren casos en los que se demoró más de un año lo que exponía a las personas solicitantes a múltiples situaciones de vulnerabilidad por la falta de documento de identidad nacional. Se recomienda coordinación interinstitucional, sensibilizar a la población, fortalecer la CONARE y descentralizar trámites.

En el informe del año 2019 (GONZÁLES, 2019) se señala la aprobación de un protocolo que otorga facilidades para obtener residencia a personas venezolanas, les exceptúa de la presentación de apostillas pero deben pagar el costo de radicación temporaria que es un impedimento económico difícil de sortear. Manifiesta la ausencia de datos oficiales por lo cual la cifra estimada de casos pendientes de resolución era de 750 con alta morosidad de la CONARE. Se recomienda establecer un punto focal en Ciudad del Este y descentralizar los trámites, capacitar a funcionarios y funcionarias sobre Ley de Refugiados, se sugiere monitorear la situación de las personas solicitantes para adelantarse a los problemas que puedan surgir. Con posterioridad a la publicación del Informe de Derechos Humanos de la Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay del año 2019, en su última reunión del año el 27 de diciembre de 2019 la CONARE aprobó la solicitud de refugio de 720 personas venezolanas y 4 personas cubanas, de un total de 750 solicitudes⁴.

En la Tabla 1 puede observarse una parte del desarrollo legislativo nacional sobre migración y refugio en relación con los instrumentos internacionales sobre la materia, la nota llamativa es el escaso interés del Poder Legislativo en legislar la materia a juzgar por la demora en aprobar los tratados y todas las críticas (RODRIGUEZ & ZARACHO, 2016:459; COSTA,

4 Ver nota periodística relacionada publicada en la edición digital del Diario Última Hora disponible en: <https://www.ultimahora.com/2019-paraguay-concede-refugio-720-venezolanos-y-4-cubanos-n2863347.html> Revisado 29 de mayo 2020

2016: 473; PINTOS, 2017:103; GONZÁLEZ, 2018:533) que se realizan a la ley de Migraciones y la ley General de Refugiados, a esta última principalmente por que no establece un plazo de duración para el procedimiento de solicitud de refugio.

La falta de regulación adecuada de la figura del refugio en Paraguay impacta negativamente sobre la vida de las personas solicitantes de refugio.

Tabla 1.

MARCO NORMATIVO NACIONAL E INTERNACIONAL				
AÑO	INSTRUMENTOS INTERNACIONALES	AÑO	LEYES NACIONALES	ARTÍCULOS, NOTAS, COMENTARIOS
1948	Declaración de Cartagena sobre Refugiados	2002	Ley N° 1938/2002 General de Refugiados	Paraguay incorpora a su legislación nacional la definición de refugiado propuesta en la Declaración
1951	Convención sobre el Estatuto de Refugiados	1969	Ley N° 136/1969	Se aprobó 18 años después.
1967	Protocolo sobre el Estatuto de Refugiados	1969	Ley N° 136/1969	Se aprobó dos años después.
1969	Convención Americana de Derechos Humanos	1989	Ley N° 1 /89	Artículo 22 Se aprobó 20 años después.
1990	Convención Internacional sobre Protección de los Derechos de todos los trabajadores migratorios y sus familia	2008	Ley N° 3452/2008	Se aprobó 18 años después.
		1992	Constitución Nacional	Artículo 43 -Asilo
		1996	Ley 978/96 General de Migraciones	

Fuente: Elaboración propia.

2. Segunda parte: Estándares de Derechos Humanos en materia de refugio contrapuestos a la realidad contada en primera persona por refugiados

“Algunos, no todos, identifican el ser solicitante de refugio o refugiado con ser un prófugo de la ley”. (Simón)

En estas expresiones pude sentir un cúmulo de emociones, que intuía pasaron por el cuerpo de esa persona: el miedo, la incertidumbre, la desesperación, la vergüenza de sentirse extraño. Conecté con las mismas emociones que sentí yo misma siendo migrante en Buenos Aires. Confirmé lo que intuía cuando le consulté a Simón –referente local de una red de ayuda a migrantes y refugiados - acerca del número de personas refugiadas de nacionalidad venezolana en Paraguay, me respondió que existe gran dificultad para contar con un registro cierto debido al miedo de exponerse.

Entendí que más allá de datos estadísticos lo importante era conversar directamente con las personas refugiadas, indagar cómo viven el refugio, cuáles son las barreras para desarrollar sus proyectos de vida, el impacto que genera en su vida personal y familiar el acceso (o no) a sus derechos. Me planteé que esas serían las preguntas con las que iniciaría las entrevistas. Durante el proceso de coordinar las entrevistas estuve pendiente de que las personas no se sintieran invadidas en su privacidad y que tengan la certeza de que mi interés era conocer su historia personal desde la singularidad de sus experiencias, más allá de su condición migratoria.

A través de Simón, en primera instancia recurrí a los protagonistas de este artículo, hombres y mujeres venezolanos con el estatus de refugiados que viven en Paraguay. Luego, recurrí a las organizaciones que se han gestado en nuestro país para ayudar a esta población, como fue el caso de la Red con Migrantes y Refugiados - Paraguay (Red de Apoyo) y la Asociación Civil de Venezolanos en Paraguay (La Asociación). Asimismo, resultó ineludible requerir información sobre el tema a algunas instituciones públicas (Ministerio de la Defensa Pública) y organismos no gubernamentales (Semillas para la Democracia, a través de esta agencia también con la ACNUR).

Durante el desarrollo de este apartado se presentarán fragmentos de las entrevistas con las siguientes personas: Náyade, licenciada en educación integral, madre de dos niñas pequeñas, llegó a Paraguay en marzo de 2019 a instancias de una amiga que ya estaba viviendo en el país; Sara, abogada, madre de un niño de 4 años, vino a Paraguay en julio de 2019 ya que sus padres se encontraban viviendo en el país; Luisa, enfermera, llegó a Paraguay junto con sus dos hijos pequeños, hace próximamente un año y medio por tierra desde Venezuela y eligió Paraguay como lugar de destino pues su hermano se encontraba viviendo en el país posteriormente se les unirían su madre, dos sobrinos, una cuñada y una prima; Simón, refugiado político, nacionalidad boliviana, sus testimonios fueron sumamente relevantes pues realiza una labor incansable y voluntaria para dar apoyo a la población venezolana migrante y refugiada; y Gisfredo, lleva cuatro años en Paraguay, es la persona que actualmente está al frente de la Asociación que se formó en el año 2016 ante la preocupación por la situación en la que se encontraban los refugiados y migrantes venezolanos en Paraguay.

Sus historias serán los hilos con los que iré integrando las diversas realidades en contraste con los estándares internacionales de derechos humanos desarrollados sobre el derecho a la salud, el trabajo, vida digna y el acceso a la justicia, relacionados con la migración y el refugio, siguiendo la propuesta de MEYER & SALGADO (2002).

a. La cédula de identidad, condición para el disfrute de derecho a la salud

La Declaración de la Corte Interamericana de Derechos Humanos 1/29 “COVID-19 y Derechos Humanos: Los problemas y desafíos deben ser abordados con perspectiva de derechos humanos y respetando las obligaciones internacionales”, se refiere a las condiciones en las que los estados deben garantizar los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, a todas las personas sin discriminación, prestando atención especial a las

poblaciones que se verán afectadas por la pandemia de manera desproporcionada respecto de otras.

Esta declaración reconoce la situación de vulnerabilidad de las personas migrantes y refugiadas. Respecto al derecho a la salud la misma considera que en este tiempo de crisis sanitaria, los principios de accesibilidad, disponibilidad y calidad deben adecuarse al contexto del COVID-19 a fin de garantizar el derecho a la salud de todas las personas. Por su parte, en la Resolución N° 1/20 “*Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*”, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, desarrolla también una serie de lineamientos que orientan a los Estados a garantizar los derechos de las personas en este tiempo de pandemia, desde la perspectiva de la interseccionalidad.

Enfatizo la atención en el principio de accesibilidad que se refiere a la facilidad para llegar a los centros de salud, de forma segura y sin necesidad de recorrer largas distancias -accesibilidad física-, a la posibilidad de costear los servicios -accesibilidad económica- y que la información proporcionada sea comprensible para todas las personas -accesibilidad lingüística-, (ONU MUJERES, 2015).

“La última vez que mi hijo estuvo hospitalizado, tres o cuatro días, lo único que tuve que comprar fue una mascarilla para nebulizar. En Venezuela, en situaciones parecidas, tuve que comprar hasta el algodón”. (Sara)

Entreveo que esta percepción se da en razón de la comparación entre las respuestas por parte del sistema sanitario de Venezuela y de Paraguay.

“A mi niña le entró en el ojo un hierro, no podía ver. Fuimos hasta el hospital de Villa Hayes y de ahí me la mandaron al hospital de San Lorenzo, donde le sacaron ese hierro del ojo (...) Le expliqué que no tenía cédula, le mostré el acta de nacimiento. Yo le mostré, sacaron copia y ahí mismo la llevaron al oftalmólogo”. (Náyade)

El traslado del Departamento de Villa Hayes hasta San Lorenzo representa recorrer 360 kilómetros, imaginar que una niña tuvo que hacer ese

recorrido con un cuerpo extraño en uno de los ojos es una situación que a cualquier persona le generaría mucha indignación e impotencia.

El principio de disponibilidad tiene varias dimensiones, una de ellas tiene que ver con la posibilidad de contar con servicios básicos o con medicamentos, de los relatos de las mujeres que asistieron a los servicios de salud se constata la dificultad para acceder a medicamentos por no contar con cédula de identidad paraguaya. Para sortear este inconveniente se recurre al préstamo de cédulas de personas paraguayas para retirar medicamentos. La falta de políticas públicas para el acceso a la salud de las personas migrantes en este aspecto, se suple con la solidaridad.

“Siempre se encuentra a una persona dispuesta a ayudar prestando el número de cédula para que entreguen los medicamentos, porque los antibióticos no te los dan solo con pasaporte”. (Luisa)

Respecto al principio de calidad, relacionado con la eficacia en las respuestas brindadas, ocurre que la valoración que hacen es muy positiva, pudiendo notar, sin embargo, un alto nivel de resignación. La jurisprudencia de la Corte IDH en el caso Nadege Dorzema y otros Vs. República Dominicana (Corte IDH, 2012) advirtió que la atención médica en casos de emergencias debe ser brindada en todo momento para los migrantes en situación irregular, por lo que los Estados deben proporcionar una atención sanitaria integral tomando en cuenta las necesidades de grupos vulnerables.

“No se ha sentido que el sistema de salud discrimine por ser extranjero o ser venezolano. En plena pandemia han dado a luz varias migrantes venezolanas, y es lo que más nos preocupa, porque están pasando hambre (...), hay días que comen y otros días que no; antes eran dos comidas, hora solo una”. (Gisfredo)

Desde la Asociación se señaló que hay un programa avanzado de inmunizaciones, mediante el cual tuvieron acceso a vacunaciones contra el sarampión, por ejemplo. Sin embargo, algunos testimonios dan cuenta de faltas graves que impidieron el acceso a la salud de niños, al negarles la aplicación de la vacuna contra la influenza.

“Quería que a mi hijo le apliquen la vacuna, pero como no tenía un informe de un médico paraguayo no le pudieron vacunar. Me solicitaban algún documento que avale que el niño estaba en el grupo de riesgo, que era asmático. Fui dos veces al Hospital de San Lorenzo, Calle’i, pero ya no había las vacunas; no tuve suerte”. (Sara)

Al culminar el relato, la madre me explicó que necesitaba que los informes médicos que trajo de Venezuela estén apostillados para que tengan validez. La falta de documentos les coloca en la posición de conformarse, de resignarse, de calificar situaciones como estas como falta de suerte, y no como negación de derechos.

En lo que respecta a la pandemia, la Asociación tomó conocimiento de tres casos que dieron positivo al COVID-19. Uno de ellos se contagió en su lugar de trabajo y ésta a su vez contagió a dos miembros de su familia. Estos casos fueron manejados a través del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM); estuvieron aislados más de cuarenta días, les hicieron las pruebas y ya fueron dados de alta. El trato que han recibido ha sido de calidad.

b. Derechos laborales

“Conozco magísteres, licenciados que están vendiendo caramelos o haciendo limpieza”; “Paraguay es un país que funciona, literal, por contactos (...) Cuando llegué me tocó planchar en una tintorería, limpiar en un depósito; me tocó hacer muchísimas cosas que no hacía en Venezuela”. (Náyade)

La “*Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares*”, en el artículo 7 deja en claro la obligación de los Estados de respetar y asegurar todos los derechos de todos los trabajadores migratorios y sus familiares, que se hallan dentro de su territorio. En la Opinión Consultiva N° 18, la Corte IDH establece que la calidad migratoria de una persona no puede constituir de manera alguna una justificación para privar del goce y ejercicio, entre otros, de sus derechos laborales.

De los testimonios se advierte la predisposición a desempeñar cualquier tipo de oficio aunque no guarde relación con su calificación profesional. Luisa, con el status de refugio aprobado, comentaba que siendo enfermera quiso prestar servicios en Paraguay, pero eran tantos los documentos que solicitaban para la convalidación de títulos y los aranceles eran tan altos, que ni siquiera podía darse el lujo de hacer el intento de trabajar en su profesión. Soraya, que se encuentra trabajando en el área administrativa de una empresa comenta que debido a la pandemia la empresa prescindirá de sus servicios al concluir el mes de mayo.

“Con mi mamá abrimos un emprendimiento, un puesto de ventas de arepas (...) es un poquito de respiro, no es mucho, pero es otra entrada, otra ayuda. Pero fue duro en época de la cuarentena porque no pudimos abrir; y con esa entrada de dinero comemos, porque con el sueldo pagamos alquiler y pasaje”. (Sara)

Si se toma en consideración los impactos producidos a partir de la pandemia del coronavirus COVID-19 y las medidas sanitarias y de seguridad, es posible afirmar que el derecho al trabajo de las personas refugiadas se ha visto altamente afectado. Náyade, relataba su experiencia diciendo que:

“Entré a trabajar en febrero y en marzo obviamente, como la escuela se cerró, perdí el empleo. Mi esposo es contador, licenciado en contaduría, pero estaba trabajando como encargado en un taller de autos. Comenzó dos semanas antes de la cuarentena, pero [por la cuarentena] se quedó sin empleo”.

“El COVID 19 ha hecho que muchos no puedan trabajar, no puedan mantener a sus familias, (...) Paraguay tiene la menor cantidad de venezolanos de América del Sur, (...) y al estar así, los organismos internacionales no invierten dinero ni recursos en ayudar a las personas que estén en situación precaria (...)”.(Gisfredo)

Los estándares desarrollados a partir de las opiniones consultivas establecen que los trabajadores migrantes en situación irregular tienen de-

recho a no ser discriminados en sus empleos y el estado receptor no debe permitir que los empleadores particulares violen sus derechos laborales.

Luisa contó la importancia de la documentación no solo para acceder a un puesto laboral sino también al derecho a la salud, diciendo que “*necesitas la documentación para ellos te puedan incluir en el IPS*”. El IPS es el Instituto de Previsión Social que provee seguro social a los trabajadores y las trabajadoras.

c. Migrar es un derecho humano, pero las condiciones de vida las personas migrantes ¿son efectivamente humanas?

“Allí estuvimos mucho tiempo viviendo en una piecita ocho personas; todos venezolanos (...). Y bueno, ahí estuvimos los ocho” (Náyade).

El derecho a la vivienda está estrechamente relacionado con el estándar de una vida digna, ligado a su vez al derecho a la alimentación, condiciones esenciales que se deben asegurar a las personas que han buscado en el refugio, la oportunidad para reiniciar sus proyectos de vida. Al hablar del derecho a la vivienda, salieron a la luz situaciones de discriminación que tuvieron que soportar con tal de contar con un techo. Tal es el caso de los padres de Sara y de su hijo pequeño. La locadora retuvo sus pasaportes como garantía de pago del alquiler, una práctica claramente contraria a la ley.

En este tiempo de pandemia las personas venezolanas no recibieron ayuda del gobierno; de hecho, no son parte de los programas de emergencia sanitaria.

d. Acceso a la Justicia

El Ministerio de la Defensa Pública, a través de su Unidad Especializada de Migrantes y Refugiados, trabaja de cerca con las personas migrantes y refugiadas venezolanas. Si bien el trabajo con esta población no ha cesado, en este tiempo de pandemia los esfuerzos estuvieron centrados en atención a los paraguayos que solicitaban su repatriación.

La falta de información disponible y accesible, la casi nula sensibilización y capacitación en cuestiones relacionadas con los derechos de las personas migrantes y refugiadas; la ausencia de campañas de difusión en un lenguaje accesible y comprensible, tanto para las personas migrantes como para toda la ciudadanía, hacen que la temática no sea lo suficientemente relevante para formar parte de la agenda pública.

CONSIDERACIONES FINALES

Si bien Paraguay es reconocido - por las mismas personas migrantes según comprobamos - como un país que les ha dado la oportunidad de procurar mejores condiciones de vida, no es menos cierto que la problemática alrededor de los derechos de las personas refugiadas constituyen temas poco explorados y abordados de manera transversal en las políticas públicas, lo que hace que sus derechos se vean constantemente en jaque.

Advertimos el rol cumplido por las asociaciones y organismos internacionales que de alguna forma suple las deficiencias del estado, ya que les otorgan herramientas de emergencia en el proceso de integración social, laboral, académica, etc.

Se advierten esfuerzos de trabajo articulado entre la sociedad civil, ciertas instituciones públicas y organismos internacionales para asegurar a estas poblaciones el disfrute de sus derechos y libertades fundamentales pero mientras no trasciendan la formalidad de los convenios y proyectos -del papel-, no se puede hablar de generación de cambios que aseguren el efectivo cumplimiento por parte del estado paraguayo de lo que establece el Derecho Internacional De Los Derechos Humanos.

Entendemos la necesidad de continuar con líneas de investigación enfocadas en el estudio las condiciones de vida de la población migrante, especialmente mujeres, niñas y adolescentes y la facilidad con la que, por sus condiciones precarias, pueden ser captadas por asociaciones criminales relacionadas a la trata de personas y explotación sexual.

Otra preocupación que surge tiene que ver con la ausencia de datos desagregados generados desde las propias instituciones públicas, los datos a los que accedimos fueron proporcionados por la organización civil Semillas para la Democracia y la ACNUR.

REFERENCIAS

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2020) **Resolución N° 1/20 “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”** Disponible en <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>. Consultado el 29 de mayo de 2020

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, (2014) **Caso Nadege Dorzema vs. República Dominicana**. Disponible en <http://joomla.corteidh.or.cr:8080/joomla/jurisprudencia-oc/38-jurisprudencia/1930-corte-idh-caso-nadege-dorzema-y-otros-vs-republica-dominicana-fondo-reparaciones-y-costas-sentencia-de-24-de-octubre-de-2012-serie-c-no-251>. Consultado el 29 de mayo de 2020

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, (2006). **Opinión Consultiva sobre Condición Jurídica y derechos de los migrantes**. Disponible en http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_18_esp.pdf Consultado el 29 de mayo de 2020

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2020) **1/20 “COVID-19 y Derechos Humanos: Los problemas y desafíos deben ser abordados con perspectiva de derechos humanos y respetando las obligaciones internacionales”** Disponible <https://www.corteidh.or.cr/tablas/alerta/comunicado/cp-27-2020.html> en Consultado el 29 de mayo de 2020

COSTA, M. (2016). **Un Estado nacional solidario y humanitario con la persona desprotegida: un anhelo de la ONU**. Derechos de las personas refugiadas. Yvypora Derecho Paraguaipe. Derechos Humanos en Paraguay, 473- 482.

FELIU, J. (2017). **Nuevas formas literarias para las ciencias sociales: el caso de la autoetnografía**. Athenea Digital, 262-271.

GONZÁLES, P. (2017). **Derechos Humanos, refugiados y refugiadas y solicitantes de asilo en Paraguay**. Derechos de las personas refugiadas en Paraguay. Yvypora Derecho Paraguaipe. Informe de Derechos Humanos., 591-600.

GONZÁLES, P. (2018). **Nuevos desafíos del Estado Paraguayo para garantizar la integración y el cumplimiento de los Derechos Humanos del creciente número de solicitantes de refugio**. Yvypora Derecho Paraguaipe. Derechos Humanos en Paraguay., 533-540.

GONZÁLES, P. (2019). **A mayor cantidad de solicitantes de asilo, menor respuesta del Estado**. Yvypora Derecho Paraguaipe. Derechos Humanos en Paraguay., 581-586.

PINTOS, V.W (2017). **De burocracias y realidades, los extranjeros en Paraguay**. Derechos Humanos de las personas migrantes. Yvypora Derecho Paraguaipe. Derechos Humanos en Paraguay., 103-116.

RICHARDSON, L., & Adams St. Pierre, E. (2008). Writing. **A method of inquiry**. En N. K. Denzim, & Y. S. Lincoln, *Collecting and interpreting qualitative materials* (págs. 472- 499). SAGE Publications.

RODRIGUEZ, F., & ZARACHO, G (2016). **Los y las emigrantes paraguayos y paraguayas en el contexto de políticas migratorias repressivas y un aumento de la xenofobia en los principales países receptores**. *Yvypora Derecho Paraguaiepe. Derechos Humanos en Paraguay*, 459-472.

América Latina y el Caribe: salud y migración en tiempos del Covid-19

CLAUDIA VIVIANA MADIES¹

CONSIDERACIONES INICIALES

La pandemia global del COVID 19, como una emergencia de salud pública de importancia internacional, nos confronta a una situación inédita, en la que cada país del mundo actual dispone de distintas estrategias de respuesta e incluso adopta diversos indicadores para su seguimiento respecto a las distintas medidas que restringen la movilidad de los ciudadanos, para hacer efectiva la vigilancia y el control sanitario con fines de preventivos o de mitigación de la propagación del virus.

Los criterios sanitarios para imponer esas restricciones a la movilidad de los ciudadanos² son un verdadero reto histórico para el mundo y aún más para los países América Latina y el Caribe. Entrando al momento en que está en aumento la circulación viral, disponer medidas de aislamiento reducirá los ingresos de muchos y dejará sin empleo a millones de personas. Según las últimas previsiones, 35 millones de personas de la región podrían caer en la pobreza. Se requerirán soluciones rápidas e innovadoras para proteger a esas poblaciones de los efectos del coronavirus en todos los aspectos: sanitario, social, y económico.

Lejos de las especulaciones que sostenían en los países receptores de

-
- 1 Abogada (UBA) Magister en Sistemas de Salud y Seguridad Social (universidad Isalud), Magister en Bioética y Derecho (Universidad de Barcelona), Directora del Centro de Estudio e Investigación en Derecho Sanitario y Bioderecho de la Universidad Isalud
 - 2 Newsletter Médicos sin Fronteras. Cinco Cosas que podemos hacer para proteger a los migrantes, desplazados y refugiados 27 de mayo del 2020- consultado en 31 de mayo en sitio <https://www.msf.org.ar/actualidad/cinco-cosas-que-podemos-hacer-para-proteger-migrantes-desplazados-y-refugiados-covid-19>

las migraciones en la región el COVID-19 actuaría como “el gran igualador”³, muy por el contrario afecta de manera desproporcionada a los más vulnerables, entre las que se encuentran los migrantes y especialmente a los migrantes en condición irregular.

Antes de la llegada del coronavirus, la región ya estaba atravesando una crisis migratoria potenciada por el éxodo venezolano. Desde el 2015, más de 5 millones de venezolanos han salido de su país y más de 4 millones residen en países de América Latina y el Caribe. No obstante, no son los únicos, el 12% de población en Belice son inmigrantes de América Central; y en los últimos 10 años Chile ha otorgado alrededor de 275.000 visas a migrantes haitianos.

En efecto, su llegada es una crisis económica, social o humana, y además se está convirtiendo rápidamente en una “crisis de derechos humanos”. Con estas palabras el Secretario General de Naciones Unidas, António Guterres, presentó un nuevo informe titulado “COVID-19 y derechos humanos: Todos estamos juntos en esto”, previendo lineamientos e cómo responder a la crisis derivada del coronavirus desde un enfoque que respete los derechos humanos.

En un momento donde la comunidad internacional se planteaba acelerar al máximo los esfuerzos para lograr el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el año 2030, el informe plantea cómo el COVID-19 socavó la mayoría de esos esfuerzos e impactó de forma sustancial en el debilitamiento de algunos de sus objetivos y metas.

Las restricciones a la movilidad parecen lógicas si se asocian al control de pandemias, pero ¿hasta dónde los criterios sanitarios y los Derechos Humanos se conjugan apropiadamente sobre la movilidad?⁴

3 BID por Joaquim Tres | Marisol Rodríguez Chatruc Migrantes y COVID-19: ¿Qué están haciendo los países de América Latina con más migrantes para apoyarlos durante la pandemia? mayo 11, 2020, consultado el 31 de mayo 2020 en <https://blogs.iadb.org/migracion/es/migrantes-y-covid-19-que-estan-haciendo-los-paises-de-america-latina-con-mas-migrantes-para-apoyarlos-durante-la-pande>

4 Conversatiom. Cecilia Estadra Villaseñor. COVID-19: El cierre de fronteras deja aún más desamparados a los migrantes - 27 de mayo 2020. Consultado el 31 de mayo 2020 en <https://theconversation.com/covid-19-el-cierre-de-fronteras-deja-aun-mas-desamados-a-los-migrantes-135955>

1. Algunas definiciones y marcos jurídicos puestos a prueba

Definido el migrante⁵ (según el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la ONU) a toda persona que reside fuera de su país de origen o residencia habitual por más de 1 año, y refugiado/a, a aquellas personas que se han visto forzadas a dejar sus países por persecución, guerra o violencia (Convención de Ginebra de 1951 y Declaración de Cartagena de 1984). Ambos grupos afrontan problemas comunes y tienen vulnerabilidades similares, si bien constituyen dos grupos distintos que se rigen por marcos jurídicos separados.⁶

Con un criterio más amplio la referencia al migrante involucra el movimiento de una persona o un grupo de personas, a través de una frontera internacional o dentro de un Estado. Incluye cualquier tipo de desplazamiento de población: cualquier duración, composición o causa. Sea permanente, laboral transfronteriza, de consumidores y vendedores fronterizos, refugiados, desplazados, migrantes por motivos económicos, una migración voluntaria o forzada, trabajadores temporales, estudiantes, migrantes indocumentados, personas que se mudan con otros propósitos: tales como la reunificación de la familia, diferentes determinantes de salud, necesidades, recursos, capacidades y niveles de vulnerabilidad

La Organización Mundial de la Salud es un organismo fundado en 1948 que dirige la acción mundial en materia de salud pública en el seno del sistema de las Naciones Unidas. Trabaja con 194 Estados Miembros, en seis regiones y desde más de 150 oficinas para promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables. Sus objetivos para 2019-2023 son: garantizar la cobertura sanitaria universal para 1000 millones más de personas, mejorar la protección frente a emergencias sa-

5 Colegio de abogados de Rosario. 2da Circunscripción. Paula Carello. Instituto de Derecho Migratorio y del Refugio. Migración, Refugio y Covid en Argentina. Reflexiones y propuestas para la acción. Por Paula Carello- 20/04/2020. Consultado en: https://www.colabro.org.ar/contenidos/2020/04/22/Editorial_5999.php

6 Colegio de abogados de Rosario. 2da Circunscripción. Paula Carello. Instituto de Derecho Migratorio y del Refugio. Migración, Refugio y Covid en Argentina. Reflexiones y propuestas para la acción. óp. cit

nitarias para 1000 millones más de personas y proporcionar más salud y bienestar a 1000 millones más de personas.

El mundo contemporáneo, asiste a una movilidad de personas de alcance global cada vez mayor, que con sus viajes internacionales frecuentes llevo en el año 2005 a la Organización Mundial de la Salud a dictar el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), previendo y previniendo los riesgos en salud pública que pueden adquirir rápidamente dimensiones internacionales a partir de esos traslados y contempló en el mismo el sistema reglamentario de la cuarentena, para contener la propagación de eventos de salud pública de importancia internacional, siempre reconociendo los derechos de las personas en virtud de los acuerdos internacionales aplicables y definiendo las medidas sanitarias de los Estados respecto de lo viajeros internacionales respetando su dignidad, sus derechos humanos y sus libertades fundamentales.

Luego, mediante la Resolución del 55 Consejo Directivo R13/16 la Organización Panamericana de la Salud rige la Salud de los Migrantes y apoya el documento de política la salud de los migrantes (documento CD55/16), que reconoce la Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y CUS (Resolución CD53.R14 -2014), e insta a los Estados Miembros, a que: a) utilicen el documento de política en sus iniciativas para políticas y programas de salud, b) lideren las iniciativas para modificar o mejorar los marcos normativos y jurídicos, c) avancen a proveer protección financiera y de servicios de salud integrales y d) promuevan acciones a nivel bilateral, multilateral, nacional y local para propuestas de coordinación de programas y políticas de salud en zonas fronterizas vinculadas. Asimismo, se solicita a la Directora de dicha Organización a que: utilice el documento para aumentar entre otras cosas, la movilización de recursos nacionales, establezca medidas, para apoyar la inclusión de elementos políticas del programa de trabajo de la OPS; fortalezca la coordinación interinstitucional y los mecanismos de colaboración ONU y facilite el intercambio de experiencias exitosas entre los Estados Miembros

Por su parte la Res. 03/2016 de la OMS asume un enfoque humanitario para mejorar los sistemas de salud de manera más amplia y alcanzar la cobertura sanitaria universal: incluyendo el proyecto de marco de priori-

dades y principios rectores para promover la mejora de la salud de los refugiados y los migrantes, a examen de la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2017; garantizar, en cooperación con los Estados Miembros, en salud atendiendo el pacto mundial sobre refugiados y migrantes en 2018; ayudar a Estados Miembros a cumplir con los compromisos vinculados con la salud incluidos en los pactos; analizar situación de la salud de refugiados y migrantes en cada región para el marco de prioridades y principios rectores y mejorar su salud; construir puentes entre ayuda humanitaria y fortalecimiento de sistemas, reforzar la coordinación y colaboración intersectorial, interinstitucional, internacional incluso en Naciones Unidas con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y otras partes interesadas.

Más adelante la Resolución OMS - 61 de la Asamblea Mundial de la Salud 61.17 propone la Vigilancia de salud de los migrantes, políticas y marcos jurídicos, sistemas de salud que tengan en cuenta la salud de los migrantes y alianzas, redes y marcos plurinacionales.

A su vez la Organización Internacional de Migraciones(OIM) sobre la salud de migrantes, lleva adelante Programas de atención médica preventiva y curativa - División de Migración y Salud- y a pedido gobiernos -receptores: evalúa salud física y mental antes de la partida, con fines de: reasentamiento, contratación internacional u obtención de visados temporales o permanentes. También gestiona una Base de conocimientos epidemiológicos sobre poblaciones de migrantes y un repositorio de datos médicos, habiendo realizando en 2015 más de 346.000 evaluaciones de la salud a migrantes en más de 80 países.

2. Los desafíos de los pactos globales de fin de década

Ante las crisis de migración y refugiados de magnitud en regiones del mundo, por desplazamientos masivos que en la última década de y a través de Oriente Medio y África Septentrional a Europa; de centroa-

americanos a través de México a EEUU o desde Bangladesh y Myanmar a otros países del Sureste Asiático, surgieron múltiples iniciativas regionales y globales, así surgió la iniciativa de celebrar pactos mundiales sobre migrantes y refugiados, aunque con ellos aparecieron nuevas agendas y tensiones, sobre los modos de rendición de cuentas, los planes de acción o su monitoreo.

En diciembre de 2018, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó el Pacto Mundial sobre Migración de la ONU y el Pacto Mundial sobre Refugiados. Estos pactos mundiales se adoptaron tras dos años de intensas consultas y negociaciones. La ISP participó activamente en la promoción y la presión durante estos procesos y celebró su adopción⁷.

Ambos pactos mundiales afirman el derecho humano a la salud de los migrantes y refugiados y alienta a las partes interesadas, entre ellas los sindicatos y la sociedad civil, a cooperar con los gobiernos y con las agencias internacionales para que este derecho sea una realidad, a través de un enfoque de la sociedad en su conjunto. La campaña del Derecho a la Salud de la ISP ofrece los instrumentos vitales con los que podemos promover el derecho a la salud en los pactos mundiales.

El Director General de la OMS, el Dr. Tedros Ghebreyesus, presentó un proyecto de Plan de acción mundial, (2019-2023) sobre la salud de refugiados y migrantes en la 144a reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS de enero. El plan de acción mundial es una elaboración del Marco de la OMS de prioridades y principios rectores sobre la promoción de la salud de los refugiados y los migrantes según el mandato de la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud WHA70.15 de 2017.

El objetivo del plan de acción mundial es reafirmar la salud como un aspecto esencial de la protección y la asistencia a los refugiados y lograr una buena gobernanza de la migración. El plan aspira a lograr una atención inclusiva e integral de la salud y el bienestar de los refugiados y migran-

7 Public Service International Las Naciones Unidas adoptan dos pactos mundiales históricos sobre migrantes y sobre refugiados. 4 de abril de 2019. Consultado el 31 de mayo en <https://publicservices.international/resources/news/las-naciones-unidas-adoptan-dos-pactos-mundiales-historicos-sobre-migrantes-y-sobre-refugiados?id=9953&lang=es>

tes, en el marco de los esfuerzos generales que tienen en cuenta la salud del conjunto de la población.

Reconoce que, para evitar que se produzcan desigualdades e ineficiencias, no se pueden abordar las cuestiones de salud pública relativas a los refugiados y los migrantes por separado de las de la población de acogida. Puesto que la migración es inherente a la naturaleza humana, exacerbada por niveles sin precedentes de desplazamientos forzados a raíz de los conflictos y el cambio climático, el plan pone de relieve la urgente necesidad de que el sector de la salud responda de forma más eficaz a las consecuencias de la migración y el desplazamiento sobre la salud.

El plan de acción enumera las principales prioridades y opciones de acción:

- Reducir la mortalidad y la morbilidad entre los refugiados y los migrantes mediante intervenciones de salud pública a corto y largo plazo.
- Promover la continuidad y la calidad de la atención, y elaborar, reforzar y aplicar medidas de salud y seguridad en el trabajo.
- Promover la incorporación de la salud de los refugiados y los migrantes en los programas mundiales, regionales y nacionales.
- Mejorar la capacidad para abordar los determinantes sociales de la salud y acelerar los avances hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluida la cobertura sanitaria universal.
- Apoyar las medidas destinadas a mejorar la comunicación y luchar contra la xenofobia, y
- Reforzar los sistemas de seguimiento de la salud y los sistemas de información sanitaria

Estas iniciativas procuraron dar respuesta a la demanda generalizada, aunque desde distintas perspectivas de regular: la niñez y la adolescencia no acompañada, la migración irregular, las deportaciones, las detenciones, los flujos migratorios, prevenir la discrecionalidad de las políticas y proteger y garantizar derechos.

Ambos Pactos han perseguido fortalecer leyes, principios, normas y procesos de toma de decisiones y fomentar una cooperación internacional más eficaz en la respuesta a una cuestión definitoria de nuestros tiempos.

3. Condición de salud de los migrantes e irrupción del COVID 19

Los migrantes enfrentan obstáculos innecesarios para acceder a la atención médica. Inaccesibilidad de servicios; barreras lingüísticas y culturales; costo; falta de políticas de salud inclusivas para los migrantes; las barreras legales, regulatorias y prácticas para la atención de la salud juegan un papel en esto, al igual que, en muchos casos, los prejuicios. Si un migrante teme la deportación, la separación familiar o la detención, puede estar menos dispuesto a acceder a la atención médica o proporcionar información sobre su estado de salud.⁸

El propio fenómeno inmigratorio a fines del año 2018 venía de un profundo debate internacional de cómo mejorar su regulación y por ejemplo superar centrarse en controlar transmisión de enfermedades, sin discriminar, para considerar la crisis globalizada del capitalismo democrático, tendiendo a la integración e inserción en la sociedad de migrantes y refugiados incluyendo la comprensión del proceso de salud- enfermedad y su cuidado. Es decir de un proceso de reflexionar sobre la responsabilidad del Estado, la sostenibilidad de los sistemas de salud, los medios y recursos para responder a nivel global y de considerar la captación y asignación de recursos para la I&D, desde una perspectiva de universalidad en salud, reconociendo la demanda del esfuerzo colectivo internacional cooperativo, sin fronteras, con una gobernanza en salud fortalecida, que supere la sola idea del control.

Tales debates incluían definir si corresponde mantener la realización de exámenes médicos obligatorios a los migrantes, en base a criterios sa-

8 Naciones Unidas Oficina del Alto Comisionado. El COVID-19 no discrimina; ni tampoco nuestra respuesta. consultado el 31 de mayo de 2020 en <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25730&LangID=S>

nitarios tradicionales sobre la migración, respecto a enfermedades específicas transmisibles importantes para la salud pública como tuberculosis o asociadas con la llegada de migrantes. También el debate incluía la correspondencia o no de los exámenes médicos, cuarentenas y aislamientos de inmigrantes e incluso algunos países con programas de inmigración de larga data referían a los sistemáticos exámenes médicos a los solicitantes de residencia permanente y a otras categorías de migrantes, como los estudiantes internacionales y los trabajadores migrantes, para descartar presencia de determinadas enfermedades y afecciones. Otros, agregaban los exámenes o reconocimientos médicos antes de la partida, al llegar a la frontera o en el país de destino o por ej. ante cambios de tipo de visado centraban sus esfuerzos en el control de la transmisión transfronteriza de enfermedades infecciosas.

Los argumentos que censuraban tales exámenes médicos obligatorios a migrantes, se sustentaban en la violación de los derechos humanos y los que los justificaban se fundaban en la complejidad y diversidad de los flujos migratorios contemporáneos y posibilidad de enfermedades latentes, que no produzcan síntomas y estén presentes.

Los aspectos de migración relacionados con la salud pública basados en la diversidad de las poblaciones migrantes y en determinantes sociales superaban los aspectos meramente jurídicos y planteaban cuestiones éticas y morales, por ejemplo sobre la procedencia de efectuar reconocimientos médicos a trabajadoras migrantes temporeras para detectar están embarazadas y evitar que den a luz durante el período de vigencia de su contrato de trabajo, o hacer pruebas de ADN para determinar vínculos familiares a efectos de aplicar las políticas de inmigración o en enfermedades muy infecciosas que amenazan la salud de la población general, como el SARS con exámenes en el momento de la partida podría ser una medida eficaz para proteger la salud pública.

Así genéricamente otras posturas apoyaban los reconocimientos médicos, si se efectúan con la debida protección de Derechos Humanos, es decir si están respaldados por los oportunos servicios de salud con anterio-

ridad y posterioridad a la llegada, así como por intervenciones comunitarias, para contribuir a atender las necesidades sanitarias de los migrantes y de la población de los países de destino

Los Pactos Globales para Refugiados y Migrantes en materia de salud han abordado la situación jurídica de padres migrantes, si puede afectar acceso a la atención de salud de los niños migrantes, si están privados de salud los hijos posiblemente también, sobre todo padres migrantes irregulares. También las leyes, políticas y medidas pueden obstaculizar el acceso a la salud de niños migrantes irregulares o la inmunización infantil o la ampliación de la atención de la urgencia para migrantes y refugiados.

No obstante, la comunidad internacional no tuvo una respuesta unívoca sobre estos instrumentos y no todos los Estados adhirieron y si no hubiera sido suficiente con ello, los comienzos del año 2020 con la irrupción del COVID-19 llevaron a muchos Estados a reforzar los controles en sus fronteras para contener su propagación, cumpliendo con las normas no discriminatorias del derecho internacional y priorizando la protección de los más vulnerables.

Así, no todos en ese marco cumplen sus obligaciones de derechos humanos respecto a las limitaciones a la libertad de desplazamiento humanos y al derecho a solicitar asilo, o imponen restricciones de manera proporcionada y no discriminatoria. La nueva realidad está poniendo a prueba los acuerdos alcanzados. La actual situación obliga a repensar los discursos, acuerdos y metas previstas en los ámbitos nacionales, regionales e internacionales.

4. La situación Regional y los migrantes

Si bien la enfermedad coronavirus 2019 (COVID-19) llegó a América del Sur más tarde que en otras regiones, al 21 de mayo de 2020, de los 563.550 casos de COVID-19 informados en América Latina por la Organización Mundial de la Salud (OMS), 491.499 se encuentran en esta región, es decir un 87 por ciento de todos los casos. Brasil se ha convertido en el

país con la cifra más alta de infecciones por coronavirus en América Latina, mientras que en el resto del mundo, solamente los Estados Unidos y la Federación de Rusia han registrado mayor cantidad de casos⁹.

Tal es la gravedad de la situación que la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) lanzó un llamamiento urgente solicitando 21.2 millones de dólares para aliviar el impacto de la pandemia de COVID-19 sobre las personas migrantes más vulnerables y sus comunidades de acogida en diez países de América del Sur: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

El Plan Estratégico de Preparación y Respuesta (SPRP por su sigla en inglés) para la región de América del Sur es una respuesta integral y coordinada que aborda las problemáticas sanitarias inmediatas y el impacto socioeconómico a largo plazo de la COVID-19. También aspira a luchar contra la información errónea que puede llevar a un sentimiento en contra de las personas migrantes, a la estigmatización y a la xenofobia.

El llamado para combatir el Covid-19 es casi el mismo en todo el mundo: quedarse en casa y estar a más de dos metros de otras personas cuando se deba salir. El lavado de manos constante como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) es difícil en lugares como Lesbos, en Grecia, donde hay un solo grifo de agua por cada 1.300 refugiados¹⁰.

Sin dudas la movilidad humana se verá afectada con medidas adoptadas a nivel global para circular por distintos territorios, o en fronteras afectando a los colectivos más vulnerables, los migrantes¹¹.

9 Organización Internacional para las Migraciones Los casos confirmados de COVID-19 en América del Sur representan el 87 por ciento del total en América Latina – La OIM hace un llamamiento de fondos urgente. 22 de mayo de 2020. Consultado el 31 de mayo 2020 en <http://argentina.iom.int/co/news/los-casos-confirmados-de-covid-19-en-am%C3%A9rica-del-sur-representan-el-87-por-ciento-del-total-en>

10 France 24. María Clara Calle Aguirre. Migrantes y refugiados, entre los más afectados por el Covid-19. 5 de mayo 2020. consultado el 31 de mayo 2020 en <https://www.france24.com/es/20200504-migrantes-refugiados-afectados-covid19-pandemia-coronavirus>

11 Conversatiom. Cecilia Estadra Villaseñor. COVID-19: El cierre de fronteras deja aún más desamparados a los migrantes - 27 de mayo 2020. Consultado el 31 de mayo 2020 óp. cit. https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/OHCHRGuidance_COVID19_Migrants_sp.pdf

Un par de casos pueden enunciarse como una muestra de la situación regional:

- Migrantes por Centroamérica: deportados del norte y sin boleto de entrada. Durante la pandemia, Estados Unidos y México endurecieron las medidas para frenar el ingreso de migrantes. El Gobierno de Donald Trump, por ejemplo, suspendió hasta finales de mayo las visas de residencia permanente que le daban a los migrantes legales, ha expulsado a cerca de 10.000 inmigrantes y los que están retenidos en los centros de detención del Servicio de Inmigración y Control de Aduanas de EE. UU. (ICE, por sus siglas en inglés) están en especial riesgo de contagiarse con el virus.
- Migrantes venezolanos: Aparte de los riesgos para la salud que conlleva la pandemia de coronavirus, las medidas de confinamiento y cuarentena comportan la pérdida de los medios de subsistencia de los refugiados y migrantes venezolanos abocándolos a la pobreza, la miseria, los desalojos, el hambre generalizada y la inseguridad alimentaria, y a sufrir mayores riesgos en materia de protección. Por su parte, el sistema de las Naciones Unidas informó de la llegada de un nuevo avión a Venezuela con 12 toneladas de ayuda humanitaria. El continuo avance de la COVID-19 en América Latina y el Caribe y la próxima llegada del invierno pueden deteriorar las condiciones de vida para los desplazados venezolanos en la región sur del continente, alertó este viernes la Agencia de la ONU para los Refugiados.

5. Las organizaciones internacionales y sus recientes iniciativas

Dado que las infraestructuras nacionales de salud de los países están alcanzando sus límites, se ha convertido en un reto acceder a los servicios de salud pública y atención médica, especialmente para las personas que se encuentran en situación irregular. Esta situación puede agravarse con

el inicio del invierno y el consiguiente descenso de temperaturas en Argentina, Bolivia, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay, que acogen a más de 1,5 millones de venezolanos.

Por ello, también solo a modo de ejemplo se citan algunas iniciativas de las Organizaciones Internacionales:

La Organización Internacional de Migraciones

Sigue el plan regional para América del Sur que pone el foco en cuatro prioridades estratégicas en los niveles comunitario, nacional, regional, que son las siguientes¹²:

1. Asegurar una respuesta informada, bien coordinada y oportuna, por medio de sistemas de seguimiento de la movilidad y el fortalecimiento de las estructuras de alianza y de coordinación establecidas en los niveles comunitario, nacional y regional.
2. Contribuir en los esfuerzos de preparación y respuesta mundial, nacional, regional y comunitaria ante la COVID-19, para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas.
3. Asegurar el acceso de las personas afectadas a los servicios y comodidades básicas, en especial de aquellos que se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad, incluyendo en esto los cuidados de la salud, la protección y los servicios sociales.
4. Brindar apoyo a los socios internacionales, nacionales y locales para poder ofrecer respuesta a los impactos socioeconómicos de la COVID-19.

La OMS y el ACNUR unen sus fuerzas para mejorar los servicios de salud para los refugiados, los desplazados y los apátridas¹³.

¹² Organización Internacional para las Migraciones Los casos confirmados de COVID-19 en América del Sur representan el 87 por ciento del total en América Latina - La OIM hace un llamamiento de fondos urgente. 22 de mayo de 2020. Óp. Cit

¹³ Organización Mundial de la Salud. La OMS y el ACNUR unen sus fuerzas para mejorar los servicios de salud para los refugiados, los desplazados y los apátridas 21 de mayo de 2020 consultado el 31 de, mayo 2020 en. <https://www.who.int/es/news-room/detail/21-05-2020-who-and-unhcr-join-forces-to-improve-health-services-for-refugees-displaced-and-stateless-people>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) han firmado un nuevo acuerdo para fortalecer y mejorar los servicios de salud para los millones de personas desplazadas por la fuerza en todo el mundo.

De este modo, se actualiza y amplía un acuerdo que ambas organizaciones firmaron en 1997. Uno de los principales objetivos en el año actual será ayudar a proteger de la COVID-19 a unos 70 millones de personas desplazadas por la fuerza. De ellas, unos 26 millones son refugiados, el 80% de los cuales se encuentran acogidas en países de ingresos medianos y bajos con sistemas de salud precarios. A esta cifra se suman 40 millones de desplazados internos que también requieren asistencia.

Desde hace más de 20 años, el ACNUR y la OMS vienen colaborando en todo el mundo para salvaguardar la salud de algunos de los grupos poblacionales más vulnerables, prestando conjuntamente servicios de salud a los refugiados en todas las regiones —desde que se declaran las epidemias y a lo largo de situaciones prolongadas de desplazamiento—, defendiendo incansablemente que se incluya a los refugiados y los apátridas en los planes nacionales de salud pública de los países de acogida. En la actualidad, ambas organizaciones colaboran para detener la propagación de la pandemia de COVID-19 y para garantizar que las personas desplazadas por la fuerza tengan acceso a los servicios de salud que necesitan y estén protegidas de la COVID-19, entre otros problemas de salud.

El ACNUR, como Agencia de la ONU para los Refugiados, lidera la acción internacional encaminada a proteger a las personas obligadas a huir de sus hogares a causa de los conflictos y la persecución; brinda asistencia de primera necesidad como alojamiento, alimentos y agua; ayuda a salvaguardar los derechos humanos fundamentales, y desarrolla soluciones que garantizan que las personas tengan un lugar seguro donde sentirse en su hogar y donde construir un futuro mejor. Además, trabaja para que las personas apátridas reciban una nacionalidad. El ACNUR está tomando medidas para ayudar a responder a la emergencia de salud pública ocasionada por la COVID-19 y para evitar una mayor propagación de esta enfermedad.

En colaboración con los gobiernos de los países, el ACNUR trata de que los refugiados se incluyan en los planes nacionales de respuesta sanitaria y de que estén bien informados sobre el modo de prevenir la propagación de la COVID-19, tener acceso a agua potable y jabón, y continuar la recibiendo la ayuda y asistencia vital que necesitan.

La ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS (ONU)

La ONU, viene difundiendo sus directrices relativas a COVID 19 que materia de migraciones indican que el COVID-19 pone a prueba a sociedades, gobiernos, comunidades y particulares. Esta es una época de solidaridad y colaboración para hacer frente al virus y atenuar los efectos, a menudo no deseados, de las medidas aplicadas para detener su propagación. El respeto de los derechos humanos en todo su espectro, que abarca tanto a económicos, sociales y culturales como civiles y políticos, será fundamental para el éxito de la respuesta de la sanidad pública y la recuperación de la pandemia.

Así, dicha Organización indica sobre los Migrantes, desplazados y refugiados en concepto de guía¹⁴:

- Los migrantes, los desplazados internos (IDP) y los refugiados se enfrentan a peligros específicos, ya que pueden estar confinados en campamentos o instalaciones provisionales, o vivir en zonas urbanas en condiciones de hacinamiento, escasos saneamientos y servicios de salud insuficientes o inaccesibles. Un riesgo especial afronta en este sentido las personas que se encuentran confinadas en centros para inmigrantes y otras instalaciones donde los migrantes y los refugiados están privados de libertad.
- A menudo los migrantes y refugiados afrontan obstáculos para acceder a los servicios médicos, entre los que cabe señalar las barreras idiomáticas y culturales, los costos, la falta de acceso a la informa-

¹⁴ ONU. Guía para los derechos de los migrantes y Refugiados, consultado el 31 de mayo del 2020 en https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/OHCHRGuidance_COVID19_Migrants_sp.pdf

ción, la discriminación y la xenofobia. Los migrantes que están en situación irregular pueden ser incapaces de acceder a los servicios médicos o de aportar información sobre su estado de salud, o quizá no deseen hacerlo, por miedo a ser detenidos, deportados o multados, a consecuencia de su situación migratoria.

- Los Estados deben aplicar medidas específicas para incluir a los migrantes, los IDP y los refugiados en los esquemas nacionales de prevención y respuesta al COVID-19. Entre estas medidas deberían figurar las destinadas a garantizar el acceso equitativo a la información, los análisis y la atención médica para todos los migrantes, IDP y refugiados, cualquiera que fuere su condición jurídica, así como las barreras que deben separar la aplicación de las normas migratorias de la capacidad de migrantes y refugiados de acceder a los servicios de salud, distribución de alimentos y a otras prestaciones esenciales.
- Se necesita apoyo internacional urgente para ayudar a los países anfitriones a mejorar los servicios que ofrecen a los migrantes, IDP y refugiados, así como a las comunidades locales, y para incluirlos en los dispositivos nacionales de prevención y respuesta. La incapacidad de realizar esas mejoras pondría en peligro la salud de todos, con el riesgo consiguiente de aumentar la hostilidad y la estigmatización. Asimismo, deben adoptarse medidas específicas orientadas a contrarrestar la hostilidad y la xenofobia dirigidas contra los migrantes, los IDP o los refugiados.
- Asimismo, es fundamental que ninguna medida encaminada a endurecer los controles fronterizos, las restricciones de viajes o las limitaciones de la libertad de movimiento impida el acceso a la seguridad y la protección de las personas que huyen de la guerra o la persecución, o que por otros motivos puedan tener derecho a la protección, en virtud del derecho internacional de los derechos humanos. Los Estados deberían considerar la posibilidad de excarcelar a los inmigrantes que se encuentran reclusos en centros de de-

tención y de suspender temporalmente las deportaciones forzosas, como medio de proteger a los migrantes, el personal de migración y la sociedad en su conjunto.

Es de esperar que en base a las experiencias recogidas a nivel global, ante los graves y severos efectos de esta pandemia con los más vulnerables y entre ellos respecto de los migrantes, refugiados y desplazados se logren revisar las regulaciones y pactos recientes, encontrando oportunidades para contener mecanismos realistas y superadores que mejoren las condiciones de vida y de atención sanitaria de los más afectados, asumiendo que la movilidad humana y sus restricciones, tienen un debate ético y jurídico que afrontar desde el enfoque de Derechos Humanos compatibilizándolas con las necesidades impostergables de estos colectivos. Ello, asumiendo que lo hasta ahora establecido aun adolece de los consensos mínimos que permitan la respuesta universal que el significativo y complejo fenómeno migratorio encierra.

El impacto del Covid19 en las prácticas de los docentes, en la formación práctica del estudiante de abogacía y en la extensión universitaria

MARIELLA BERNASCONI¹

CONSIDERACIONES INICIALES

En la pedagogía universitaria interesa como el docente encara su práctica y la reflexión que realiza de las mismas, por ello me parece que importa el rol que desempeñamos formando en la práctica a los estudiantes. Aborda-

¹ Doctora en Derecho y Ciencias Sociales ,Abogada , Profesora Adjunta (Grado 3) de Técnica Forense I, II y III : Consultorio Jurídico de la Facultad de Derecho – UdelaR – Edificio Central y del Consultorio Barrial “Las Acacias”, Secretaria del Instituto de Técnica Forense Período 2016-2018, Encargada de Núcleo Temático de Relaciones de Consumo -Defensa del Consumidor en Consultorio Jurídico (Edificio Central) desde 2012 y desde 2016 a 2018 del módulo práctico de la Opcional Relaciones de Consumo y desde 2019 de la Opcional Teórica – Práctica de Relaciones de Consumo , Asistente de Cátedra durante el receso en el Consultorio Jurídico de la Facultad de Derecho – UdelaR – Edificio Central desde el año 2002 al 2018 , Expositora y Panelista en las Jornadas de Enseñanza de Derecho de la Facultad de Derecho de la ciudad de Buenos Aires – República Argentina - UBA – desde el 2012 . Expositora , participante y ponente en las Jornadas de Relaciones de Consumo organizadas por el Centro de Relaciones de Consumo. Expositora, participante y ponente, en las Jornadas de Técnica Forense, en las Jornadas del Consultorio Jurídico de la ciudad de Salto (CENUR) 2017 y en las Jornadas del Consultorio Jurídico de la ciudad Paysandú 2015,2016 y 2017. Expositora en las XIX Jornadas Nacionales de Derecho Procesal 2019.Moderadora en CONPEDI 2016 realizado en la Facultad de Derecho – UdelaR, Expositora en las Jornadas EXTENDER 2015 realizadas en la Facultad de Derecho – UdelaR. Expositora, participante y ponente en las Jornadas del Área Socio- Jurídica Años 2013, 2014. Autora de artículos publicados en la Revista de Técnica Forense, Anuario del Área Socio Jurídica Años 2013 y 2014. En el libro de ponencias de las XIX Jornadas Nacionales de Derecho Procesal celebradas en Setiembre 2019 en Minas- Lavalleya – Uruguay. Investigación publicada por la FCU sobre la Formación Práctica del Estudiante de Abogacía en la Facultad de Derecho – UdelaR – Año 2014. Expositora en talleres practicos de arrendamientos y propiedad horizontal en la Asociación de Rematadores y Tasadores del Uruguay 2011 a 2018. Profesora Técnica – Especialidad Administración y Servicios- egresada del INET en el año 2002 - Universidad Tecnológica del Uruguay (UTU). Abogada Asesora y consultora de Inmobiliarias y administraciones de propiedades y gastos comunes en materia de arrendamientos, contratos y propiedad horizontal. Especialidad en el ejercicio de la abogacía en mataria civil y familia.

remos el desafío del docente de Técnica Forense (Consultorios Jurídicos) en sus prácticas, en la formación pedagógica del estudiante y lo que refiere a la extensión que a través del Consultorio Jurídico se realiza ante el impacto del COVID19. Este año iniciamos el año curricular el 9 de Marzo y el 13 de Marzo al final de la jornada, nos encontramos con la exhortación del gobierno a un aislamiento voluntario debido al COVID19, que se ha convertido en una pandemia mundial, a raíz de dicha exhortación se suspendieron todos los cursos de las tres ramas de la enseñanza y en lo que refiere al enseñanza universitaria la suspensión es por el primer semestre sin clases presenciales ni ingreso a ninguna facultad de alumnos, docentes y funcionarios administrativos. Por tanto, nos enfrentamos a una situación que jamás pensamos íbamos a vivir, que crea incertidumbres de todo tipo y que afecta todos los niveles de una sociedad y que en el educativo viene repercutiendo con muchas dificultades. Se sumó además que la Suprema Corte de Justicia de nuestro país decretó FERIA Judicial Extraordinaria Sanitaria, por tanto sin actividad judicial desde el 16 de marzo hasta el 15 de mayo, quedaron exceptuadas las situaciones excepcionales o especiales (penal, violencia de género, doméstica, relaciones de consumo, acciones de amparo) por tanto afectó no solo el ejercicio de nuestra profesión de Abogada sino también a los grupos que tenemos a cargo del Consultorio Jurídico porque justamente asesoramos y tramitamos procesos judiciales gratuitamente a ciudadanos con ningún recurso o escasos recursos económicos para solventar un litigio y formamos en la práctica a los estudiantes que tramitan dichos casos. Por tanto la paralización fue total. Por ello trataremos cómo se han ido adaptando nuestras prácticas docentes, cómo seguimos con la formación práctica de nuestros estudiantes sus limitantes y cómo repercute en la extensión universitaria que realizamos en nuestros grupos de Consultorio Jurídico que forma estudiantes en la práctica, atendiendo ciudadanos de recursos económicos muy deficientes y de situaciones de contexto social y económico muy complejo donde nuestra Facultad de Derecho llega a brindar asesoramiento legal .Cumpliendo con la extensión establecida en la Ley Orgánica² de la Universidad se forma al

² LEY ORGÁNICA DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA - Nro.12.549 del 28 de Octubre de 1958 Montevideo - Uruguay

estudiante patrocinando y asesorando gratuitamente a los ciudadanos que concurren a realizar reclamos judiciales, en este proceso también el docente debe enseñar la práctica a sus estudiantes sin perder el objetivo del proceso de enseñanza aprendizaje : formación práctica del estudiante de abogacía.

Ahora nos encontramos con un “enemigo silencioso” que puede atacarnos en cualquier momento, un virus que ha provocado muchas muertes y que sigue haciendo estragos en muchas ciudades del mundo. En el caso de nuestro país empezamos con el aislamiento voluntario quedándonos en nuestras casas desde el 14 de marzo. Recién empezaron gradualmente a iniciarse algunas actividades, pero en lo que respecta la educación es mínima o casi nula la actividad presencial, como veremos al desarrollar el tema que hemos seleccionado para este trabajo.

1. Desarrollo

- Clases virtuales, sus fortalezas y debilidades

Con el COVID19 han cambiado nuestras prácticas docentes de una forma que jamás lo pensamos. Al suspenderse las clases en la Universidad, las asignaturas teóricas decidieron seguir dictando las clases por medio de las plataformas tecnológicas (EVA, ZOOM, etc). Lo períodos de exámenes se suspendieron y se extendieron los plazos de finalización de las asignaturas semestrales y anuales.

En nuestro caso, tengo a mi cargo tres grupos : Opcional Relaciones de Consumo con módulo teórico y módulo práctico, Consultorio Jurídico Central asignatura práctica y Consultorio Jurídico Barrial inserto en un barrio con carencias socio-económicas muy complejas, que es también asignatura práctica. Con respecto a la primera señalada, el módulo teórico lo estamos dictando por medio de la plataforma ZOOM y subimos todas las clases que se dictan así como los trabajos que le enviamos a la PLATAFORMA EVA , institucional, a la que accede nuestra Facultad de Derecho y que está en todas las facultades dentro de la Universidad de la República. Asimismo estamos conectados via mail con los estudiantes. El módulo práctico no lo han podido cursar porque no sólo están suspendi-

das las clases presenciales sino que la justicia está de feria, además que no está habilitado el ingreso a la Facultad por tanto no se ha cursado aún este módulo atendiendo ciudadanos por reclamos de relaciones de consumo.

Respecto a las clases virtuales están todos presentes y se los observa interesados y motivados, se percibe mucha ansiedad y que extrañan como nosotros los profesores las clases presenciales. No es lo mismo dar una clase presencial, el feed back que se origina, el intercambio entre docente y estudiante y entre los estudiantes y entre el equipo docente en una clase presencial imposible se plasme en una clase virtual.

De todas maneras, cabe reconocer que las clases virtuales los tiene motivados y van teniendo resultado, la evaluación es un tema a resolver por la comunidad académica por ello se está proyectando en el mes de junio empezar gradualmente para las asignaturas una vez por semana clase presencial con atención a un sólo consultante agendado y que los estudiantes realicen el aprendizaje práctico.

En lo que refiere a los grupos relacionados supra, Consultorio Jurídico Central y Consultorio Jurídico Barrial también se iniciará en Junio una vez por semana clase presencial y atención a un solo consultante. Teniendo presente que los consultantes que serán atendidos se agendaron para el mes de marzo, no agendándose más casos nuevos. Por eso es que manifestábamos que el plazo de finalización de los cursos se extendieron para los semestrales hasta el 10 de julio y para los anuales hasta marzo de 2021, siempre refiriéndonos a los cursos prácticos porque la asignatura que dictamos es práctica en toda su currícula.

- Las fortalezas de las clases virtuales

Es no haber perdido el contacto con el estudiante, el verlos a través del ordenador, pero dar la clase e incluso lograr el intercambio que fundamenta el proceso de enseñanza y aprendizaje, la participación activa y la devolución de los docentes.

Las clases que se suben a la PLATAFORMA EVA así como los trabajos internos y externos han sido cumplidos y se les ha realizado en tiempo y forma la devolución, hubo una respuesta positiva de los estudiantes.

- Las debilidades de las clases virtuales

Es la falta de contacto personal, el problema de la conectividad (velocidad de datos móviles, de la red de internet, poseer una computadora que soporte la clase por plataformas virtuales) el aula donde el proceso de enseñanza y aprendizaje se plasma y donde el intercambio entre estudiante y docente se da acompañando los tiempos didácticos y atendiendo las emergencias que en una clase virtual a veces no podemos abordarlas porque un obstáculo que señalaríamos en la conectividad, muchos se han ido a cumplir con el aislamiento al interior del país, por tanto no acceden con facilidad a la conexión como los que están en la capital (Montevideo), se corta la conexión, el internet falla, las computadoras se cuelgan y demás complejidades tecnológicas que debemos tener presente y contemplar. Asimismo las situaciones emocionales y económicas de cada alumno que siempre están presente en el proceso de aprendizaje empiezan a tener mayor relevancia, ya que algunos están con sus hijos y les resulta difícil conectarse a la clase virtual porque deben coordinar para que sus hijos realicen sus tareas mientras ellos están en su clase, algunos están en seguro de paro por tanto están sin trabajo y eso les provoca angustia y falta de interés y concentración al estudiar y finalmente quienes tienen que trabajar más horas o cubrir horas en su trabajo o trasladarse a otras localidades y por ello no llegan a tiempo para conectarse a la clase.

2. Reflexión sobre nuestras prácticas docentes

La mayoría de los docentes de Consultorio ejercen la profesión de abogado por tanto además de transmitir sus conocimientos técnicos transmiten sus experiencias adquiridas a través de dicho ejercicio. El rol del docente es fundamental porque debe centrar su atención en el proceso de enseñanza-aprendizaje sin soslayar el aspecto social que cumple el Consultorio en la asistencia gratuita que brinda. Este es uno de los desafíos más importantes, al decir de Jhon Dewey ³se debe ejercer una práctica docente reflexiva.

³ Kenneth Zeichner comentando el concepto de Práctica Reflexiva de la Obra de Jhon Dewey “El maestro como profesional reflexivo”.

El docente debe centrar su atención en su propio ejercicio profesional como en las condiciones sociales en las que ese ejercicio se sitúa. Aunque a veces se indique que los docentes carecen de tiempo para la reflexión por causa de necesidad de resolver problemas en un medio limitado. Justamente éste es el desafío que todos los docentes debemos afrontar diariamente en nuestras clases, tratar de que no se desnaturalice la formación práctica del alumno que cursa Consultorio convirtiéndose en una defensoría que se limita a responder las demandas de quienes concurren a asistirse dejando de lado el aspecto didáctico de nuestra materia. El objetivo es formar estudiantes aptos para el ejercicio de la abogacía. El docente cuenta con la difícil tarea de que el alumno amalgame sus conocimientos teóricos con la práctica, cómo aplica la teoría que aprendió a la práctica, desafío que asumimos diariamente en nuestros cursos. Con la aprobación del Nuevo Plan de Estudios en el año 2016 ha cambiado la currícula siendo los cursos semestrales y los estudiantes de segundo año cursan talleres prácticos por tanto, la práctica empieza a formar parte de la currícula, plasmándose en este plan de estudios los resultados de la investigación realizada por la suscrita⁴⁵ y que constituyó un insumo para la realización e implementación del Nuevo Plan de Estudios 2016. Por tanto, ameritaba manifestar lo anterior, para expresar que con el COVID19, la reflexión que realizamos es diametralmente opuesta a la que realizamos en un año curricular normal, como se dice estamos entrando a la “nueva normalidad”, no sé si este concepto se puede aplicar a nuestras prácticas docentes, ya que estamos ejerciendo la docencia dentro de un marco de emergencia sanitaria, quedándonos en nuestros hogares lo más posible y hace meses que no tenemos contacto con nuestros colegas, con la comunidad académica y lo fundamental con el estudiante, con el aula. Considero que finalizado este período que no sabemos cuando será, en nuestro caso, se viene la estación invernal y sabemos que afecta mucho más la salud no sólo por el virus del COVID19 sino

4 “La formación práctica del estudiantes de Abogacía en la Facultad de Derecho de la Universidad de la República”. 1 ed. Marzo 2013 – FCU – Montevideo – Uruguay.

5 BERNASCONI, Mariella. 8 Anuario Area Socio Jurídica, Nuevo Plan de Estudios “La formación Práctica del

también por las gripes estacionales y demás dolencias típicas del invierno. La reflexión de nuestras prácticas ahora deberán integrar la pandemia, el aislamiento y distanciamiento social, utilizar herramientas que ya estábamos utilizando (plataformas educativas, etc) que eran un complemento de nuestras clases presenciales. Sumar la contención no sólo en el proceso de enseñanza y aprendizaje sino también en los aspectos socio-económicos del estudiantado como venimos relacionando. Se cuestiona actualmente en el ámbito educativo a nivel mundial la situación de los profesores y el aprendizaje de los alumnos durante esta pandemia.

Habrà que reinventar nuestras prácticas, eso ya lo estamos haciendo, revisar los criterios de selección de lo que enseñamos. Comprometernos con nuestros estudiantes que atraviesan mucha angustia y preocupación. El compromiso de enseñar sin atiborrar, compromiso con nuestro rol docente y nuestros estudiantes demanda prudencia. Reflexionar sobre nuestras prácticas escuchando a los estudiantes, modificando las estrategias pedagógicas para adaptarlas a la incertidumbre que estamos viviendo y tener presente en nuestras prácticas al estudiantes, el feed back virtual, debemos ir reflexionando mientras contruimos junto con nuestros colegas y con los estudiantes un nuevo camino sin dejar de ejercer la docencia pensando siempre en el estudiante.

3. Extensión universitaria

Conforme la Ley Orgánica de la Universidad de la República en su art.2 al establecer los fines de la Universidad expresa el fomento del impulso y la protección de la investigación científica, promoviendo la extensión universitaria.⁶ Los fines de nuestra Universidad están íntimamente ligados al rol docente dentro de la Facultad de Derecho, la Técnica Forense III – Consultorio Jurídico es una materia curricular pero integra además la extensión universitaria ya que a través de los consultorios barriales, ubica-

⁶ LEY ORGÁNICA DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA - Nro.12.549 del 28 de octubre de 1958 Montevideo – Uruguay.

dos en zonas carenciadas desde el punto de vista económico, es donde la Universidad se acerca a su población para proporcionarle asistencia jurídica y social. Además se realiza investigación no sólo docente, sino estudiantil y equipos de investigación integrados por docentes y estudiantes. José Ortega y Gasset expresa en *La misión de la Universidad*: “¿En qué consiste esa enseñanza superior ofrecida en la Universidad a la legión inmensa de los jóvenes. En dos cosas: a) La enseñanza de las profesiones intelectuales. b) La investigación científica y la preparación de futuros investigadores. La Universidad enseña a ser médico, farmacéutico, abogado, juez, notario, economista, administrador público, etc. Además, en la Universidad se cultiva la ciencia misma, se investiga y se enseña a ello”⁷. La extensión universitaria se desarrolla en el contexto social de las personas que asistimos, donde las mismas viven y cómo abordar las situaciones no sólo desde el punto de vista jurídico sino teniendo presente los valores culturales de dichas personas y sus entornos sociales y económicos. Como sostiene Ortega y Gasset⁸ en su obra *Misión de la Universidad*, cuando expresa “La enseñanza superior consiste, pues, en profesionalismo e investigación.” La función social y de extensión:⁹ el Consultorio Jurídico brinda asistencia gratuita a personas que por su nivel socio-económico no pueden acceder a una asistencia jurídica privada. Dicha función social y de extensión ejercida encomiablemente por nuestro Consultorio a través de sus docentes, alumnos y funcionarios está contemplada en la Ley Orgánica de nuestra Universidad. Agustín Gordillo¹⁰ se pregunta “...qué es hacer, aprender, crear o enseñar Derecho y cómo concretamente se hace.” Siguiendo a Gordillo el docente al enseñar el Derecho puede aplicar el método tradicional pero no va a enseñarle al futuro abogado todas las herramientas que necesitará

7 ORTEGA Y GASSET, José - *Misión de la Universidad* - Con indicaciones y notas para los cursos y conferencias de Raul J.A. Palma - Buenos Aires, Año 2001. Pág.3

8 ORTEGA Y GASSET, José - *Misión de la Universidad* - Con indicaciones y notas para los cursos y conferencias de Raul J.A. Palma - Buenos Aires, Año 2001. Pág.3

9 BERNASCONI, Mariella - ¿La función social del Consultorio Jurídico predomina sobre el aspecto pedagógico de la Técnica Forense? *REVISTA DE TÉCNICA FORENSE* Nro.16 - Año 2007 - Fundación de Cultura Universitaria - Montevideo - Uruguay.

10 GORDILLO, Agustín (1988). “El método en derecho. Aprender, enseñar, escribir, crear, hacer”. Civitas, BsAs

cuando ejerza su profesión, pero la práctica deberá enseñarle al abogado lo que le falte. Es lógico que quien aspira a ser Abogado debe tener determinadas características en su personalidad que le faciliten su labor creativa, pero no se puede enseñar o aprender todo de forma tal que pueda calificar todas las situaciones que se le presenten en el ejercicio de la profesión, como dice Gordillo: " nadie sin duda puede pretender aprenderlo o enseñarlo íntegramente, sea antes o después de la carrera, y ni siquiera durante toda una vida profesional"¹¹ . La Extensión y la Investigación están incluida en la currícula de la carrera de Abogacía. Cumpliéndose las funciones de extensión en nuestra Facultad a través del Consultorio Jurídico, el proceso de enseñanza y aprendizaje del derecho estaría integrado por ésta tríada, formando no sólo en conocimientos al alumno sino en la investigación de la problemática social y así la extensión se desarrollara, tal como lo expresa el espíritu de nuestra Ley Orgánica.

En esta época del COVID19 la extensión universitaria se ha visto afectada porque integra la currícula y al no poder atender consultantes, concurrir a las Sedes Judiciales no se ha podido plasmar en el proceso de enseñanza y aprendizaje de la formación práctica del estudiante de Abogacía.

La Suprema Corte de Justicia de nuestro país, el 19 de mayo empieza a atender al público pero debemos agendarnos por la web del Poder Judicial (Ventanilla unica judicial) para asistir a las Sedes Judiciales cumpliendo con los protocolos sanitarios y teniendo presente la trazabilidad, distanciamiento social y cumpliendo estrictamente con todas las medidas para prevenir el contagio. Por tanto vamos a vivir una nueva experiencia en el ejercicio de la profesión de Abogado y también de Profesor ya que respecto de los estudiantes que deben concurrir a los Juzgados por los trámites que tienen a su cargo en el grupo donde cursan Técnica Forense III (Consultorio Jurídico) sólo podrán concurrir previa agenda que sólo los docentes agendaremos desde nuestra casilla a aquellos estudiantes que deben ir a ver expedientes, consultar tramite de los procesos, presentar escritos. En cuanto a las audiencias no hay que agendarse y los profesores concurren con el

¹¹ Op.cit.pag.25

consultante que tiene audiencia y estamos valorando que el estudiante que lleva el proceso pueda concurrir a efectos de presenciar la audiencia, parte de la formación práctica del alumno.

Nuestra Facultad se ha ceñido a los principios rectores de la Ley Orgánica de la Universidad que establece la extensión como una de las funciones principales a los efectos de que la enseñanza universitaria tenga impacto en la sociedad y el acceso a la justicia llegue a todos los ciudadanos en especial a los más necesitados. Es un desafío interesante donde el docente debe diariamente reflexionar sobre sus prácticas y abordar cada clase que en el caso del Consultorio es atención a los consultantes donde hay que calificar el caso con los estudiantes, luego plantear la estrategia procesal que corresponde o si hay posibilidad de negociar, mediar o prevenir un litigio. Tener presente el perfil del egresado que ya no es el del abogado litigante sino que se ha ampliado favorablemente, teniendo presente la dinámica del derecho y de los cambios sociales, sumándose el perfil de la abogacía preventiva, el negociador y el mediador.

Esta “nueva normalidad” nos obliga a adaptarnos a una nueva realidad que no es la que vivíamos y que quizás demorará mucho más en volver que lo deseado por todos, así que dentro de ella ejerceremos la docencia, reflexionaremos sobre nuestras prácticas, formaremos en la práctica al estudiante con el compromiso y acompañamiento didáctico y realizando mayores esfuerzos que serán recíprocos porque el estudiante dentro de su ansiedad quiere volver al aula, al contacto con sus profesores y compañeros de grupo, por ello construiremos un nuevo camino que deberá tener como fin la formación práctica del estudiante y lograr que el proceso de enseñanza y aprendizaje se plasme en la “nueva normalidad”.

Mediante el abordaje de estrategias didácticas y pedagógicas adaptadas a esta situación de emergencia sanitaria. La extensión universitaria se desarrollará fácticamente desde otro ángulo, pero cumpliendo con lo que nuestra Ley Orgánica de la Universidad estableció. Asesoramiento de los ciudadanos que ninguno se quede sin acceder a la justicia, la inserción en el medio social y en estos tiempos es protagonista, es fundamental la pre-

sencia de la Facultad de Derecho, en el caso de mi grupo que tengo a cargo en el Consultorio Jurídico Central en la sociedad dentro de la emergencia sanitaria. Con respecto al Consultorio Jurídico Barrial que está situado en un barrio con un contexto social y económico muy complejo, seguiremos interviniendo en la zona con el asesoramiento, realizaremos actividades interdisciplinarias, de campo, como todos los años curriculares pero este año y creo que parte del próximo año, tendremos la emergencia sanitaria que atraviesa a los estudiantes y a los que residen en el barrio donde cursan la práctica nuestros alumnos. Todo esto teniendo presente el cumplimiento de los protocolos porque la “nueva normalidad” como se define, en los hechos no es normal, nos imposibilita vivir y actuar como antes y esperemos pronta volvamos a vivir la normalidad que existía antes del COVID19. Por ello contemplaremos ese entramado social que necesita acceder a la justicia y la formación del estudiante durante este proceso.

Las consecuencias de esta pademia ya la estamos viviendo, repercutiendo gravemente en los aspectos sociales y económicos de las clases sociales más carenciadas que son justamente a quienes atendemos y donde el estudiante realiza su formación práctica.

CONSIDERACIONES FINALES

El impacto del COVID19 ha afectado el proceso de enseñanza y aprendizaje, en cuanto a mis grupos como profesora de asignaturas prácticas, las clases no presenciales, afectaron la formación práctica del estudiante de abogacía. En el caso de nuestra casa de estudios se contempló por la Decana lo que elaboramos todos los docentes de práctica, la necesidad de iniciar gradualmente clases presenciales con atención a los consultantes a los efectos de la formación práctica del estudiante, por ello a partir de junio gradualmente, se iniciarán las clases presenciales para que la formación práctica empiece a plasmarse en el aula y se cumpla con facilitar el acceso de los ciudadanos a la justicia, atendiendo a los consultantes.

Como profesores siempre estamos reflexionando sobre nuestras prácticas docentes en el aula y en la actividad de extensión que realizamos en el Consultorio Jurídico. En esta asignatura la reflexión acerca de mi práctica ha sido sobre el perfil del egresado de la carrera de abogacía, el abogado litigante sigue y seguirá existiendo en el foro pero la figura del abogado preventivo empieza a empoderarse en muchos ámbitos del ejercicio de la abogacía. Este año se agrega la pandemia y las consecuencias que acarrea este virus que llegó para que demos vuelta nuestra forma de ver la vida y por lo tanto de enseñar y de abordar la formación docente y la formación del estudiante.

Como sostiene Xavier Agaray¹² al señalar las 21 claves para transformar la escuela, una de ellas es PARATE “...*intenta conectar con tu interior, con tu vocación de educador*” y VISUALIZA expresando en esta clave que el fin de la educación no sólo es transmitir conocimientos dentro de una currícula y por ello “*si la función de la escuela es educar, debemos educar para el futuro que van a vivir los alumnos que tenemos hoy y no en función del pasado que hemos vivido nosotros*”. Lo que nos lleva a reflexionar sobre nuestra vocación docente que en nuestro caso es una pasión que diariamente ejercemos y nos actualizamos y formamos continuamente para formar a nuestros estudiantes y enseñar el derecho como bien lo expresaba Agustín Gordillo enseñar a hacer. Lo que nos presenta Agaray al señalar las 21 claves, se condice con las reflexiones sobre nuestras prácticas: nos paramos y visualizamos el proceso de enseñanza y aprendizaje, pero también diagnosticamos, nos sorprendemos, evaluamos, transformamos, creamos, nos empoderamos, comunicamos, planificamos, confiamos, disfrutamos y por qué no imaginamos. Así lo sostenía Postic en cuanto a la Observación del proceso de enseñanza y aprendizaje e Yves Chevallard cuando denomina a la transposición didáctica como “*El trabajo que transforma un “objeto de saber a enseñar” en un “objeto de enseñanza*”¹³. Por ello coincido con Ara-

12 AGARAY, Xavier - “Reimaginando la educación”- 21 Claves para transformar la escuela – Paidós educación.

13 CHEVALLARD, Yves -”Transposición didáctica” Del saber sabio al saber enseñado. - Año 1997 – 1era. Ed. AIQUE Editor.

gay en reimaginar la educación desde otra perspectiva, porque educamos a futuros profesionales no sólo para litigar, sino para negociar, mediar en una situación de conflicto que puede prevenirse y aplicando todas las herramientas adquiridas de las asignaturas teóricas que integran el currículo pero aquí ingresa otra herramienta y es el trabajo de campo, la atención a consultantes, la extensión universitaria, función de nuestra Universidad. Por ello las claves que en su libro detalla Xavier Aragay se aplican a la Universidad que debe reimaginarse e insertarse en una sociedad donde las redes sociales imperan, donde aparece un virus que provoca una pausa en nuestras vidas, pero no una pausa con parálisis sino una pausa productiva donde debemos reinventar nuestras prácticas docentes, donde un chat de WhatsApp con los alumnos, una clase por ZOOM o un intercambio en el Foro de nuestro grupo en la Plataforma EVA provoque otra forma de enseñar y de aprender. Donde el estudiante se formará en la práctica también dentro de una situación de emergencia sanitaria, incidiendo en su futuro como abogado, sumando a las herramientas adquiridas durante su formación una herramienta distinta que provoca incertidumbre y sentimientos que debe manejar un profesional. La extensión universitaria es cada vez más protagonista en nuestra sociedad donde la falta de valores impera, donde las situaciones extremas de carencias económicas y sociales son cada vez mayores, la Universidad y por tanto los docentes universitarios deben estar formándose continuamente, donde la vocación docente que parece un concepto en desuso en la actualidad, no es así en los hechos, quien no siente la vocación docente para formar estudiantes no será un profesor que logre la finalidad de la educación. Con la extensión universitaria los docentes y estudiantes se insertan en la sociedad y asisten a los reclamos de quienes les es imposible acceder a la justicia por carecer de medios económicos para solventar un patrocinio letrado. Aquí también integramos a la extensión el COVID-19, la “nueva normalidad” que se plantea en todo el mundo y en nuestro país y en nuestras casas y en nuestros centros de enseñanza, lo que nos lleva a desarrollar la extensión teniendo presente esta pausa productiva para atender las necesida-

des del justiciable, acompañando al estudiante en dicho asesoramiento y formándolo para esta nueva realidad.

Formación docente, vocación para enseñar, formar abogados litigantes, preventivos, negociadores y mediadores. Espacios de formación integral dentro de la facultad y extensión universitaria como pilares de la formación práctica del estudiante, teniendo presente los avances tecnológicos y las carencias de muchos ciudadanos que no puede acceder a la justicia por su situación económica y por falta de conocimiento de sus derechos, teniendo presente la angustia social, la incertidumbre que vivimos y saber que estamos construyendo un nuevo camino mientras cada día avanzamos con prudencia, paso a paso. Como expresa Xavier Araguay *“La educación es la principal y sin duda la mejor herramienta que tenemos para ayudar a desarrollar personas y mejorar el mundo que vivimos”*. *“La educación te necesita”*.

REFERENCIAS

AGARAY, Xavier - **“Reimaginando la educación”**- 21 Claves para transformar la escuela – Paidós educación. España – 2da. Ed. 2017.

BERNASCONI, Mariella - **¿La función social del Consultorio Jurídico predomina sobre el aspecto pedagógico de la Técnica Forense?** REVISTA DE TECNICA FORENSE Nro.16 – Año 2007 – Fundación de Cultura Universitaria – Montevideo – Uruguay.

BERNASCONI, Mariella. 8vo. Anuario Area Socio Jurídica, Nuevo Plan de Estudios **“La formación Práctica del estudiante de Abogacía en la Facultad de Derecho de la Universidad de la República”** pag. 203 a 210. 1era. Ed. Mayo 2015 – FCU – Montevideo – Uruguay.

CHEVALLARD, Yves - **“Transposición didáctica”** Del saber sabio al saber enseñado. - Año 1997 – 1era.Ed. AIQUE Editor.

GORDILLO, Agustín (1988) **“El método en derecho. Aprender, enseñar, escribir, crear, hacer”**.Civitas, BsAs. Argentina.

Kenneth Zeichner comentando el concepto de Práctica Reflexiva de la Obra de Jhon Dewey **“El maestro como profesional reflexivo”**

LEY ORGÁNICA DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA - Nro.12.549 del 28 de octubre de 1958 Montevideo – Uruguay.

“La formación práctica del estudiantes de Abogacía en la Facultad de Derecho de la Universidad de la República”. 1 ed. Marzo 2013 – FCU – Montevideo – Uruguay.

ORTEGA Y GASSET, José - **Misión de la Universidad – Con indicaciones y notas para los cursos y conferencias de Raul J.A.Palma** – Buenos Aires, Año 2001. Pág.3.

El principio de dignidad humana y las medidas adoptadas como consecuencia del Sars-Cov-2 en la República del Paraguay

SILVIA BEATRIZ LÓPEZ SAFI¹

CONSIDERACIONES INICIALES

El Principio de la Dignidad Humana constituye uno de los principios fundamentales que forma parte de la caterva de derechos humanos reconocidos en los instrumentos internacionales ratificados por la mayoría de los Estados, del cual se parte para abordar el derecho a vivir con dignidad, al momento de considerar las medidas adoptadas en la República del Paraguay como consecuencia de la aparición del SARS-CoV-2.

La idea presentada en esta monografía es demostrar cómo la adopción de medidas en el ámbito social, económico, laboral, previsional, dispuestas a fin de mitigar los efectos de la pandemia en la sociedad, puede resultar en vulneraciones de derechos de carácter fundamental, cuando no se toman en cuenta parámetros o principios orientadores con base en la dignidad humana.

Asimismo, reflexionar en torno al aumento de casos por violencia basada en género, con especial énfasis en los de violencia doméstica e in-

¹ Doctora en Derecho por la Universidad Pablo De Olavide de Sevilla, España. Abogada, Notaria y Escribana Pública por la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Asunción. Máster en Gobierno y Gerencia Pública. Magister en Planificación y Conducción Estratégica Nacional por el Instituto de Altos Estudios Estratégicos del Consejo de Defensa Nacional. Docente de la Universidad Nacional de Asunción. Docente de la Escuela Judicial de la República del Paraguay. Docente Investigadora de la Universidad Americana. Secretaria Ejecutiva de Género del Poder Judicial, dependiente de la Corte Suprema de Justicia. Presidenta de la Asociación Fundación Justicia y Género Paraguay, Cono Sur.

trafamiliar, exacerbada por las situaciones de confinamiento en la que se encuentra la población, debido a la pandemia causada por el nuevo coronavirus (COVIT-19).

1. Disposición de medidas gubernamentales a la luz del principio de la dignidad humana

La Organización Mundial de la Salud ha clasificado la enfermedad COVID-19 como una pandemia y una “emergencia internacional”, lo que ha llevado al dictado de medidas por parte de los Estados, en el afán de evitar la propagación del nuevo Coronavirus.

Paraguay decretó la cuarentena el 10 de marzo de 2020, uno de los países que más rápidamente tomó medidas para evitar la propagación de la enfermedad.

La adopción inmediata de medidas en tal sentido, por parte del gobierno paraguayo, ha resultado vital para la preservación de la salud de los habitantes de la República, lo que fue visto con buenos ojos por propios y extraños. Así, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) elevó su felicitación por la activación del protocolo para evitar la introducción y diseminación del nuevo Coronavirus².

En el presente artículo no se pone en tela de juicio el liderazgo ejercido por las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de la República del Paraguay, atendiendo a las “acciones oportunas realizadas, apenas se tuvo conocimiento del brote del nuevo Coronavirus, para evitar su diseminación”³, de acuerdo al protocolo de la OPS/OMS. Ello, en vistas de los resultados contrastables con los números de casos dados en los demás países. Es así, que a la fecha –03 de junio de 2020–, luego de tres meses de haberse dado el primer caso en Paraguay –marzo de 2020–, nos encontramos con 1.087 casos confirmados, 516 personas recuperadas, y 11 muertes en el país.

² Recuperado el 18 de mayo de 2020, de <https://www.mspbs.gov.py/portal/20398/ops-felicita-medidas-adoptadas-por-paraguay-sobre-coronavirus.html>

³ *Ibíd.*

Sin embargo, a más de la instancia principal, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, todas las instancias gubernamentales han determinado a través de guías y protocolos la manera de actuar, en el mismo afán de hacer frente a la pandemia con el menor número posible de casos por contagio. Es aquí donde se pone la mirada, a la luz del Principio de la Dignidad Humana, por las posibles derivaciones que se ilustran a continuación, dejando a salvo, que sólo se hace referencia a algunas, pues un estudio exhaustivo excedería el propósito de las líneas desarrolladas en este apartado.

El Principio de la dignidad humana, se encuentra reconocido en el Preámbulo de la Constitución Nacional de la República del Paraguay⁴ así como en el artículo 1º de la misma Carta Fundamental⁵ y, como quedó dicho precedentemente, en la mayoría de los instrumentos internacionales de derechos humanos. El citado principio sirve de tamiz para analizar situaciones que se han dado, o podrían darse, al momento de aplicar disposiciones contenidas en instrumentos normativos, dictados para establecer los *modus operandi* por parte de quienes habitan el territorio nacional, a fin de evitar la propagación del nuevo Coronavirus.

Un primer punto en el que nos detenemos para preguntarnos cómo se vienen cumpliendo esas medidas, atendiendo al aludido derecho a la dignidad, hace referencia a aquellas que apuntan fundamentalmente a la restricción de la circulación y el contacto social, donde el derecho a la libertad de locomoción puede verse conculcado por actuaciones constitutivas de abusos por parte de autoridades intervinientes. Por ejemplo, si a pesar de la orientación que deviene del mandato de la autoridad principal,

4 Constitución de la República del Paraguay, 1992. “Preámbulo. El pueblo paraguayo, por medio de sus legítimos representantes reunidos en Convención Nacional Constituyente, invocando a Dios, reconociendo la dignidad humana con el fin de asegurar la libertad, la igualdad y la justicia, reafirmando los principios de la democracia republicana, representativa, participativa y pluralista, ratificando la soberanía e independencia nacionales, e integrado a la comunidad internacional, sanciona y promulga esta Constitución.”

5 Ibid. Art. 1º. “...La República del Paraguay adopta para su gobierno la democracia representativa, participativa y pluralista, fundada en el reconocimiento de la dignidad humana.”

la vigilancia por parte de efectivos policiales y, en su caso la interceptación de personas que se considera, han vulnerado la orden impartida por el gobierno, se realiza de modo arbitrario o con afán denigratorio. Esto fue visto en las noticias, al ser viralizadas decenas de vídeos grabados por los propios uniformados, en los que obligan a personas a realizar ejercicios o “payasitos” en la vía pública, por incumplir la cuarentena en el marco de la Emergencia Sanitaria. Ello motivó el pedido de parte del Ministerio de la Defensa Pública para que no se sigan cometiendo abusos policiales, pues si bien se entiende que los citados uniformados cumplen una función, no deben sobrepasar los límites que les son conferidos, ya que existen las instancias competentes para sancionar a quienes violan las medidas dispuestas, por ser de carácter obligatorio y no meramente facultativas⁶.

Por otra parte, la adquisición de productos necesarios para la vida diaria – como alimentos – y para hacer frente a los peligros de la pandemia –como las mascarillas, el alcohol en gel, los guantes, etc. –, implicó la búsqueda exasperada sobre todo de estos productos para la protección, no siempre con buenos resultados, pues al cabo de ciertos días ya estaban en falta, y al tiempo de su reposición los precios eran abusivos. Incluso, se llegó a afirmar que se guardaban productos, seguramente para especular con los precios⁷. El Defensor del Pueblo indicó a la radio 560 AM, que estaba conversando con la Secretaría de Defensa del Consumidor y el Usuario (SEDECO), para intervenir ante la especulación de los precios. Sin embargo, resultó preocupante que haya reconocido la inexistencia de normas en cuanto a la permisión para la imposición de precios, y que la ley de la oferta y la demanda permite pasen estas cosas. Dichas aseveraciones motivaron la indignación de la ciudadanía y se dieron denuncias de ventas de alcohol en gel que antes costaban 10.000 Guaraníes, y sin embargo en la cuarentena ofrecían a 35.000 Guaraníes, lo que equivale a una cuasi triplicación del

6 Recuperado el 25 de marzo de 2020, de <https://www.lanacion.com.py/pais/2020/03/25/fiscalia-investigara-video-y-denuncia-de-abuso-de-autoridad-de-lince/>

7 Recuperado en fecha 18 de mayo de 2020, de <https://www.hoy.com.py/nacionales/tapabocas-de-oro-guardan-productos-especulan-con-precios-y-se-exponen-a-denuncias>

precio, vendiéndose tres veces más de lo habitual. “No es una cuestión de escasez, es una cuestión de especulación tremenda de los precios”, comentó el Defensor del Pueblo.

Como muestra vale un botón, dice un conocido adagio, Hemos dado dos ejemplos ilustrativos de situaciones de abuso, y es aquí donde las personas somos llamadas a prestar nuestro concurso, no solamente para ilustrar posibles situaciones de conculcamiento de derechos, sino también para solidarizarnos, sobre todo con quienes se encuentran en condiciones de vulnerabilidad. Hablar de solidaridad nos lleva a la necesidad de referir a la sororidad, teniendo en cuenta que la mayor parte de la población en riesgo social es la de mujeres y niñas y, que además, poblaciones en riesgo como niñas, niños adolescentes, personas con discapacidad, son dependientes de mujeres, ya que en ellas recae generalmente el rol de cuidado, tema que mereció la atención en numerosos foros internacionales, por las consecuencias nefastas en cuanto a la “feminización de la pobreza”. Ello, sin perder de vista que en una buena proporción de hogares monoparentales, las mujeres son cabezas de familia y recae en ellas el sostenimiento del hogar, lo que también puede suceder aunque conviva con una pareja.

La situación de las personas se agrava cuando vemos que muchas han quedado sin trabajo por los cierres de las empresas, o porque fueron a sus ciudades y pueblos y tuvieron que dejar el trabajo que tenían. En ese sentido, la demora en la provisión de subvenciones por parte del Estado ha generado un trabajo sororo de las mujeres a través de las llamadas ollas populares, donde acuden un sinnúmero de personas sobre todo niñas, niños y adolescentes con otras mujeres, para saciar su hambre. No obstante, se observó con pena que al cabo de ciertos días las ollas populares se han vuelto insuficientes, en la medida en que acababan los alimentos provenientes del subsidio estatal, y en la espera hasta su reposición, a lo que se suma que no todas las familias requirentes han podido beneficiarse con el citado subsidio.

Al respecto, la promulgación de la Ley No. 6.524 de Emergencia Sanitaria, en marzo pasado, por parte de Don Mario Abdo Benítez, Presidente

de Paraguay, implicó el dictado de medidas excepcionales entre las que se contempló un aumento en el monto de subsidios para familias en condiciones de vulnerabilidad, a fin de enfrentar el impacto económico del Coronavirus. La citada Ley, entre las medidas excepcionales establece la obtención de préstamos de hasta 1.600 millones de dólares de organismos internacionales para hacer frente a la pandemia de Covid-19 en el país, de los cuales se destinarán más de 500 millones de dólares para la salud. Así, la duplicación de camas para terapias intensivas, inversión para insumos hospitalarios, adquisición de más reactivos para aumentar los test que detectan el Covid-19, y bonificación para los trabajadores de blanco. Sin embargo, se desataron fuertes críticas en torno al bajo monto y del sistema que será utilizado para seleccionar a las familias, que según los medios locales, ya se encuentra colapsado, pues en el marco del cierre de comercios y la pérdida de empleos en algunos sectores por la pandemia, el gobierno anunció que el monto aumentaría cerca de un 50% más de la cifra inicial de 230.000 guaraníes (alrededor de 35 dólares), anunciados originalmente para ayudar a las familias afectadas por el paro sanitario a raíz del Covid-19.⁸

Otro aspecto a considerar es el derecho a la vivienda. Muchas personas no están en condiciones de pagar sus alquileres como lo venían haciendo, y en ese sentido el gobierno ha dispuesto que no será causal de desalojo siempre y cuando se pague al menos un 40% del valor del alquiler, medida que estará vigente hasta el mes de junio del corriente año. A partir del mes de julio, y no por más de seis meses, se deberá abonar la totalidad del remanente que ha quedado de los meses que no han sido cubiertos completamente⁹. La pregunta es, cómo habrá de cubrirse la deuda generada

8 Ley No. 6.524/2020 “Que declara Estado de Emergencia en todo el territorio de la República del Paraguay ante la Pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud a casusa del COVID-19 o Coronavirus y se establecen medidas administrativas, fiscales y financieras.”
Recuperado en fecha 18 de mayo de 2020, de <https://www.telam.com.ar/notas/202003/444963-paraguay-promulga-ley-de-emergencia-y-aumentara-subsidio-a-familias-vulnerables.html>

9 Artículo 52 de la Ley N° 6.524/2020.

en este tiempo, cuando la mayor parte de las personas deudoras ha sufrido un importante recorte en sus salarios, o, en el peor escenario, han sido despedidas de sus empleos por la incapacidad de sostenimiento de las empresas, en razón de la nula o escasa demanda de los productos que ofrecen. Todavía es incierto y no podemos arriesgarnos a vaticinar lo que habrá de suceder si los propietarios de inmuebles inician demandas de desalojo por cobro de alquileres, siendo igualmente un derecho que les asiste y, que en el caso de personas que subsisten con el pago de los cánones provenientes de alquileres, como sucede con personas mayores que muchas veces no tienen otros ingresos, es dable la aplicación del concepto de interseccionalidad a la luz del Principio de la Dignidad Humana. En efecto, la suma de factores de riesgo requiere la operación de la ponderación entre los derechos fundamentales en juego, de forma que si se produce un desequilibrio entre los mismos, que resulte de la protección de uno –el derecho a la vivienda– en detrimento del otro –derecho a la subsistencia– estemos en condiciones de realizar una “valoración jerarquizada de cual sea el valor preferente de los citados derechos”. (ROGEL VIDE, 2008, p. 68).

Un interesante análisis en cuanto a la actividad de ponderación se encuentra en la obra de Robert Alexy “Teoría de los Derechos Fundamentales”, donde el autor desde una perspectiva axiológica considera a los principios como mandatos de optimización, y plantea soluciones a los problemas que podrían darse en función de los derechos fundamentales. En el mismo lugar de importancia, la obra de Ronald Dworkin “Una cuestión de principios”, desde una perspectiva deontológica desde una perspectiva deontológica, con la teoría del balanceo o sopesamiento de los principios, que sirvan de orientación en la toma de decisiones para el reconocimiento y en su caso, la atribución de derechos.

Por otra parte, un tema que requiere de un estudio específico es el referente a la violencia basada en género, por el modo en que se ha venido dando en los distintos países durante la Emergencia Sanitaria, con un notable incremento de casos, por la situación de encierro de las víctimas con sus agresores. El derecho a la protección de la integridad psicofísica y

las garantías de protección y seguridad, también se concatenan con el derecho a la vida digna. Aquí vemos que en los casos de violencia doméstica e intrafamiliar, los juzgados de paz habilitaron su servicio exclusivamente para atender esos casos de violencia, y autorizaciones para viajar al exterior, niñas, niños y adolescentes, cuando no exista controversia; conforme a lo dispuesto en la Acordada No. 1.366 de 2020. Debido a la importancia que guarda la temática de la violencia basada en género, realizamos las consideraciones en el siguiente apartado.

2. Situaciones de violencia basada en género durante la cuarentena y la atención por parte del Sistema de Justicia

Durante la cuarentena aumentaron los casos de violencia doméstica e intrafamiliar, lo que motivó la necesidad de reforzar las atenciones y la aplicación de medidas cautelares, aunque la mayor parte de las audiencias, e incluso la toma de denuncias, se vienen realizando de modo telemático. En este sentido estimamos que ha aumentado la cantidad de subregistros, en razón de la dificultad que representa para las mujeres la realización de denuncias de esta manera; sea por no tener la posibilidad material (recursos telemáticos), o por la dificultad de desplazarse hasta los juzgados de turno. A ello se suma el llamado “Ciclo de la Violencia”, que impide a las mujeres salir de esa espiral en que se encuentran y las mantiene en un estado de hipervigilancia, por temor a la repetición de episodios violentos, los que van en aumento y se agravan a medida que transcurre el tiempo.

Los Juzgados de Paz de la República del Paraguay permanecieron en alerta ante los hechos de violencia doméstica, de manera presencial y remota, a través a través de la telefonía celular, y se han llevado varias audiencias a través de videollamadas.

Un punto crucial es el modo en que se presta atención a quienes acuden al sistema de justicia en petición de auxilio. La respuesta no debe agotarse en lo estrictamente jurisdiccional, en el sentido del dictado de las

medidas cautelares o de protección de modo inmediato, aunque esto es lo más urgente, ya que no debe perderse de vista el estado emocional en que se encuentra la acudiente. En tal sentido el principio de la dignidad humana se hace necesario en toda su amplitud, considerando el cumplimiento de las garantías del debido proceso, como a contar con un profesional del Ministerio de la Defensa Pública ante la imposibilidad de pagarse un profesional particular, aunque la ley no lo exige; sin embargo se considera necesario atendiendo al derecho a la defensa en juicio. Igualmente importante es el derecho a ser asistida por auxiliares especializados de justicia, como profesionales del área de la Psicología, que sean coadyuvantes de los operadores/as de justicia, y cuyos dictámenes periciales arrojan luz para conocer el estado de afectación en la salud de la persona acudiente.

Respecto de la prestación de asistencia en un entorno adecuado por parte de los juzgados competentes, en este tiempo se complica por falta de infraestructura adecuada, sumado a las posibles dificultades que genera la atención por medios telemáticos por las razones apuntadas precedentemente, lo que impide muchas veces una atención eficiente y eficaz por parte de los juzgados competentes. Se hace especial hincapié al Principio de Confidencialidad y de Reserva, íntimamente concatenados con el Principio de la Dignidad Humana, ya que la prudencia respecto de los temas expuestos se impone aún más en casos como los de la violencia basada en género.

Si bien se ha propuesto la atención telemática para evitar el riesgo en la salud de las personas que acuden y de las que prestan atención, ello implica pasos adicionales a los que se venían dando, sobre todo cuando los hechos se producen en días y en horas inhábiles, donde entra a funcionar la Oficina de Atención a Víctimas, como parte del Poder Judicial, la que deriva los casos denunciados a los juzgados de paz de turno. Cabe destacar que si bien la competencia para el dictado de medidas cautelares recae en los Juzgados de Paz, ello es sin perjuicio de la competencia que poseen los Juzgados en lo Penal, cuando se trata de un hecho típico de violencia familiar previsto en el artículo 229 del Código Penal paraguayo. Se ha visto en los primeros quince

días de la cuarentena, un reporte de 987 casos de violencia atendidos por juzgados de paz¹⁰, sin tomar en cuenta los subregistros.

Aunque se realizan campañas para dar a conocer los riesgos relacionados con el Covid-19, sobre todo por parte de personas en condiciones de riesgo, no toda la ciudadanía se halla concienciada acerca de las consecuencias del flagelo de la violencia, y que puede ser exacerbada en condiciones de reclusión, en este caso por la pandemia.

Ante todas estas situaciones que conlleva la atención de casos de violencia doméstica e intrafamiliar, se han elevado recomendaciones a la Máxima Autoridad del Poder Judicial, integrada por Ministros y Ministras de la Excma. Corte Suprema de Justicia, con la finalidad de mejorar la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas en consideraciones de vulnerabilidad, evitando exponerlas a daños, siendo las mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad y personas mayores, las más afectadas por las situaciones de encierro.

El monitoreo de las medidas de protección adoptadas en el marco de los procesos por violencia doméstica e intrafamiliar se impone, pues con ello se podría evitar la comisión de hechos punibles entre los que se destaca el feminicidio.

Por su parte, hablar de violencia de género en situaciones como las que se dan en la actualidad, ya que la política de gobierno que requiere un aislamiento social a fin de hacer frente a las amenazas que son parte de la pandemia causada por el Covid-19, y tomando en cuenta los datos estadísticos que demuestran el aumento de casos de violencia doméstica e intrafamiliar por el confinamiento, requiere la consideración, de un modo especial, de los efectos físicos y psicológicos de causados por los hechos de violencia. Recordemos lo expresado más arriba, de que muchas veces la persona víctima no es capaz de salir de su propia casa por la situación de encierro en la que se encuentra, lo que agrava las condiciones de la misma, al estar bajo los efectos del ciclo de la violencia.

¹⁰ Recuperado en fecha 28 de marzo de 2020, de https://www.lanacion.com.py/pais_edicion_impresa/2020/03/28/cuarentena-registran-987-casos-de-violencia-familiar/

La ayuda a las persona para recuperarse de los efectos psicofísicos causados por hechos de violencia, conlleva un compromiso no sólo por parte de las instancias del Estado y de las organizaciones de la sociedad civil, sino de toda la comunidad, desde que cualquier persona puede articular la denuncia. Para ello es preciso reconocer que las mujeres sufren un mayor riesgo, debido a la situación asimétrica debida al mayor poder que ostentan quienes se encuentran en situaciones de privilegio como ocurre con los hombres, por el constructo patriarcal de la sociedad. La reivindicación de derechos de las personas en condiciones de violencia sólo será posible en la medida en que la comunidad preste su concurso para devolver la situación jurídica infringida, no sólo mediante los mecanismos estatales, sino con el compromiso de cada habitante, lo cual en este tiempo es todo un desafío.

Al no encontrarnos no solamente con la pandemia del Coronavirus, sino también con la pandemia de la violencia, agravada por los mitos, roles y estereotipos impuestos de manera dicotómica por la sociedad androcéntrica, cabe analizar la violencia en sus múltiples manifestaciones. Cuando el Estado omite la prestación de servicios, o si lo hace lo realiza de modo revictimizante, se incurre en la llamada violencia estructural o sistémica, donde afloran conductas sexistas que exponen a un mayor riesgo a mujeres, a personas menores de edad, a personas mayores, con discapacidad, y a todas aquellas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad; donde insistimos, es preciso considerar las distintas situaciones en riesgo a la luz del concepto de interseccionalidad.

Tal como afirma la profesora Roxana Arroyo, Vicepresidente de la Fundación Justicia y Género con sede en Costa Rica, en situaciones de emergencia la violencia se exagera porque ya está instalada y naturalizada en nuestras relaciones sociales. Hay una idea de control sobre la vida de las mujeres donde cabe el concepto de masculinidad hegemónica. (ARROYO, R., 2020). Curso Violencia de Género en Situaciones de Aislamiento [Vídeo].

Se puede sostener entonces que la reformulación en cuanto a los modos de atención a través de medios telemáticos, si bien con resulta-

dos satisfactorios en general, no siempre se pudo cumplir con el “acceso a la justicia con perspectiva de género”, al constatar que las situaciones de violencia se dan en contextos que no son neutrales, y ello permea en los sistemas de atención. De ahí se pudo observar que en muchos casos el abordaje sin el enfoque de género conlleva la consideración de los hechos de violencia de un modo colateral, tangencial, no principal, atendiendo a sus especificidades. De esta manera los mecanismos existentes en situaciones de normalidad, que tenían deficiencias, en estos casos colapsan, lo que nos enfrenta a una situación de profunda reflexión sobre lo que podemos y debemos hacer.

3. Importancia de las estrategias de información y comunicación

Ante la declaración de emergencia sanitaria, se enfatiza en la importancia de las estrategias de información y comunicación por parte del Estado. Los objetivos de transmitir mensajes a diferentes grupos de poblaciones se dirigen a asegurar el bienestar psicosocial y la salud mental de las personas por el estado de hipervigilancia causada por la pandemia del Coronavirus. Es preciso transmitir empatía, y muy importante protegerse a una misma, brindando apoyo a otras personas a través de llamadas telefónicas, videollamadas, y cualquier tipo de comunicación que acerque a otras una voz de aliento. Asimismo, mensajes a través de radios comunitarias para localidades más alejadas, con mensajes ilustrativos de la situación real en nos encontramos, sin ánimo de causar pánico, pues los efectos de una comunicación irresponsable podría bajar las defensas, y consecuentemente hacer proclives a las personas de adquirir enfermedades.

Habría que hacer una revisión de los modos en que se realizan las comunicaciones, para que sobre todo las poblaciones en riesgo social puedan hacer llegar sus inquietudes en estos tiempos de la pandemia. A los mecanismos institucionales de comunicación tradicionales se deben sumar otros que incorporen la perspectiva de género. Por ejemplo, mediante la

correcta utilización de las redes sociales con lenguaje inclusivo y en idioma bilingüe, que posibilite una mayor participación de la sociedad civil y una interacción con la ciudadanía y instancias gubernamentales y no gubernamentales. De este modo quedará instalada una práctica comunicacional inclusiva con un lenguaje también en este sentido, para lo cual podría echarse mano de un manual de emergencias de comunicación y acciones, que permita seguir previendo posibles escenarios de crisis.

Finalmente establecer estrategias comunicacionales contemplando el trabajo articulado con referentes institucionales y medios de prensa.

CONSIDERACIONES FINALES

Como quedó de manifiesto más arriba, la aplicación de las medidas dictadas en tiempos de la pandemia podría tener consecuencias contrarias al *leitmotiv* que les diera sustento, cuando no se toman en cuenta parámetros o principios orientadores con base en el Principio de la Dignidad Humana, lo que podría resultar en vulneraciones de derechos de carácter fundamental.

Este derecho a vivir con dignidad, en el marco de la emergencia sanitaria merece especial atención ante las posibles consecuencias del distanciamiento social.

Un aspecto atendible es que las personas expuestas a un evento potencialmente traumático como son los causados por la pandemia, donde la violencia basada en género es otra pandemia más, son pasibles de desarrollar enfermedades psiquiátricas, como trastornos, ansiedades, depresión y otras perturbaciones tal vez no tan graves, como consecuencia de la cuarentena en que se encuentra la población en general.

Además, el distanciamiento social puede quedar como una práctica de lo que estamos viviendo. También la dependencia a sustancias psicotrópicas o al alcohol, donde la duración de la cuarentena influirá más allá del corto plazo, a mediano y a largo plazo, pues no es la misma situación la que se experimenta luego de haber estado reclusa durante uno o dos meses, o

incluso más allá de este tiempo, ya que se desarrollan hábitos y ello repercute en las relaciones a nivel laboral, personal y social.

Ni que decir del aspecto económico, pues como se ha señalado en el cuerpo del presente artículo, varias empresas han cerrado, y con la consecuente cantidad de personas que han quedado sin empleo, de las cuales muchas son el sostén de sus hogares.

Esta realidad nos conduce a la consideración del modelo ecológico desde los distintos niveles, individual, familiar, comunitario y social, donde la transversalidad como método de gestión de políticas intersectoriales, involucra la participación de instituciones públicas y de organizaciones empresariales y de la sociedad civil, buscando la igualdad de género.

Es importante mantener el equilibrio psicofísico, pues como se ha visto una buena salud mental permitirá hacer frente a lo que pueda sobrevenir luego de este periodo de cuarentena.

Debemos llamarnos a una profunda reflexión y tratar de responder desde un profundo sentido de humanismo a los desafíos que se dan no solamente a nivel personal, familiar, laboral, social en función del Principio de la Dignidad Humana, y de la valoración de nosotras mismas y de las personas que nos rodean, otros seres humanos que al igual que cada una precisan del reconocimiento de sus derechos para el ejercicio de los mismos de una forma digna.

REFERENCIAS

ALEXY, R. **Teoría de los Derechos Fundamentales**. 2ª. Edición. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. Madrid. 2017.

DWORKIN, R. **Una cuestión de principios**. Siglo XXI, Editora Iberoamericana. Buenos Aires. 2013.

ARROYO, R., **Curso Violencia de Género en Situaciones de Aislamiento** [Vídeo]. San José, Costa Rica: Fundación Justicia y Género. 2020.

ROGEL VIDE, C. **Estudios de Derecho Civil: Persona y Familia**. Madrid, España. 2008. Recuperado el 18 de mayo de 2020, de https://books.google.com.py/books?id=qLpUDwAAQBAJ&pg=PA68&lpg=PA68&dq=ponderaci%C3%B3n+a+la+luz+de+los+derechos+en+juego&source=bl&ots=5rXjVWwQki&sig=ACfU3U1-bFZc-3ZA9vWWF2_4uCrJ-

tIQWIQ&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiEy73a-fDpAhX9GbkgGHUSyAuMQ6AEwAHoE-CAGQAg#v=onepage&q=ponderaci%C3%B3n%20a%20la%20luz%20de%20los%20derechos%20en%20juego&f=false

Constitución de la República del Paraguay, 1992.

Ley No. 6.524/2020 “Que declara Estado de Emergencia en todo el territorio de la República del Paraguay ante la Pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud a casusa del COVID-19 o Coronavirus y se establecen medidas administrativas, fiscales y financieras.”

Recuperado en fecha 18 de mayo de 2020, de <https://www.telam.com.ar/notas/202003/444963-paraguay-promulga-ley-de-emergencia-y-aumentara-subsidio-a-familias-vulnerables.html>

Recuperado el 18 de mayo de 2020, de <https://www.mspbs.gov.py/portal/20398/ops-felicita-medidas-adoptadas-por-paraguay-sobre-coronavirus.html>

LA NACION, **Fiscaia investigara vídeo y denuncia de abuso d autoridade de lince**, Recuperado el 25 de marzo de 2020, de <https://www.lanacion.com.py/pais/2020/03/25/fiscalia-investigara-video-y-denuncia-de-abuso-de-autoridad-de-lince/>

Recuperado en fecha 18 de mayo de 2020, de <https://www.hoy.com.py/nacionales/tapabocas-de-oro-guardan-productos-especulan-con-precios-y-se-exponen-a-denuncias>

LA NACION, **Cuarentena registran 87 casos de violència familiar**, Recuperado en fecha 28 de marzo de 2020, de https://www.lanacion.com.py/pais_edicion_impresa/2020/03/28/cuarentena-registran-987-casos-de-violencia-familiar/

Estado de excepcion y emergencia sanitaria

EMILIO CAMACHO¹

I. PRESENTACIÓN

Ese trabajo comenzó ocupándose de la suspensión de algunos derechos fundamentales del ciudadano, cuando se presentan situaciones que ponen en peligro la estabilidad misma de la democracia y los mecanismos ordinarios de seguridad resultan insuficientes para controlar la situación. En nuestro país ha recibido el nombre de Estado de Sitio, hasta la Constitución de 1967 y Estado de Excepción, con la de 1992.

Pero ocurrió que, avanzado el trabajo, se desata la pandemia del COVID 19, se declara la Emergencia Sanitaria y mientras se discutía si correspondía o no declarar el Estado de Excepción, ya el Ejército estaba en las calles, toda la Fuerza Armada trabajando en la vía pública, hospitales, centros educativos, locales deportivos, se regimentaba el transporte público, se disponía el cierre de negocios, fábricas, etc. Y es aquí donde surge la pregunta adicional, no prevista, que planteamos en este breve trabajo sobre el Estado de Excepción: la actuación del Ejército en casi todas las actividades normales de la sociedad: educación, salud, producción, tránsito, seguridad, etc, restricciones importantes a las libertades publicas, limitación drástica del libre tránsito, etc requiere la declaración prevista en el art 288 de la Constitución, o es suficiente el marco normativo ordinario, con algunas leyes especiales vigentes?²

1 Dr. en Derecho. Univ. Compl de Madrid. Professor en DERECHO UNA. Y en Escuela Judicial. Asesor Jur externo da Presidencia du Senado.

2 El Código Sanitario, Ley 1337/2009 de Defensa Nacional y Seguridad Internay y su modificatoria, Ley 5036/13.-

La pregunta sirve solo como disparador, pues apenas nos planteamos esta clásica figura, surgen muchos otros puntos relevantes, que no pueden obviarse en el trabajo, debiendo comenzar desarrollando el concepto mismo de la figura, tanto en la doctrina como en el derecho positivo, para finalmente llegar a una referencia obligatoria de la pandemia misma como una causa de excepción.

II. Concepto y características del estado de excepción

Sin embargo, para una comprensión acabada del problema, se vuelve necesario hacer una breve referencia a los antecedentes históricos de la figura y a ocuparnos del concepto clásico del Estado de Excepción, invariable hasta ahora, así como de las formas que ha tomado en nuestra historia constitucional.

El Estado de Excepción o Estado de Sitio, nunca conoció de grandes coincidencias, especialmente en el momento de definir y establecer sus alcances, si bien existe un denominador común: la suspensión de algunas de las garantías fundamentales del ciudadano en casos de extrema gravedad institucional.

Francisco Fernández Segado sostiene que: nosotros definimos el estado de excepción, con el conjunto de circunstancias previstas, al menos enérgicamente, en las normas constitucionales, que perturban el normal funcionamiento de los poderes públicos y amenaza a las instituciones y principios básicos del Estado y cuyo efecto inmediato es la concentración en manos del gobierno de poderes o funciones que, en tiempo normal, deben estar divididas o limitadas³.

Carl Schmitt : “...las prescripciones constitucionales son provisionalmente puestas fuera de vigor con observancia de las prescripciones legales constitucionales para una tal suspensión,...” citando como ejemplo el art 48 de la Constitución de Weimar⁴, artículo del que justamente se sirviera Adolfo Hitler para instalar su dictadura sin derogar la Constitución!.

³ Fernández Segado, Fco. El Estado de Excepción en el derecho Constitucional Español.
⁴ Schmitt, Carl. Teoría de la Constitución, p 116.

Carl Friedrich: el estado de excepción consiste, básicamente en una mayor concentración de poderes en el Ejecutivo, con el fin de enfrentar situaciones de carácter extraordinario que ponen en peligro el mantenimiento del orden jurídico que la sociedad en cuestión se ha dotado⁵.

Loewenstein: “.. en el marco de la sistematización del proceso del poder, fundamento de nuestra exposición, el gobierno de crisis significa la sustitución temporal de las técnicas que distribuyen el poder entre varios detentadores dotados de mutuos controles por la concentración conciente del poder en manos detentador gubernamental, así como la suspensión de los normales controles interorganos de la Asamblea frente al Ejecutivo durante la duración del periodo excepcional...”⁶

El solo hecho de necesitar referirnos a un concepto clásico, para tener un punto de partida y comprender bien la figura, implica las fuertes transformaciones que recibe el derecho en el transcurso del tiempo, con el avance mismo de la democracia, y también a impulsos de esta pandemia.

Si en algún momento , o en algún lugar, la salvación del regimen constitucional exige su suspensión momentánea, esta dejará de ser la Constitución en tanto que tal, con la suspensión de unos determinados derechos y unas determinadas libertades en razón de otros determinados derechos y determinadas libertades⁷

De Vergottini: “.... La suspensión abre camino a la instalación de un ordenamiento de excepción respecto de la normalidad constitucional, se define variadamente: “..Estado de Guerra en crisis internacionales, estado de asedio y términos análogos en crisis internas... hacer ver nítidamente que uno de los principales principios republicanos afectados es la separación de poderes, sobreviniendo una concentración en el ejecutivo,,⁸

Se sostiene que es el marco jurídico mismo que a veces permite la completa desvirtuación de una democracia, su estructura jurídico-política, “ ...lo que hizo posible que pasara lo que pasó allí. Lo que permitió el

5 Friedrich, Carl. Gobierno Constitucional y Democracia, p 234.

6 Loewenstein, Karl. Teoría de la Constitución, p 285

7 Cruz Villalón, Pedro. El Estado de Sitio y la Constitución.

8 De Vergottini, Giuseppe. Derecho Constitucional Comparado, p 409.-

horror. Los nazis no hicieron más que servirse de una figura jurídica, la del estado de excepción, para crear un espacio en el que todo estaba permitido, donde no había delitos porque no existían leyes. Intenté comprender Auschwitz como modelo, no como hecho histórico. Y ese modelo, el del estado de excepción, es el que se está convirtiendo en norma. Ahí está Guantánamo o están los sin papeles, una teórica excepción que es moneda común....”, señala en forma contundente Giorgio Agamben en un reciente trabajo.⁹ ya dentro de esta pandemia global.

A propósito de la pandemia del Covid-19 y de las medidas adoptadas en Italia para combatirla, Giorgio Agamben ha retomado algunos de los conceptos y tesis de su serie *Homo sacer*. En particular, el de vida desnuda (esa vida desprotegida y, por ello, expuesta a la muerte) y la tesis según la cual, en Occidente, últimamente se gobierna en términos de excepción¹⁰, lo que se hace más patente con la emergencia sanitaria.

Luego de varias referencias históricas y doctrinarias a el significado, encontramos en el maestro Norberto Bobbio una referencia concreta a la cuestión sanitaria o de catástrofe natural. Veamos lo que nos dice al respecto: “..con la expresión estado de sitio se pretende habitualmente indicar el régimen jurídico excepcional al cual una comunidad territorial es sometida temporalmente, en consideración a un estado de peligro para el orden público, por efecto de una previsión de la autoridad estatal que atribuye poderes extraordinarios a la autoridad pública y que sanciona correspondientes limitaciones a libertades de los ciudadanos..”, que también puede deberse a epidemias o catástrofes naturales.¹¹

1- Alteración del equilibrio entre los poderes del Estado.

Lo primero que se resiente con la presencia de la excepción, en cualquiera de sus formas y denominación circunstancial que adopte, es uno de los pilares fundamentales del Estado de derecho, de inspiración genuina-

⁹ Agamben, Giorgio, *El Pais*, dic, 2.004.

¹⁰ *Ibid.*, *Ibid*, *Homo Sacer*, 2020.

¹¹ Bobbio. N. *Diccionario de política*, p 561.

mente liberal: la separación de poderes. Sobre esta peligrosa ruptura del equilibrio vienen advirtiendo varios autores¹², argumentando que so pretexto de combatir la pandemia, se puede estar dando una concentración inconstitucional del poder. Sin embargo, el reconocimiento de la necesidad de recurrir a medidas excepcionales, siempre y cuando se respeten las garantías fundamentales del ciudadano, está justificado y protegido incluso por la ley y la Constitución, aunque lleve incuso el riesgo autoritario¹³, pero sobre esto nos referiremos más adelante, cuando hablemos de la aparición de la pandemia como un motivo de excepción que limita algunos derechos fundamentales.

Si el “sentido histórico e ideológico del principio de separación de poderes, es así, evitar la concentración de poder en manos, sobre todo, del titular del ejecutivo, a fin de asegurar el respeto a los derechos y libertades de los ciudadanos¹⁴, es evidente que cualquier variación en la relación de equilibrio, significará un menoscabo de derechos.

Previsión constitucional de las situaciones de hecho y del estado de necesidad: Nos encontramos aquí ante una característica fundamental de la figura que comentamos, su previsión en el cuerpo constitucional, es la misma que ha de sufrir mutilaciones momentáneas en su vigencia, para retornar lo antes posible a la normalidad.

Cabe recordar que recién en 1848 la Constitución Francesa incorpora la figura de la excepción, cuando hasta entonces no se aceptaba que pudieran suspenderse derechos fundamentales del ciudadano, aún bajo el fuerte influjo de la Constitución Francesa de 1791, se concibe entonces la previsión de la protección extraordinaria del Estado dentro del texto fundamental como una forma superior del Estado de Derecho de inspiración liberal¹⁵. Hasta entonces, aún tenía fuerza la postura de quienes sostenían que no podía incorporarse en la Constitución un artículo que significaba su misma negación,: “La Constitución no podrá ser suspendida en todo

12 Silvero Jorge,. Iliberal.

13 González Villanueva, Robert.

14 Díaz, Elías. Estado de Derecho y Sociedad democrática, p 23.-

15 Cruz Villalón, Pedro. Ob, cit,

ni en parte”, decía la C de 1791.¹⁶ La presencia de una prescripción constitucional del estado de excepción como elemento fundamental del mismo se encuentra en el punto de partida de cualquier seminario sobre el tema, punto sobre el cual no existe disenso actualmente¹⁷.

Estamos ante un punto muy delicado, pues es justamente aquí donde se encuentra “el huevo de la serpiente” que permite desvirtuar totalmente el fin de la institución y convertirlo en simple elemento represor.

2. Justificación del Estado de Excepción. Es prácticamente unánime en doctrina que ya no se cuestione la necesidad de contar con una concentración de poder (cualquiera sea el nombre que se dé) pues sería injustificado creer que se puede gobernar teniendo serias perturbaciones del orden público, colapsados los mecanismos ordinarios de seguridad, sin concentrar atribuciones. A todo esto debe sumarse una situación de extrema gravedad que peligre el orden constitucional vigente, el carácter transitorio de la declaración, la insuficiencia de los medios normales de seguridad, suspensión limitada de garantías, delimitación territorial, con una declaración formal y expresa, perturbaciones que pueden sobrevenir incluso por fenómenos de la naturaleza.

Montesquieu refería que incluso en los Estados donde más importancia se da a la libertad individual, ésta deba retirarse cuando está en juego la libertad de todos, nos encontramos ante el mismo problema: existe para defender el orden de toda una sociedad contra el actuar de una minoría o contra los intentos de quebrar un determinado orden jurídico.

Durante toda la historia, sea cual sea el tipo de estado, la humanidad no ha conocido otra forma de responder a situaciones de emergencia más que con la concentración de poderes¹⁸, adquiriendo diferentes nominaciones a lo largo de la historia. Esto implica también la previsión del Estado de necesidad, que solamente se puede admitir siempre y cuando

¹⁶ Constiotion belga de 1831, art 130

¹⁷ Cruz Vilallón, Pedro. Ob cit, p 443.-

¹⁸ Rébora, Juan Carlos, p 11.-

esté encuadrado dentro de los principios de la Constitución, que puede también manifestarse como una legislación de emergencia, como ocurre en nuestro país con la Ley 1337/99 de Defensa Nacional y Seguridad Interna, y su modificatoria, la Ley 5036/2013, y en una pequeña parte, con el Código Sanitario¹⁹. Aparece así, la evidencia constitucional del derecho de necesidad, justificante, se convierte en elemento fundamentalísimo del Estado de Excepción.²⁰

Se concibe la figura como una institución de carácter extraordinario, prevista constitucionalmente para la defensa del Estado cuando los recursos normales para el mantenimiento del orden público resultan claramente insuficientes para resolver disturbios y desordenes que atentan contra la institucionalidad y ponen en riesgo la vigencia misma de la democracias²¹.

III. La constitucion de 1992

Strooesner pudo construir una democracia de fachada por un buen tiempo gracias precisamente al Estado de sitio, art 79 C del 67 y C del 40, hasta que ya no pudo más sostener su “legalidad” y finalmente era presentado internacionalmente como lo que era: una dictadura cruel. El 2 y 3 de febrero de produce la “Revolución de los jazmines” y el tirano es derrocado, abriéndose una rápida transición, que reconoce en la Convención Nacional Constituyente como el principal hecho constitutivo de la democracia que se estaba construyendo.

Resulta indiscutible que la Convención Nacional Constituyente de 1992 se realizó bajo el influjo de una fuerte carga histórica²², de los efectos de una atroz dictadura que había exiliado, perseguido y torturado a centenars de miles de paaguayos, cancelado las libertades públicas y sometido al país durante más de 35 años²³, con terribles consecuencias para las instituciones.

19 Leyes muy invocadas durante la pandemia.

20 Cruz Villalón, Pedro. El Esgado de Excepción en el constitucionalismo español.

21 Camacho, Emilio, ob. Cit., p219.-

22 Paciello, Oscar. Discurso en el pleno.

23 Camacho, Emilio. Constitucion y Estado de Excepción, p 55 y ss.-

Un de las características fundamentales de una Constitución es su vocación de “permanencia y estabilidad”²⁴ y en ese sentido podemos afirmar que, más allá de las vicisitudes propias de un agitado proceso de apertura política, conciente o inconcientemente, los convencionales de 1992 se hicieron el propósito de producir una ley fundamental que sirviera de base para una democracia sólida y duradera, como no había conocido el país en toda su historia. El tiempo les está dando la razón.

III.1. El estado de excepción en la Constitución de 1992

La preocupación de los convencionales se evidencia en el intento de concentrar toda la figura en un único y extenso artículo, de la que transcribimos solo el primer párrafo.

“Artículo 288 - DE LA DECLARACIÓN, DE LAS CAUSALES, DE LA VIGENCIA Y DE LOS PLAZOS

En caso de conflicto armado internacional, formalmente declarado o no, o de grave conmoción interior que ponga en inminente peligro el imperio de esta Constitución o el funcionamiento regular de los órganos creados por ella, el Congreso o el Poder Ejecutivo podrán declarar el Estado de Excepción en todo o en parte del territorio nacional, por un término de sesenta días como máximo. En el caso de que dicha declaración fuera efectuada por el Poder ejecutivo, la medida deberá ser aprobada o rechazada por el Congreso dentro del plazo de cuarenta y ocho horas.

Los requisitos que deben cumplirse están claramente expuestos en el primer párrafo del artículo, con un límite importante en el tiempo: no más de sesenta días, prorrogables otros treinta días. Esta declaración significa que la misma debe ser aprobada o rechazada por el Congreso en el plazo de cuarenta y ocho horas, y si se efectúa durante el receso parlamentario debe someterse a consideración del congreso dentro de los ocho días, que queda automáticamente convocado, por puro derecho²⁵. Es decir tenemos

²⁴ Canosa Usera, Raúl, Interpretación constitucional., p 65.-

²⁵ Cuestión que potencia enormemente la capacidad de control del Congreso.

una inmediata intervención del Congreso, tanto estando en periodo de sesiones, como en receso, pudiend siempre levantar la declaración del Ejecutivo si así lo considera necesario.

Una rápida lectura evidencia que, fudamentalmente, tres son los derechos que pueden suspenderse o más directamente se en afectados: 1. El derecho de reunión y manifestación (art.32 CN), la libertad de las personas (arts. 11 y 12 CN) y en cierta manera, el libre trânsito (art 41), desde el momento que puede disponer el traslado de un lugar a otro del país.

Garantías que subsisten: subsisten todas las garantías constitucionales, con especial referencia al Habeas Corpus, lo que se explica porque durante la dictadura la Corte había sentado una tenebrosa jurisprudencia: que durante la vigencia del estado de sitio, quedaban suspendida la garantía del Habes Corpus²⁶

III.2. La emergencia del covid

Con la llegada de la pandemia COVID 19, también algunos plantearon recurrir a esa figura, entre ellas, importantes dirigentes políticos, lo que fue rechazada por el Gobierno y muchos otros sectores de la sociedad. Se decidió enfrentar la crisis con la leiglación ordinaria vigente, que sin embargo conoce de leyes que expresamente hablan de facultades extraordinarias para la autoridad pública²⁷.

III.3. Leyes especiales

Tenemos así que Ley de Seguridad Nacional 1.337/1999 dice: la defensa nacional es el sistema de políticas, procedimientos y acciones desarrolladas exclusivamente por el Estado para enfrentar cualquier forma de agresión externa que ponga en peligro la soberanía, la independencia y la integridad

26 Jurisprudencia común en América del Sur, lo cual permitía que se gobernara al arbitrio del criterio del Poder Ejecutivo.

27 El Código Sanitario, por dar un ejemplo.

territorial de la República o del ordenamiento constitucional democrático vigente ...”... y su modificatoria, que se vuelve más dura y apunta directamente al conflicto interno: Ley 5036/2013, defensa nacional es el sistema de políticas, procedimientos y acciones desarrolladas exclusivamente por el Estado para enfrentar cualquier forma de agresión externa e interna²⁸ que ponga en peligro la soberanía, la independencia y la integridad territorial de la República o del ordenamiento constitucional democrático vigente ...”, se agregó una sola palabra y se cambia radicalmente la fuerza de la ley!!!.

Es importante recordar lo dicho por Norberto Bobbio, el maestro italiano que nos recuerde el alcance mayor que tiene esta institución, que se alimenta también de los casos de emergencia sanitaria o de salud pública, no precisamente de una cuestión política: “...las circunstancias perturbadoras que suelen dar ocasión ... son generalmente de orden político, pero pueden ser también hechos naturales como terremotos, epidemias ..en ese caso el peligro para el orden público esta causado no por las circunstancia perturbadoras, sino por sus efectos²⁹-

Es por eso que, más que nunca se hace necesario potenciar la parte fáctica del derecho en materia de protección de garantías, pues como dice Zaffaroni, la doctrina busca crear jurisprudencia, no es un arte por el arte, la ciencia jurídico penal de la región no puede eludir la respuesta, esas preguntas deben ser respondidas por el derecho penal, como verdadero y auténtico problema de dogmática jurídico penal, pues de lo contrario deja a los jueces sin los instrumentos conceptuales para ensayar una jurisprudencia adecuada al Estado republicano de derecho.³⁰

La tesis de Ferrajoli, que para muchos era audaz, utópica incluso, sin embargo adquiere actualidad con la pandemia, pues con la urgencia de vida o muerte que la misma significa, a veces gobiernos inescrupulosos y directamente autoritarios cuando no corruptos, pueden servirse de la

28 El resaltado es nuestro.

29 Ibid., ibid., p 561.-

30 Zaffaroni, pág 21.-

misma, restringir derechos ciudadanos y avanzar sobre las libertades públicas. La importancia de discutir jurídicamente el problema no puede negarse.

IV. La cuestión regional. una perspectiva de cuestión sanitaria³¹

Con la aparición de la pandemia, se presentó en toda América Latina una situación realmente de excepción, de alarma, de una fuerte crisis institucional, tanto que se reaccionó con fuerza en todos los países, al tiempo que comienzan a surgir denuncias sobre excesos, violaciones de derechos, etc³². Vemos así que: Bolivia militariza Santa Cruz, Pando, busca culpables en la oposición; en El Salvador, Bukele arremete con fuerza y adopta medidas de dudosa validez, como aplicar directamente algunos impuestos, incluso avanzando sobre el derecho de propiedad, según denuncias. Aunque en ese caso debemos señalar que sus medidas gozan de gran aceptación ciudadana, tienen un alto sentido social y realmente busca que los que más tienen aporten más.

En Brasil, Bolsonaro minimiza la gravedad de la situación, cambia a sus ministros de salud y entra en conflicto con la descentralización, al no lograr que Gobernadores y Prefectos sigan su línea de no aplicar las cuarentenas, en Colombia el gobierno dictó un Decreto de excarcelación, permitiendo una gran flexibilización para combatir el contagio del covid, en la Argentina el Ejecutivo buscó el apoyo de todos los gobernadores y así enfrentó la pandemia, también con medidas que comienzan a ser cuestionadas. Ecuador directamente recurrió al toque de queda en Guayaquil, ciudad desbordada por las muertes!.

Como decíamos más arriba, la restricción de derechos fundamentales vía Estado de Sitio o Excepción siempre fue pensada para responder a problemas políticos, a conflictos sociales que ponían en jaque o en peligro de

³¹ Breve referencia a las circunstancias que surgieron regionalmente con la aparición de la pandemia y la forma que el gobierno y/o la sociedad reaccionó en dichos países.

³² Se aclara que en este punto no hacemos juicio de valor sobre las medidas sanitarias adoptadas, que pueden ser muy buenas.-

subsistencia el ordenamiento democrático, en síntesis, ha impuesto lo que cabe llamar *esfera de lo no decidible*: esto es, lo que ninguna mayoría puede válidamente decidir, o sea, la violación o la restricción de los derechos y libertades fundamentales, y lo que ninguna mayoría puede legítimamente no decidir, es decir, la satisfacción de los derechos sociales constitucionalmente establecidos³³, pero en la práctica, se estaba viviendo una verdadera situación de excepción.

Sin embargo, la realidad a veces avanza mucho más rápido que el derecho, y así, de pensar que el Estado de Excepción había sido una rama utilizada por la dictadura justamente para destruir la democracia, y que había llegado el momento de extender la protección al campo de los derechos sociales, nos encontramos con que una emergencia de la magnitud generada por el Covid19 realmente vuelve insuficiente el sistema jurídico ordinario de protección de derechos!!.

IV.1. La emergencia en el Paraguay

En el Paraguay existen varios obstáculos para una efectiva y correcta actuación del gobierno en casos de emergencia, en primer lugar; no está legislado el Estado de Excepción y no contamos con un sistema de graduación de la excepción, como si ocurre en otros países que tienen Estado de Alarma, de Emergencia, de Sitio, etc, y según la intensidad del conflicto o desastre natural, se recurre a uno de ellos, formalizando así una restricción gradual de derechos. La legislación ordinaria paraguaya cuenta con instrumentos normativos especiales que fueron utilizados recientemente, algunos, y otros que cobran plena vigencia con la declaración de emergencia nacional, concurriendo facultades extraordinarias al Gobierno, a la autoridad política y a la autoridad sanitaria.

En segundo lugar no tenemos medidas intermedias, como estado de emergencia, de alarma etc, como ocurre, por ejemplo, en España, donde

³³ Ferrajoli, ob. Cit.

cuentan con la Ley Orgánica de los Estados de alarma, Excepción y Sitio.³⁴ y situación parecida en Ecuador, Chle, Colombia, etc., pero sí contamos con algunas leyes que hablan de facultades “extraordinarias”.

Comentaremos dos leyes que, repentinamente, adquieren protagonismo y según algunos contienen restricciones de derechos violatorias de la Constitución.

CODIGO SANITARIO: Artículo 13.- En casos de epidemias o catástrofes, el Poder Ejecutivo está facultado a declarar en estado de emergencia sanitaria la totalidad o parte afectada del territorio nacional, determinando su carácter y estableciendo las medidas procedentes, pudiendo exigir acciones específicas extraordinarias a las instituciones públicas y privadas, así como a la población en general³⁵.

Este Código Sanitario debe ser leído también con la cita LEY N° 5.036 QUE MODIFICA Y AMPLÍA LOS ARTÍCULOS 2º, 3º Y 56 DE LA LEY N° 1.337/99 “DE DEFENSA NACIONAL Y DE SEGURIDAD INTERNA”.

“Art. 56.- Sin perjuicio de lo estatuido en el artículo 51, durante la vigencia del Estado de Excepción, o frente a situaciones de extrema gravedad en que el sistema de seguridad interna prescripto en esta ley resulte manifiestamente insuficiente, el Presidente de la República podrá decidir el empleo transitorio de elementos de combate de las Fuerzas Armadas de la Nación, exclusivamente dentro del ámbito territorial definido por Decreto y por el tiempo estrictamente necesario para que la Policía Nacional o, en su caso, la Prefectura General Naval, estén en condiciones de hacerse nuevamente cargo por sí solas de la situación.

Mientras arreciaba la pandemia, la confusión aumentaba y los gobiernos tenían las más diversas reacciones, comenzaron a aparecer las distintas normas jurídicas bajo el influjo de la angustia que genera una pandemia casi incontrolable,³⁶ comenzaban a dictarse leyes, decretos y resoluciones para enfrentar directamente al problema.

³⁴ LOAES, 1980.-

³⁵ Código Sanitario.-

³⁶ Poletti, compilación

Recurriendo a la interesante compilación realizada del Dr. Poletti, citamos algunas disposiciones jurídicas emitidas recientemente: Decreto 103/2013 POR EL CUAL SE DISPONE EL EMPLEO DE ELEMENTOS DE COMBATE DE LAS FUERZAS ARMADAS DE LA NACIÓN EN OPERACIONES DE DEFENSA INTERNA, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CONCEPCION, AMAMBAY Y SAN PEDRO, 24 AG, 2013., DECRETOS 3490/2020, DECLARO Estado de Emergencia y 3512/2020.

En medio del debate, varios autores defendían la constitucionalidad y procedencia de un Estado de Excepción, sin que eso signifique que apoyaban la declaración: "En definitiva, la dramática situación que se vive (y cuyos efectos nocivos recién empiezan) podría justificar válidamente que se declare un Estado de Excepción con ribetes platónicos y romanos; vale decir, un Estado de Excepción que, como en el modelo desarrollado por Platón encuentre sustento en las mejores ideas y que, como en el modelo romano, finalice (emulando el célebre ejemplo histórico de Cincinato en el año 460 a.c) ni bien se cumpla el propósito que lo motivó. La madurez cívica y política que las crisis permiten alcanzar sumado a que la iniciativa responde a directrices dadas por médicos e investigadores (y no por políticos irresponsables) garantizan que la comunidad toda sabrá comportarse durante la excepción y sobre todo, sabrá restituir la normalidad si acaso el gobierno decide prolongar la excepcionalidad de manera infundada.³⁷

Esto nos lleva a un planteo necesario e ineludible. En esta virtual y estructural divergencia entre validez y vigencia, es decir, entre el deber ser constitucional y el ser efectivo de la producción legislativa, consiste el cambio de paradigma, tanto del derecho como de la democracia, generado por el actual constitucionalismo rígido. En la democracia solo política propia del viejo estado legislativo de derecho, la ley era la fuente suprema e incuestionable de la producción jurídica, las mayorías parlamentarias eran omnipotentes y la validez de las leyes se identificaba con su existencia.³⁸

³⁷ González Villanueva, Robert, marzo, 2020

³⁸ Ferrajoli, Ob. Cit., p55.-

Estalla la pandemia, se instala con fuerza en el país, llegan noticias sobre centenares de muertes en el mundo, miles, el gobierno adopta las primeras medidas, se sanciona una Ley de Emergencia Sanitaria, comienza una fuerte aplicación del Código Sanitario, se dictan decretos y resoluciones de la autoridad sanitaria.

Según este modelo, mientras la existencia o vigencia de las normas continúa dependiendo de su forma de producción, cuya norma de reconocimiento sigue siendo el viejo principio de legalidad formal, su validez depende también de su sustancia o con tenido, cuya norma de reconocimiento consiste en el principio de legalidad sustancial, entonces seguimos sin una respuesta coherente, pues aparecen decretos que tocan temas que solo puede hacerse a través de leyes, o resoluciones, que invaden el campo de los decretos, pero es indiscutible que son necesarias para intentar controlar los efectos de la enfermedad.

Y en la práctica, que ocurría? Que la situación se volvía más dramática, la respuesta legal es lenta, los hechos exigen celeridad. El Ministro de Salud anuncia que más muertes son inevitables³⁹, se publica por los medios la compra de bolsas mortuorias, habilitación de hornos crematorios, etc.. compra que luego se frustra por grandes hechos de corrupción denunciados. La alarma de facto.- El Ministro de Salud, Mazzoleni: vamos a tener muchas bajas⁴⁰://www.abc.com.py/edicion-impresa/editorial/2020/04/06/vamos-a-tener-muchas-bajas/. Insistía el gobierno en la situación absolutamente excepcional que se estaba atravesando, siendo segura más muertes, hechos de corrupción salpicaban las adquisiciones, los mecanismos de control son lentos, pesados, etc.

La respuesta a veces era desordenada, reactiva: el problema del hacinamiento en las prisiones planteó la posibilidad de recurrir a la conmutación (art. 238.10 CN), pero al no existir ley reglamentaria se dudó, hubo temor a cuestionamientos y represalias posteriores, se presentaron proyectos para facilitar las libertades condicionales, la ley vigente habla solo del indulto. significaba una dificultad difícil de superar.

39 Abc, 5 de abril.-

40 Abc, editorial, 6 abril.-

En la región, el Gobierno argentino invocó en un Decreto la gravedad de la pandemia, la necesidad de optimizar los recursos y declaró un default selectivo, pasando para el 2023 la deuda interna en dólares⁴¹, impulsó una liberación de presos que pronto tuvo que frenarse ante el repudio ciudadano, y así se enfrentaba la excepción de facto que planteaba el virus.

En este caso, los hechos sirven para fundar la legitimidad de la *forma* de las decisiones, en la esfera de la política y en la de la economía, respectivamente, y con ello la *dimensión formal* de la democracia: de un lado la *democracia política*, del otro la *democracia civil*.⁴² Se aprobaron líneas crediticias de inmediato por centenares de millones de dólares, cosa impensable en una situación de normalidad.

Se plantea aquí, también, una antigua pregunta de tiempos de crisis: si la democracia no lleva en sí misma su debilidad, considerando su gran tolerancia y poco rigor sancionador o de control, lo que puede estar dándose, legitimándose al amparo de la emergencia. “Agamben nos recuerda: Su estructura jurídico-política, lo que hizo posible que pasara lo que pasó allí. Lo que permitió el horror. Los nazis no hicieron más que servirse de una figura jurídica, la del estado de excepción, para crear un espacio en el que todo estaba permitido, donde no había delitos porque no existían leyes. Intenté comprender Auschwitz como modelo, no como hecho histórico. Y ese modelo, el del estado de excepción, es el que se está convirtiendo en norma. Ahí está Guantánamo o están los *sin papeles*, una teórica excepción que es moneda común.”⁴³

Algunos autores afirmaban incluso que “podría decirse que, una vez agotado el terrorismo como causa de procedimientos de excepción, la invención de una epidemia puede ofrecer el pretexto ideal para ampliarlos más allá de cualquier límite”

Agamben exagera, se equivoca, plantea un garantismo extremo que puede paralizar al Estado desconoce o subestima la enorme vitalidad del constitucionalismo occidental para reponerse a oleadas autoritarias.

41 Pagina 12, 6 de abril.-

42 Ferrajoli, ob. Cit., 58.-

43 Agamben, Giorgio. El País, 2.004.-

Surgen varias preguntas, que más temprano que tarde, deberán ser respondidas:

1. Encubre el Código Sanitario una suspensión de garantías fundamentales? Es el art. 68, última parte de la CN un estado de excepción permanente? Subordina, por ejemplo, juntamente con el Código Sanitario, a todo el sistema de salud privado.2.-La presencia de la fuerza pública en las calles, interviniendo centros de producción, hospitales, farmacias, ordenando el tránsito, dirigiendo el tránsito, constituye una violación de la CN? Requiere se declare el Estado de Excepción?3. La ley de Seguridad Nacional y su modificatoria. Debemos analizar mejor, comentar, ver su constitucionalidad, entre otras cosas por las enormes competencias que entrega al Ejecutivo.

Surge también un discurso claramente centralizador,⁴⁴ notoriamente contrario a la constitución, que pretende cercenar competencias y beneficios de municipios y gobernaciones, invocando cínicamente la corrupción, como si el Estado central no fuera mucho más corrupto. C o n ese discurso lo que realmente buscan es concentrar más el poder en manos del Estado central, revertir la descentralización que hemos avanzado trabajosamente en los últimos años.

En una interesante recopilación de leyes de emergencia, el Dr. Poletti llega concluir que: “La emergencia en el Paraguay es una situación permanente, a juzgar por la cantidad de veces que los legisladores y el Poder Ejecutivo tuvieron que decretar medidas y permitir el uso de fondos públicos para reparar caminos, curar enfermedades, hacer frente a fenómenos climáticos o situaciones de sobrepoblación penitenciaria o penurias eléctricas. Sin duda, a partir de estas experiencias es importante prepararnos para otras que vendrán”.⁴⁵, lo que debe llamarnos la atención, pues se trata de una reacción legislativa ante la manifiesta incapacidad de nuestro sistema jurídico para enfrentar situaciones d emergencia, sean estas políticas o naturales.

⁴⁴ Impulsado conscientemente desde sectores claramente identificados.

⁴⁵ Poletti, T. Legislación de Emergencia.

CONCLUSIONES

ES TEMPRANO AÚN PARA EVALUAR LAS CONSECUENCIAS DE UNA PANDEMIA ESPECIALMENTE DURA EN EL SISTEMA DE GARANTIAS CONSTITUCIONALES, PERO SI PODEMOS CONCLUIR QUE CUANDO LLEGA CON FUERZA, AFECTA IRREMEDIABLEMENTE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS Y ESTO ES ALGO QUE DEBE PREVENIRSE Y CORREGIRSE, NO BASTA CON UN DEBATE SOBRE EVENTUALES EXCESOS DE PODER, sino es necesario, más que nunca, que la doctrina cree derecho, que se traduzca en normas de derecho positivo y de esta manera, se facilite la respuesta a la emergencia, tanto política como administrativamente.

A justiça global em tempos de pandemia e a fragilidade da cooperação entre nações e povos desiguais

TARSILA RORATO CRUSIUS¹

MÁRTIN HAEBERLIN²

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Organização Mundial da Saúde (OMS), criada em 1946, tem por objetivo a conquista por todos os povos do mais alto nível possível de saúde por meio da cooperação internacional. Para cumprir esse desiderato, estabelece normativas e regulamentações, dentre os quais Regulamentos Sanitários Internacionais. Evidencia-se, no citado organismo internacional, portanto, uma tentativa de padronização de protocolos para prevenção e tratamento de doenças, notadamente aquelas com repercussão global, que se pode interpretar como parte de uma cooperação internacional para enfrentamento de problemas sanitários comuns a todos os Estados-membros.

Não obstante, uma vez que a soberania dos Estados é sempre preservada, é possível testemunhar abordagens diferentes de enfrentamento desses problemas sanitários, as quais são vinculadas às competências (medidas

1 Mestranda em Direitos Humanos do Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter), com bolsa CAPES. Psicóloga, com especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (ENSP-Fiocruz e ESP-RS).

2 Pós-doutorado em Economia (UFRGS) e Doutor em Direito (PUCRS). Professor da Graduação e do Mestrado em Direitos Humanos do Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter).

de poder) de autoridades nacionais, regionais e locais dos países. Portanto, essas abordagens podem ou não estar alinhadas com os protocolos estabelecidos nos Regulamentos Sanitários Internacionais. Além do enfrentamento sanitário, abordagens autóctones sobre problemas econômicos e sociais também podem ser percebidas.

O presente texto, utilizando metodologia exploratória com revisão bibliográfica, busca compreender o que essas respostas nacionais frente à pandemia do COVID-19 nos dizem sobre os limites da cooperação internacional para a realização da justiça global.

Considerando, como hipótese de trabalho, que as respostas nacionais iniciais frente à pandemia do COVID-19 demonstram a fragilidade do compromisso internacionalmente estabelecido, por parte dos Estados, com a universalidade do princípio da dignidade humana e do respeito fundamental aos direitos humanos, o texto estrutura-se, em plano de trabalho, a partir de três objetivos específicos, cada um desenvolvido em seção própria, quais sejam: 1. conhecer as duas estratégias contratualistas para os problemas da justiça global, conforme apresentadas por Martha Nussbaum; 2. situar as diretrizes do Regulamento Sanitário Internacional para a prevenção da disseminação de doenças transmissíveis no contexto do contratualismo global; e 3. realizar uma análise abrangente das respostas nacionais à pandemia do COVID-19.

1. O contratualismo internacional nas perspectivas de Nussbaum, Rawls e Beitz

Na obra em que apresenta os fundamentos da cooperação internacional segundo o enfoque das *capabilities*³, Martha Nussbaum (2013, p. 277-

3 A expressão *capabilities* foi proposta por Amartya Sen para designar o conjunto de liberdades substantivas ou oportunidades de uma pessoa para realizar funcionamentos (ser e fazer aquilo que valoriza), permitindo, assim, que leve o tipo de vida que ela tem razão para valorizar. Neste estudo, a opção pelo uso da expressão em inglês é justificado pela inexistência, em língua portuguesa, de uma expressão que traduza adequadamente o significado do termo conforme proposto originalmente por Amartya Sen, a partir de um neologismo que une as expressões “*capacity*” (capacidade) e “*abilities*” (habilidades).

398) apresenta duas diferentes estratégias utilizadas pelo contratualismo para tratar dos problemas da justiça entre nações: o *contrato em dois níveis*, defendido e detalhado por John Rawls, e o *contrato global*, representado pelo liberalismo cosmopolita defendido por autores contemporâneos como Pogge e Beitz.

A estratégia do contrato em dois níveis é detalhada em *The Law of Peoples* (RAWLS, 1993), obra na qual o autor apresenta o direito dos povos como uma aplicação da “justiça como equidade”⁴, que diz respeito à organização das relações políticas entre povos e às condições para que essas relações se estabeleçam em conformidade com os princípios de justiça.

Para Rawls, o direito dos povos consiste em “uma concepção política de direito e justiça aplicável aos princípios e normas do direito e práticas internacionais”⁵ (RAWLS, 1993, p. 42). A construção desses princípios e normas se estabelece segundo o modelo de um “contrato em dois níveis”, em que o primeiro nível consiste na escolha dos princípios de justiça por parte dos indivíduos contratantes no âmbito doméstico (conformação das nações), com a retomada da posição original em um segundo momento, no qual cada Estado representa um ente autônomo contratante dos princípios da justiça que regerão as relações entre si.

O respeito aos direitos humanos assume um papel central na abordagem contratualista rawlsiana da justiça internacional por representar uma condição de legitimidade dos governos tanto frente ao seu próprio povo como junto aos demais Estados democráticos. Para Rawls, é o respeito aos direitos humanos que estabelece o limite de justificação de uma intervenção externa e forçada da Sociedade dos Povos em questões internas dos Estados, estabelecendo também um limite ao pluralismo (nem tudo é justificável, portanto, em nome das diferenças culturais, sociais ou políticas).

4 Em 1958, Rawls publicou *Justice as Fairness*, artigo no qual apresentou os fundamentos da justiça como equidade por ele sistematizados mais de dez anos depois, em *A Theory of Justice*. Desde então, a abordagem contratualista rawlsiana vem influenciando diferentes gerações de filósofos, juristas e cientistas políticos na abordagem do direito e das relações internacionais.

5 “a political conception of right and justice that applies to the principles and norms of international law and practice” (tradução nossa).

Martha Nussbaum (2013, p. 325) fundamenta suas críticas à abordagem rawlsiana do contrato de dois níveis questionando, especialmente, os compromissos do autor com a ideia de uma igualdade aproximada de poder ao formular a situação contratual inicial, bem como com a adoção da ideia de que o contrato tem como objetivo exclusivo a busca de vantagens mútuas entre os contratantes. Resgata a tradição pré-contratualista e, especialmente, as concepções de solidariedade humana transnacional propostas por Hugo Grotius (1583-1645), para quem “todos os direitos da comunidade internacional, inclusive a própria soberania nacional, derivam, no final, da dignidade e da sociabilidade do ser humano” (NUSSBAUM, 2013, p. 285). Assim, a autora propõe novas bases para o contratualismo internacional derivadas desses princípios. Para isso, recorre às contribuições aportadas por autores contemporâneos como Beitz e Pogge,⁶ aproximando o enfoque das *capabilities* ao novo modelo de *contrato global* por eles proposto.

Beitz parte de uma crítica às abordagens clássicas das relações internacionais de influência hobbesiana que assume como pressuposta a existência de uma rivalidade básica e fundamental entre as nações. O autor questiona os fundamentos dessas abordagens a partir de dois argumentos: a rejeição da ideia de que as relações entre Estados se estabeleçam a partir de uma situação original semelhante ao estado de natureza hobbesiano e a crítica ao pressuposto da existência de uma relação de autonomia entre os Estados. A partir disso, defende a plausibilidade de uma perspectiva de justiça mais cosmopolita e menos centrada no Estado.

Para Beitz, as abordagens que relacionam a ausência de uma autoridade política internacional a uma fragilidade dos vínculos morais entre nações em detrimento de uma força dos laços morais internos não se sustentam em um mundo marcado por

[...] aumentada sensibilidade de sociedades domésticas a eventos econômicos, políticos e culturais externos; distanciamento crescente

6 Por não haver espaço suficiente para um adequado aprofundamento sobre a abordagem de ambos os autores, e por apresentar maiores contribuições para a abordagem ora proposta, neste estudo, somente serão consideradas as contribuições de Charles Beitz para o contratualismo internacional.

entre países ricos e pobres; crescimento de centros de poder econômico além da regulamentação efetiva por Estados individuais; surgimento de escassez grave de alimentos e energia causada, pelo menos em parte, pela busca de políticas de crescimento descoordenadas e descontroladas pelos governos nacionais; e demandas cada vez mais urgentes dos países do terceiro mundo por termos mais equitativos de participação na política e na economia globais.”⁷ (BEITZ, 1999, p. 3-4).

A nova realidade aporta desafios concretos, tanto no nível doméstico quanto no plano internacional, que demandam a formulação de uma teoria normativa que apresente respostas adequadas e suficientes para o enfrentamento de seus desdobramentos.

De maneira distinta às abordagens contratualistas clássica e rawlsiana das relações internacionais, os problemas de guerra e da paz entre nações não encontram centralidade na abordagem proposta por Beitz. Ao estabelecer que o análogo à autonomia individual, no nível dos Estados, não é a autonomia nacional e sim a conformidade de suas instituições básicas a princípios de justiça apropriados, o autor fundamenta sua defesa de uma abordagem de justiça (re)distributiva internacional (BEITZ, 1999, p. 212), que constitui, esta sim, elemento central de sua construção teórica.

Beitz recorda que os Estados não devem nem podem ser um fim em si mesmos. São sistemas de práticas compartilhadas cujos fins foram estabelecidos por uma comunidade de pessoas, pessoas essas que constituem um fim em si, consistindo a realização de seu bem na própria razão de ser do Estado. Assim, uma atitude frente a esse princípio implica, para o autor, em que a aplicação dos princípios da justiça distributiva internacional tenha como sujeitos as pessoas, não os Estados. Nesse contexto, afirma:

7 “[...] increasing sensitivity of domestic societies to external economic, political, and cultural events; the widening gap between rich and poor countries; the growth of centers of economic power beyond effective regulation by individual states; the appearance of serious shortages of food and energy caused, at least in part, by the pursuit of uncoordinated and uncontrolled growth policies by national governments; and the increasingly urgent demands of third world countries for more equitable terms of participation in global politics and economics” (tradução nossa).

Uma teoria normativa da política internacional mais satisfatória deveria incluir uma noção da autonomia do Estado explicitamente conectada com considerações de justiça social doméstica, e princípios de justiça distributiva internacional que estabeleçam uma distribuição equânime de recursos naturais, renda e riqueza entre pessoas situadas em diferentes sociedades nacionais.⁸ (BEITZ, 1999, p. 179).

Sua abordagem circula entre o *liberalismo social*, de inspiração rawlsiana, e o que denominou *liberalismo cosmopolita*.

O *liberalismo social* implica no reconhecimento de uma concepção de sociedade internacional em dois níveis. Às sociedades em seu nível doméstico cabe a responsabilidade primária pelo bem-estar de seus povos, enquanto à comunidade internacional cabe estabelecer e manter condições de fundo que favoreçam o desenvolvimento e a prosperidade de sociedades domésticas justas.

Por outro lado, o *liberalismo cosmopolita* busca identificar princípios de justiça aceitáveis de um ponto de vista no qual as expectativas de cada pessoa, mais do que as expectativas de cada sociedade ou povo, estejam igualmente representadas, de maneira a não privilegiar nenhuma sociedade doméstica ou Estado nacional – ou multinacional, ou não nacional. Assim, as instituições nacionais e internacionais devem ser instrumento a serviço da satisfação dos interesses de pessoas individuais, mais do que à melhoria de sociedades ou povos específicos.

Tratando-se o *liberalismo cosmopolita* de uma abordagem em construção, o autor não avança em uma proposição sobre os mecanismos e instituições envolvidos na efetivação da justiça distributiva internacional a partir desse enfoque, afirmando que

O liberalismo cosmopolita não necessariamente exige medidas de redução da desigualdade por conta própria; sua atitude perante a de-

8 “A more satisfactory normative theory of international politics should include a notion of state autonomy explicitly connected with considerations of domestic social justice, and principles of international distributive justice that establish a fair division of natural resources, income, and wealth among persons situated in diverse national societies.” (Tradução nossa).

sigualdade internacional, assim como sua atitude na sociedade doméstica, é tema a ser desenvolvido em uma teoria própria.⁹ (BEITZ, 1999, p. 215).

Martha Nussbaum compartilha com Beitz a defesa de uma abordagem que repense as condições e estruturas para uma ordem social que situe a pessoa como o sujeito básico da justiça. Para a autora (NUSSBAUM, 2013, p. 334), a ideia de um contrato global é a única alternativa contratualista que respeita de forma suficiente o indivíduo como sujeito da justiça em um mundo fundamentalmente desigual. Essa opção envolve uma mudança significativa em relação à abordagem rawlsiana do contrato social, retirando do centro do contrato o princípio segundo o qual sua motivação se daria sob os termos de um acordo visando à vantagem mútua entre pessoas aproximadamente iguais, colocando em seu lugar os fundamentos de solidariedade e respeito humanos, em sentido mais amplo.

É a partir do conjunto de reflexões apresentados acima que o Regulamento Sanitário Internacional e as respostas nacionais aos riscos representados pela pandemia do COVID-19 serão abordados nos tópicos a seguir.

2. A Cooperação Internacional para a Saúde e o Regulamento Sanitário Internacional

A criação da Organização das Nações Unidas (ONU), assim como de suas agências especializadas, constitui uma ação política que representa a materialização de um contrato internacional de cooperação entre Estados soberanos que busca criar as condições estruturais para a segurança e para a paz duradouras, fundamentadas no reconhecimento do valor da vida e da dignidade humana. De maneira específica, e com especial interesse para o desenvolvimento do presente estudo, a necessidade de criação de uma

⁹ “Cosmopolitan liberalism does not necessarily argue for measures [...] to reduce international inequality for its own sake; its attitude to international inequality, like its attitude to inequality in domestic society, is something to be worked out within a particular theory” (tradução nossa).

agência especializada internacional para a saúde parte de uma compreensão abrangente segundo a qual a saúde de todos os povos é elemento fundamental para o alcance da paz, sendo dependente da cooperação entre nações. A desigualdade na capacidade entre diferentes países para promover a saúde e prevenir doenças, especialmente as transmissíveis, representa, assim, uma ameaça para todas as nações (WHO, 1946, Preâmbulo).

Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi criada, em 1946, como uma agência especializada vinculada à ONU que tem por objetivo a conquista por todos os povos do mais alto nível possível de saúde por meio da cooperação internacional. Segundo o mandato estabelecido no artigo 2º de sua Constituição, a OMS deve atuar como autoridade diretiva e coordenadora do trabalho internacional em saúde, realizando um trabalho cooperativo e provendo assistência técnica a organizações, Estados, grupos profissionais e científicos, assim como a populações específicas no âmbito dos territórios. Também é papel da OMS propor convenções, acordos e regulamentações; emitir recomendações de interesse doméstico e internacional; fomentar o trabalho de pesquisa, de produção de dados epidemiológicos e estatísticos; incentivar a produção de conhecimento e o desenvolvimento de tecnologias em saúde, entre outros.

A autoridade para estabelecer normativas e regulamentações que, entre outros, determinem um conjunto de “exigências sanitárias e de quarentena e outros procedimentos destinados a prevenir a propagação internacional de doenças”¹⁰ (WHO, 1946, Artigo 21.a) é atribuída à Assembleia Mundial da Saúde (AMS), vinculando todos os Estados-membros que não manifestarem sua opção pela não adesão às medidas recomendadas dentro dos prazos estabelecidos. Com base nessa atribuição, os Regulamentos Sanitários Internacionais (RSIs) adotados nos anos de 1951 e 1969 impulsionaram as primeiras grandes estratégias mundiais coordenadas visando ao controle e à erradicação de doenças transmissíveis como a varíola, o sarampo, o cólera, a febre amarela, entre outras.

¹⁰ “sanitary and quarantine requirements and other procedures designed to prevent the international spread of disease” (tradução nossa).

A lógica da modernidade, marcada pelo grande fluxo de circulação de pessoas e mercadorias, ao mesmo tempo em que favorece a disseminação de riscos à saúde, também torna impossível o controle total dos eventos que possam levar à caracterização de uma emergência sanitária internacional (LIMA E COSTA, 2015, p. 1774). O rápido aumento do fluxo de viagens domésticas e internacionais, bem como do comércio internacional, ocorrido, principalmente, na segunda metade do século XX, evidenciou a necessidade de uma revisão do RSI vigente desde 1969. Embora esse processo de revisão tenha sido inicialmente deflagrado em 1995, pela AMS, o especial incentivo dos riscos evidenciados pelo advento da Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARS), no ano de 2002,¹¹ foi crucial para a aprovação do novo RSI em 2005.

Assim, o novo RSI foi aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde com o propósito e escopo de

[...] prevenir, proteger, controlar e prover uma resposta de saúde pública à disseminação internacional de doença de maneiras que sejam proporcionais e restritas aos riscos à saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias no tráfego e comércio internacionais.¹² (WHO, 2016, Artigo 2º)

Entre as estratégias elencadas para a realização desse propósito inclui-se a imposição de medidas sanitárias e fitossanitárias que interferem nas relações comerciais, no desenvolvimento tecnológico, no acesso a bens, serviços e insumos, entre outros. Conforme evidenciado no artigo 2º do RSI, acima transcrito, manifesta-se a preocupação de que as medidas adotadas não tenham caráter excessivamente restritivo, com potencial para gerar impactos indesejados no tráfego internacional de bens e pessoas,

¹¹ A SARS, causada pelo coronavírus SARS-CoV e inicialmente identificada na China em 2002, disseminou-se para 29 países durante o ano de 2003. O conjunto de ações de contenção adotado marcou o êxito na erradicação da doença, cuja a transmissão entre humanos foi interrompida em 2004, com mais de 8.000 pessoas infectadas, e um total de 774 óbitos registrados. Fontes: https://www.who.int/csr/don/2004_05_18a/en/; https://www.who.int/csr/media/sars_wha.pdf?ua=1. Acesso em: 17 de maio de 2020.

¹² “prevent, protect against, control and provide a public health response to the international spread of disease in ways that are commensurate with and restricted to public health risks, and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade” (tradução nossa).

bem como nas relações comerciais entre países e dentro deles, com reflexos negativos para a economia.

Essa preocupação, de maneira peculiar, considera as muitas inovações introduzidas pelo novo RSI, conforme destacado em documento da própria Organização Mundial da Saúde (OMS):

(a) um escopo não limitado a qualquer doença específica ou modo de transmissão, que inclui ‘doenças ou condição médica, independente de origem ou fonte, que possa representar risco significativo a humanos’; (b) obrigações dos Estados-Membros em desenvolver certas capacidades básicas mínimas de saúde pública; (c) obrigação dos Estados-Membros em notificar a OMS sobre eventos que possam constituir uma emergência de saúde pública de interesse internacional segundo critérios definidos; (d) disposições que autorizam a OMS a levar em consideração relatórios não oficiais de eventos de saúde pública e a obter verificação dos Estados Partes sobre tais eventos; (e) procedimentos para a determinação pelo Diretor-Geral de uma ‘emergência de saúde pública de interesse internacional’ e a emissão de recomendações temporárias correspondentes, após levar em consideração as opiniões de um Comitê de Emergência; (f) proteção dos direitos humanos de pessoas e viajantes; e (g) o estabelecimento de Pontos Focais Internacionais para o RSI e de Pontos de Contatos da OMS para o RSI para comunicações urgentes entre os Estados-Membros e a OMS.¹³ (WHO, 2016, p. 1-2).

O novo RSI define, portanto, um novo conjunto de estratégias globais de prevenção e resposta a riscos sanitários representados por um conjunto não

¹³ “(a) a scope not limited to any specific disease or manner of transmission, but covering “illness or medical condition, irrespective of origin or source, that presents or could present significant harm to humans”; (b) State Party obligations to develop certain minimum core public health capacities; (c) obligations on States Parties to notify WHO of events that may constitute a public health emergency of international concern according to defined criteria; (d) provisions authorizing WHO to take into consideration unofficial reports of public health events and to obtain verification from States Parties concerning such events; (e) procedures for the determination by the Director-General of a “public health emergency of international concern” and issuance of corresponding temporary recommendations, after taking into account the views of an Emergency Committee; (f) protection of the human rights of persons and travellers; and (g) the establishment of National IHR Focal Points and WHO IHR Contact Points for urgent communications between States Parties and WHO” (tradução nossa).

determinado de doenças transmissíveis. Estratégias essas que demandam, por parte dos Estados-membros, um amplo conjunto de ações estruturantes e compromissos nacionais para oferta de respostas ágeis com transparência, estabelecendo parâmetros para que a Direção-Geral da OMS, a partir de consulta a um Comitê de Emergência, possa declarar Estado de Emergência de Saúde Pública e editar recomendações. Assim, as inovações inseridas no RSI, visando a atender à necessidade de reduzir o tempo de resposta para a tomada de decisões urgentes de interesse para a saúde internacional, formalizaram uma ampliação do poder da OMS para a tomada, com agilidade, de decisões estratégicas em situações de emergência de saúde pública de interesse internacional, ao mesmo tempo em que ampliaram o compromisso dos Estados em informar e responder às orientações da Organização.

Embora os compromissos estabelecidos pelo RSI e as recomendações emitidas pela OMS não possuam força cogente junto aos Estados-nação, eventual descumprimento dessas recomendações são potenciais geradores de constrangimentos internacionais para as nações. Esses constrangimentos se concretizam na mesma medida em que a Organização Mundial da Saúde mantenha legitimado, por parte das demais nações, o seu papel de articulador e orientador da resposta global às ameaças representadas por agravos à saúde de interesse internacional.

É a partir da análise das respostas nacionais à pandemia do COVID-19, tema a ser abordado a seguir, que será proposta a reflexão sobre em que medida a situação de emergência global por ela gerada pode colocar em xeque o verdadeiro alcance da cooperação internacional, dentro de sua estrutura atual, para a efetivação dos direitos humanos.

3. Respostas nacionais à pandemia do COVID-19: a dignidade humana (do outro) pode esperar?

No início do mês de janeiro de 2020, a China notificou a OMS que uma nova doença respiratória causada por um tipo ainda desconhecido de coronavírus foi identificada na cidade de Wuhan. A ameaça representada

pela nova doença logo mostrou o seu potencial tamanho e abrangência. Apenas um mês após o surgimento do primeiro caso, quando a presença do vírus já havia sido confirmada em 24 países de quatro continentes¹⁴, e 40 milhões de pessoas na província de Hubei já viviam em situação de *lockdown*,¹⁵ a OMS declarava situação de emergência de saúde pública de interesse internacional.¹⁶ Ao final do mês de fevereiro, 29 países em cinco continentes registravam casos, com a confirmação da ocorrência dos primeiros óbitos fora do continente asiático.¹⁷ Em 11 de março, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia em virtude do avanço do vírus, mais de 118 mil casos e quase 4.300 óbitos decorrentes do COVID-19 já haviam sido registrados em 114 países. Cinco meses e meio após a identificação do primeiro caso em Wuhan, data do último levantamento realizado para a elaboração do presente estudo, esse número já havia atingido um total de 4.621.116 casos e 308.132 óbitos em 213 países e territórios.¹⁸

As respostas nacionais, rapidamente, foram sendo implementadas, com o seguimento de orientações e protocolos consolidados internacionalmente: orientações à população quanto à prevenção e à etiqueta respiratória, notificação de casos suspeitos e confirmados, isolamento local e regional, acompanhamento dos casos clínicos, entre outros. O agravamento da situação demandou o acionamento subsequente dos demais protocolos, iniciando-se com o controle de portos, aeroportos e fronteiras terrestres, proibição da entrada de estrangeiros nos territórios, restrição parcial ou total de mobilidade e fechamento parcial e total de fronteiras.

14 Fonte: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,numero-de-mortes-por-coronavirus-chega-a-259-na-china-24-paises-ja-tem-casos-da-doenca,70003180898>. Acesso em: 16 de maio de 2020.

15 Fonte: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/01/24/coronavirus-deixa-30-milhoes-de-pessoas-em-10-cidades-na-china-com-restricao-de-circulacao.ghtml>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

16 Fonte: https://busca.estadao.com.br/?tipo_conteudo=Todos&quando=30%2F01%2F2020-31%2F01%2F2020&q=oms%2odeclara%2oemerg%C3%Aancia

17 Fonte: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,numero-de-mortos-pelo-coronavirus-chega-a-1-6-mil,70003199472>. Acesso em: 16 de maio de 2020.

18 Fonte: <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>. Acesso em: 16 de maio de 2020.

Na contenção da disseminação de uma doença transmissível de caráter global, a atuação de cada Estado beneficia seus próprios cidadãos (ainda que, assim fazendo, contribua indiretamente para a proteção dos cidadãos dos demais Estados), buscando cumprir sua finalidade. A estrutura de cooperação internacional legitima essa dinâmica a partir de uma ética análoga a do *liberalismo social* apresentado por Beitz, segundo o qual, em uma sociedade global, as nações autônomas devem priorizar o bem-estar de seus povos.

Já no âmbito da cooperação internacional, intenta-se estabelecer a situação de maior igualdade possível entre elas, estruturando-se assim as bases da justiça global. Nesse contexto, um dos papéis destacados por Beitz da comunidade internacional em uma relação cooperativa consiste na assistência aos países mais vulneráveis, por meio da oferta de ajuda em tempos de desastre.

O que ocorre, entretanto, quando o desastre atinge a todos ao mesmo tempo?

Nas respostas nacionais à pandemia do COVID-19, o que foi possível observar é que países organizados, em melhor situação política e econômica, direcionaram pesadamente os seus recursos para atender às necessidades da sua própria população, enquanto a coordenação de esforços por parte da comunidade internacional para prestação de assistência às nações vulneráveis ocupou não mais que um papel secundário – dinâmica esta legitimada tanto no nível doméstico quanto pela própria organização do sistema internacional.

Exemplo disso foi o súbito aumento da demanda por equipamentos, materiais de proteção individual e insumos para fazer frente à pandemia, que provocou um desequilíbrio no mercado mundial. Nesse contexto, as nações mais pobres, além de não serem produtoras desses equipamentos, não possuem capacidade financeira e estrutura para fazer frente ao poder de barganha das nações mais ricas. A lei da demanda, segundo a qual há elevação de preços quando a procura de produtos excede sua oferta, passou a implicar suas contingências indelévels não apenas às pessoas, mas

aos Estados nacionais. Como resultado, viu-se a concentração de contratos dos países produtores – China, em especial – com essas nações mais ricas, comprometendo ainda mais a capacidade de enfrentamento do problema por parte dos países pobres, sem condições de infraestrutura para enfrentar adequadamente o problema sanitário e sem meios para competir com outras nações.¹⁹

Além disso, embora o distanciamento social, o controle de portos, aeroportos e fronteiras terrestres e outras medidas de restrição ao deslocamento sejam eficazes em termos sanitários (como bem demonstrou a experiência internacional com o controle da SARS), além de previstas pelo Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e recomendadas em situações de pandemia, a aplicação dessas medidas acarreta evidentes impactos econômicos, afetando, em especial, o comércio e a prestação de serviços. Nesse caso, esses impactos recaem de forma especialmente dramática sobre populações e nações pobres, que não possuem os recursos necessários para enfrentar uma redução drástica da produtividade e do nível de renda. Muitas vezes, essas nações são especialmente impactadas também pelo menor nível de informação que possuem, considerando que o comportamento exigido da população em situações pandêmicas remete à necessidade de políticas públicas internas adequadas, mas também de infraestruturas (televisão, internet, etc.) e formação mínima para sua adoção com eficácia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma pandemia, como esta causada pelo novo coronavírus (COVID-19), atinge, ou tem potencial para atingir, todas as nações, mas atinge umas mais que as outras. Ao olhar para suas consequências nefastas, percebe-se, também, que o vírus que está a afetar a população mundial neste ano de 2020, além de inocular doenças, incita reflexões. Dentre elas, a de

¹⁹ Fonte: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/04/china-cancela-compra-de-respiradores-pela-bahia-e-carga-fica-retida-nos-eua.shtml>; <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/04/disputa-por-equipamentos-medicos-opoe-eua-e-europa-a-paises-pobres.shtml>. Acesso em: 16 de maio de 2020.

um paradoxo: o vírus nos impõe lembrar, em um só compasso, a igualdade – consistente na universalidade biológica da espécie humana, que é atingida independentemente de fronteiras – e a desigualdade – consistente no abismo social entre populações, que são atingidas mais, ou menos, a depender das fronteiras.

Essa conclusão é imposta porquanto a capacidade das nações de assegurar a seus habitantes as condições mínimas para efetivação do direito humano à saúde e à vida não é a mesma. E essa desigualdade em assegurar condições equânimes a todos os Estados – isso é, uma desigualdade não entre pessoas, mas entre nações – denuncia o quanto a cooperação internacional tem falhado.

Com efeito, na situação de escassez de recursos para fazer frente à ameaça representada pela pandemia, nações mais estruturadas, ricas e influentes, priorizando de forma absoluta a proteção e o bem-estar de seus próprios cidadãos, atuaram como concorrentes de nações menos favorecidas pelo acesso a equipamentos, bens e insumos necessários ao enfrentamento da ameaça. Se, por um lado, essas respostas caminham em sentido oposto aos princípios da cooperação (dignidade humana e universalidade dos direitos humanos), são legitimadas pela própria estrutura global de cooperação (segundo o liberalismo social).

A pandemia do COVID-19, ainda em fase de expansão, ao passo que infecta e mata pessoas, vai também expondo fraturas do sistema internacional de cooperação. No lugar da solidariedade proclamada e para a qual fora concebido, em tempo de crise – sanitária porque econômica, econômica porque sanitária –, esse sistema atua como legitimador de desigualdades e da (in)justiça global.

REFERÊNCIAS

BEITZ, Charles. **Justice and International Relations**. *Philosophy and Public Affairs*, v. 4, n. 4. Summer 1975, p. 360-389.

BEITZ, Charles. **Political Theory and International Relations: with a new afterword by the author**. Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1999, 248 p.

LIMA, Yara Oyam Ramos; COSTA, Ediná Alves. **Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005) no ordenamento jurídico-administrativo brasileiro.** *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 20, n. 6, Rio de Janeiro, June 2015, p. 1774-1783.

NUSSBAUM, Martha C. **Fronteiras da Justiça: deficiência, nacionalidade, pertencimento à espécie.** São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2013, 522 p.

RAWLS, John. Justice as Fairness. *The Philosophical Review*, v. 67, n. 2, apr-1958, p. 164-194.

RAWLS, John. The Law of Peoples. In: SHUTE, Stephen; HURLEY, Susan (ed.). On Human Rights. The Oxford Amnesty Lectures. New York: BasicBooks, 1993, p. 41-82.

RAWLS, John. **Uma Teoria da Justiça.** 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Constitution of the World Health Organization.** Adopted by the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946. New York, 1946. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Health Regulations (2005).** 3rd ed. Geneva: WHO, 2016. 76 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 26 de mai. de 2020.

Violência de gênero e pandemia: o impacto do Covid-19 como crise humanitária incidente na condição feminina

HENRIQUE ALEXANDER KESKE¹

CLAUDINE FREIRE RODEMBUSCH²

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Quando Miguel Reale, em sua obra *Filosofia do Direito*, apresenta a Teoria Tridimensional, no Título X, enfatiza que o fenômeno jurídico deva ser entendido e considerado a partir de seu suporte fático, corroborando o que já expusera, anteriormente, Pontes de Miranda, de forma que são os fatos que, efetivamente, sustentam todos os constructos jurídicos. Só que, para tanto, necessitam do trabalho do legislador, que, ao focar sua atenção em determinadas ocorrências sociais, elabora normas definidoras de incidência legal, fazendo com que adquiram valores a serem observados, a partir de então, pela ordem agora jurídica que passa a ser constituída. Nesse sentido, aos fatos brutos, somam-se, agora, as normas elaboradas acerca desses mesmos fatos que, por conta disso, recebem a devida carga axiológica, que passa a defini-los como integrantes da ordem legal normativa a vigor em dada sociedade. (REALE, 2009).

1 Doutor em Filosofia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Mestre em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica – PUC/RS. Advogado. Integrante do Grupo de Estudos de Direitos Humanos e Transformação Social, da Universidade Ritter dos Reis, Núcleo FAPA. E-mail: hiquekeske@hotmail.com.

2 Doutora em Direito pela Universidade Federal de Burgos-Espanha, Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Pós-graduada em Demandas Sociais e Políticas Públicas pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Advogada, Professora da Faculdade Estácio RS e Bolsista do Programa Pesquisa Produtividade da ESTÁCIO. E-mail: claudinerodembusch@hotmail.com.

Nesse sentido, de pronto, cabe ressaltar que, infelizmente, quanto ao tema em comento, ou seja, a violência de gênero, eis que já se torna presente no meio social constitutivo de nosso país, de forma que, a partir de sua ocorrência histórica, sistemática e contínua em nossas concepções culturais, tal ocorrência pode despertar, mormente a partir da Constituição Federal/88, todo um sistema jurídico que se pode enquadrar como de proteção da mulher, em que se estruturaram movimentos sociais da cidadania ativa, com uma base legal que visa a combater essa mazela social. Resta-nos, entretanto, insistir na questão valorativa, de fundamento social e performativo de nossa identidade cultural, no sentido de ver eliminada essa incidência, ou, pelo menos, sensivelmente, diminuída.

Entretanto, esse problema não se mostra somente em nosso país, dado que se pode afirmar a violência de gênero praticada contra mulheres, em função de sua intrínseca condição feminina, como fenômeno latino-americano e global que, uma vez mais, se evidencia como verdadeira crise humanitária, no momento em que se passa a enfrentar a disseminação, em nível planetário, da presente pandemia, cujo impacto, de forma mais acentuada, se mostra como atingindo as camadas mais vulneráveis das sociedades, em que se inclui a condição feminina. Este fato desvela outra das inúmeras análises que devem ser levadas a efeito, desde agora, quando ainda não se tem uma solução para evitar o contágio, a não serem as medidas de isolamento social que, recomendadas por várias instituições sanitárias internacionais, vieram trazer, em seu bojo, o espectro de mais essa agressão à condição da mulher.

1. O alerta global acerca da crise humanitária sofrida pelas mulheres

A denúncia da especificidade dessa circunstância partiu, justamente, da ONU-Mulheres, órgão especializado da Organização das Nações Unidas para a elaboração e a garantia de direitos das mulheres, em nível global, através de Phumzile Mlambo-Ngcuka, diretora executiva da ONU- Mulhe-

res e vice-secretária geral das Nações Unidas. Ela declarou que, em função do covid-19, a violência contra as mulheres e meninas assume o caráter próprio de uma pandemia das sombras, notadamente, quando a melhor atitude sanitária diz respeito ao isolamento social, o que obriga o confinamento das pessoas em suas casas; é aí que aparece a sombra da agressão maior contra a mulher. Ao partir de relatos, nesse sentido, oriundos de várias partes do mundo, incluindo-se a América Latina e Caribe, declara que:

O confinamento está promovendo tensão e tem criado pressão pelas preocupações com segurança, saúde e dinheiro. E está aumentando o isolamento das mulheres com parceiros violentos, separando-as das pessoas e dos recursos que podem melhor ajudá-las. É uma tempestade perfeita para controlar o comportamento violento a portas fechadas. E, paralelamente, à medida que os sistemas de saúde estão chegando ao ponto de ruptura, os abrigos de violência doméstica também estão atingindo a capacidade, o déficit de serviços tem piorado quando os centros são reaproveitados para serem usados como resposta adicional à Covid-19. (MLAMBO-NGCUKA, ONU-Mulheres, 2020, p. 01).

Nesse mesmo documento, pontua-se que a agressão às mulheres já se constituía em um dos mais graves atentados aos direitos humanos, em nível global, o que vinha fazendo com que mulheres e meninas já sofressem agressões, notadamente de fundo sexual, física ou psicológica, promovidas por seus parceiros íntimos. Alerta-se, entretanto, que esses dados de que o órgão dispõe se encontram defasados, por efeito da subnotificação das ocorrências, mesmo em países que já abrigam, em seus ordenamentos, os sistemas protetivos, pelo problema histórico de as mulheres terem de romper com os constrangimentos do silêncio e efetuar as respectivas denúncias dos maus tratos aos órgãos competentes.

Agora, porém, com a incidência da pandemia, da mesma forma que se enfrenta o problema da subnotificação dos casos de contágio efetivo, a notificação deficitária dos casos de violência contra a mulher se acentua, pela dificuldade das vítimas em buscar apoio para realizar as denúncias dos abusos e crimes que sofreram. Dessa forma:

As circunstâncias atuais tornam os relatórios ainda mais difíceis, incluindo limitações no acesso de mulheres e meninas a telefones e linhas de ajuda e interrompem serviços públicos como polícia, justiça e serviços sociais. Essas interrupções também podem comprometer os cuidados e o apoio de que as sobreviventes precisam, como tratamento clínico de estupro, saúde mental e apoio psicossocial. Isso também alimenta a impunidade de agressores. Em muitos países, a lei não está do lado das mulheres; 1 em cada 4 países não possui leis que protejam especificamente as mulheres da violência doméstica. (MLAMBO-N-GCUKA, ONU-Mulheres, 2020, p. 01).

Em outro documento impactante editado pelo órgão ONU-Mulheres, intitulado *Gênero e Covid-19 na América Latina e Caribe: dimensões de gênero na resposta*, são apresentadas as situações específicas que diferenciam, no caso da pandemia, as maiores agressões sofridas pelas mulheres, a começar pelo fato de que, em sua maioria, são as mulheres que estão na linha de frente do enfrentamento sanitário da pandemia, como socorristas, profissionais de saúde, voluntárias da comunidade e prestadoras de cuidados de toda a ordem. Dessa forma, as mulheres acabam ficando, portanto, não só expostas mais diretamente aos perigos das infecções, bem como aos problemas de ordem psicológica decorrentes das próprias demandas desse processo.

Nesse sentido, destaca-se que a pandemia causou um aumento no estigma, na xenofobia e na discriminação, além do aumento de obstáculos para que as vítimas de violência, como já citado anteriormente, acionem os mecanismos protetivos, quando existentes. Ademais, as precariedades econômicas e, inclusive, alimentares, podem propiciar o aumento da exploração sexual com fins comerciais. Por conta disso, convém apresentar, ainda que resumidamente, algumas dessas considerações específicas apontadas, tais como:

Importante garantir o acesso a serviços e cuidados de saúde sexual e reprodutiva; as mulheres continuam sendo as mais afetadas pelo trabalho não-remunerado, principalmente em tempos de crise; os em-

pregos e os serviços de assistência afetam as trabalhadoras em geral e, em particular, as trabalhadoras informais e domésticas; a capacidade das mulheres de garantir seus meios de subsistência é altamente afetada pela pandemia; a redução da atividade econômica afeta, em primeira instância, trabalhadoras informais; a migração irregular de mulheres e meninas gera mais riscos de proteção associados, como violência de gênero e tráfico. (ONU-Mulheres/América Latina e Caribe/ Covid-19, 2020. p.01).

Além disso, o relatório que traz esse alerta dirigido a tratar de tais especificidades não se limita a denunciar os aspectos aflitivos como caracterizadores dessa crise sanitária e humanitária a atingir, de maneira precípua, às mulheres e meninas, mas, igualmente, aponta recomendações de medidas a serem adotadas por governos e demais instituições da sociedade civil organizada, em que uma resposta eficaz ao problema implica em se refletir acerca das questões de gênero, uma vez que, dessa forma, se estariam alocando recursos econômico-financeiros para atender às demandas específicas dessas mulheres e meninas abrangidas pela complexidade que se evidencia nas condições denunciadas. Dessa forma, se estariam, então, garantindo as melhores condições para fortalecer os esforços de prevenção, resposta e recuperação, de acordo com tais especificidades.

Por conta disso, a ONU-Mulheres para a América Latina e Caribe consagra 14 recomendações que visam a minimizar, ou a atingir, de forma satisfatória, os impactos mais graves que essas mulheres já estão sofrendo, por causa da pandemia, principiando pelo problema da coleta de dados, pois que se mostram insuficientes, justamente nas especificidades de gênero, além de que as mensagens de saúde pública devam procurar dirigir-se às mulheres em tais condições de vulnerabilidade, de maneira mais apropriada, para orientá-las quando aos sistemas de proteção disponíveis. Além disso, da mesma forma que os sistemas protetivos agregam a atenção dada às vítimas, sendo feitas por mulheres, agora, mais do que nunca, as mulheres devem ser envolvidas em todas as fases da resposta e nas tomadas de decisão nacionais e locais, principalmente em relação às mulheres

mais afetadas pela pandemia, de forma que as organizações sociais e/ou comunitárias de mulheres devam ser consultadas para tratar dos enfrentamentos específicos apontados.

Então, a partir de tais enfoques e/ou pressupostos, as respostas recomendadas devem se pautar por garantir que as necessidades imediatas das mulheres que trabalham no setor da saúde sejam atendidas bem como o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo a atenção pré-natal e pós-natal; adotar medidas de compensação direta para trabalhadoras informais, incluindo trabalhadoras da saúde, trabalhadoras domésticas, migrantes e dos setores mais afetados pela pandemia; priorizar serviços básicos multissetoriais essenciais, incluindo serviços sociais, de alimentação, de saúde e higiene menstrual. Entretanto, para a proposta do presente artigo, devem ser destacadas, ainda, as seguintes recomendações:

Reconhecer, reduzir e redistribuir a sobrecarga de trabalho não-remunerado que ocorre nas residências; promover estratégias específicas para a recuperação econômica das mulheres, considerando programas de transferência de renda; garantir a continuidade dos serviços essenciais para responder à violência contra mulheres e meninas. (ONU-Mulheres/América Latina e Caribe/ Covid-19, 2020, p. 02).

Pelo exposto, evidencia-se, logo, que a pandemia fez ressaltar a situação de vulnerabilidade histórica e estrutural vivenciada pelas mulheres, não só em nosso país, mas em nível internacional, de maneira que a violência explícita de gênero tem aumentado porquê, em função do isolamento social, as tensões internas, ou intrafamiliares, acabam revelando seu aspecto mais obscuro em termos de relações humanas, propiciando o aumento dos abusos pelas ocorrências a portas fechadas. Vale analisar, aqui, certos conceitos idealizados, relativamente a relações conjugais e, mesmo quanto ao conceito de família, bem como da questão subjacente de divisão das tarefas domésticas.

Não se pode desconsiderar o citado fenômeno da subnotificação dessa violência, tendo em vista as evidentes dificuldades e os obstáculos de deslocamento em direção aos órgãos e/ou sistemas protetivos, muitas vezes,

suspensos. Destaca-se, sobremaneira, que, no recesso do lar, os cuidados para com os demais membros das famílias, sobretudo filhos e filhas, pessoas idosas, doentes ou deficientes, ainda recaem, principalmente, sobre as mulheres, bem como a carga de trabalho não remunerado nas residências.

A ONU-Mulheres menciona, ainda, que apenas um em cada quatro países dispõe de medidas ou de sistemas protetivos, em cujo espectro se encontra o Brasil, que apresenta um conjunto de normas e órgãos dedicados a essa proteção que convém destacar no escopo do presente artigo. Não se mostra, aqui, uma exposição exaustiva de todos esses mecanismos, mas, antes, destacam-se os mais significativos, em uma perspectiva histórica, o que, inclusive, reforça a presença estrutural desse problema em nossa sociedade, dado que, por força dos movimentos sociais, estão sendo buscadas soluções jurídicas que respondam a essas demandas.

2. Breve histórico do sistema legal de proteção à mulher no Brasil

Ao se tratar desse sistema protetivo, abrigado e/ou produzido em nosso ordenamento, de imediato, devem-se apresentar os seus três marcos regulatórios fundamentais, com referências diretas à Constituição Federal/88, com sua base normativa e principiológica, bem como a Lei Maria da Penha, trazida para o ordenamento por força de pressão de órgãos internacionais, mas que regulamentou, sobremaneira, o conjunto de normas acerca da violência contra a mulher. Por fim, a qualificadora do art. 121, do Código Penal, a denominada Lei do Femicídio. Entretanto, esses avanços legislativos, como forma de enfrentamento dessa demanda social, tiveram de percorrer um caminho histórico em que se mesclam, além das construções legislativas próprias de nosso ordenamento, a adesão às propostas insitas aos Tratados e Convenções Internacionais ratificados pelo Brasil, além dos movimentos de organizações, precipuamente feministas, que, a partir das ações de cidadania ativa, lograram reivindicar essa construção de novos direitos acerca da proteção à mulher. Importa, então, apresentar

um breve histórico dessa caminhada, em que tais elementos se intensificaram para nos legar o sistema de que dispomos hoje:

1. Convenção Interamericana Sobre a Concessão dos Direitos Civis à Mulher (1948): outorga às mulheres os mesmos direitos civis de que gozam os homens; promulgada no Brasil por meio do decreto nº. 31.643, de 23 de outubro de 1952;
2. Convenção sobre os Direitos Políticos da Mulher, de 1953;
3. Conferências Mundiais sobre a Mulher: Cidade do México, 1975; Copenhague, 1980; Nairóbi, 1985; Beijing, 95.
4. Convenção Para Eliminar Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher - CEDAW/1979;
5. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher - Convenção de Belém do Pará /1994;
6. IIIª Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e formas Conexas de Intolerância - Durban/2001: afirma que o racismo, a discriminação racial e a intolerância correlata constituem uma negação dos propósitos e princípios da Carta das Nações Unidas e reafirma os princípios de igualdade como direito de todos e todas, sem distinções. É reafirmado, também, o dever do Estado de proteger e promover os direitos humanos e as liberdades fundamentais de todas as vítimas. É, ainda, apontada a necessidade de se adotar uma perspectiva de gênero e reconhecer todas as inúmeras formas de discriminação a que são suscetíveis as mulheres nos âmbitos social, econômico, cultural, civil e político. (GOV. BR. OBSERVATÓRIO DE GÊNERO, p. 01).

Quanto ao aparato normativo, destacam-se também:

1. Decreto nº 89.460, de 20/03/1984, que promulgou a Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW, 1979);
2. Decreto nº 1.973, de 01/08/1996, que promulgou a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, Belém do Pará, 09/06/1994;

3. Lei nº 10.778, de 24/11/2003: Lei da Notificação Compulsória dos casos de violência contra a mulher que forem atendidos em serviços de saúde pública ou privados;
4. Lei nº 12.015, de 07/08/2009: dispõe sobre os crimes contra a dignidade sexual;
5. Decreto nº 7.393, de 15/12/2010: dispõe sobre o funcionamento do Ligue 180 – Central de Atendimento à Mulher;
6. Lei nº 12.845, de 01/08/2013: dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual;
7. Resolução nº 1, de 16/01/2014: dispõe sobre a criação da Comissão Permanente Mista de Combate à Violência contra a Mulher do Congresso Nacional. (GOV. BR.OBSERVATÓRIO DE GÊNERO, Legislação pós-Constituinte, p. 08 e ss).

Nesse contexto de Tratados e Convenções Internacionais recepcionados pelo ordenamento, além da produção legislativa própria, merece destaque, no sistema protetivo da violência praticada contra as mulheres, a criação das delegacias especializadas no atendimento de mulheres, pioneiramente implantadas em 1985, em São Paulo, mas que vêm se disseminando por todo o país. Assim, apesar de inúmeras dificuldades, tais como a falta de recursos financeiros e humanos, bem como a fragmentação dos serviços entre as delegacias e os demais órgãos públicos, obrigando maiores investimentos na capacitação de profissionais para o atendimento adequado às vítimas de violência e uma melhor articulação entre os setores que garantem a assistência à mulher, os quais têm desempenhado um relevante papel no socorro às vítimas de violência. (VASCONCELOS, 2011).

Como anteriormente mencionado, o marco regulatório fundante de nosso ordenamento, ou seja, a Constituição Federal/88 é a base da estruturação do que se pode definir como os direitos humanos das mulheres, haja vista que elenca direitos e garantias fundamentais de homens e mulheres, dentre os quais o direito a não discriminação. Desde o inciso I do artigo 5º, ao estabelecer que homens e mulheres sejam iguais em direitos

e deveres, pode-se citar, com relação ao tema da violência, o artigo 226, que estabelece a especial proteção do Estado para a família, que, em seu § 8º, prevê o dever do Estado de coibir a violência nas relações domésticas. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL/88).

Na esteira dos movimentos sociais reivindicatórios desses novos direitos das mulheres que passaram a aflorar mundo afora e em nosso ordenamento, destacam-se as Conferências Nacionais de políticas para as mulheres, iniciadas em 2004 e com a última edição em 2016, que repercutiram na formulação dos Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres. Chegou-se, assim, à criação da Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres (SNPM), vinculada ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. (GOVERNO FEDERAL/2018).

Impossível não se tratar, nessa conjuntura, ainda que brevemente, da Lei Maria da Penha, instituída como marco regulatório do sistema protetivo da violência contra a mulher, apesar de vergonhosa omissão das instâncias jurisdicionais e legislativas do Brasil, ainda que somente por força de pressão de órgão internacional, haja vista que a edição da referida lei:

Só ocorreu após a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos receber e aceitar as denúncias de Maria da Penha Maia Fernandes, recomendando medidas especiais para conter a violência intrafamiliar, considerando o Brasil omissivo e negligente nesta questão. O relatório da comissão sugeria ainda uma revisão das políticas públicas vigentes no que concerne à violência contra a mulher. (ROSA, 2015, p. 25).

Uma vez instituída, porém, a Lei Maria da Penha constitui-se no divisor da emancipação da luta das mulheres por dignidade, direito e justiça, e é sob essa perspectiva que garantiu a criação de diversas políticas integradas para reparar e punir a violência contra a mulher. Trata-se de uma afirmação histórica dos direitos humanos das mulheres, sendo que foi a partir de sua adoção que surgiram novas manifestações no sentido legal de erradicar a violência de gênero no Brasil. Ao sancionar esta lei, o Brasil as-

sumiu, perante a comunidade internacional, o dever jurídico de combater a impunidade em casos de violência contra a mulher. (PIOVESAN, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mais uma vez, é preciso frisar que os fatos se mostram, na maior parte das vezes, insubmissos às determinações legais, pois, a partir o momento em que se estruturou todo o sistema protetivo contra a violência de gênero, via Lei Maria da Penha, ocorreu o contrário do que se esperava, uma vez que as estatísticas dos casos simplesmente evidenciaram uma espiral ascendente, de forma que a proposta repressora da norma não se consolidou. Entretanto, isto veio mostrar, exatamente, o êxito da proposta, pois o que, realmente, ocorreu, foi que as mulheres passaram, então, a romper o silêncio, saindo da sombra em que se encontravam os casos de violência sofrida. Nesse sentido, estimuladas pelo sistema protetivo, as denúncias e consequentes investigação e punição dos agressores têm aproximado as denúncias dos fatos efetivamente ocorridos.

Assim, ainda que se registrem as chamadas falsas denúncias, como no caso de separações litigiosas, o que se verifica é que o sistema, como um todo, tem cumprido com a tarefa de evidenciar a real dimensão dessas agressões. Apesar de os problemas mais relevantes serem, ainda, a precariedade das denominadas casas de passagem, para onde as vítimas devem ser recolhidas, junto com seus filhos, para não mais conviverem com os agressores, e, de forma pior, mesmo com medidas protetivas, como de afastamento do agressor, a verificação de que as próprias vítimas os acolham outra vez, em seus lares, principalmente por não disporem de meios de sustentação econômica, o sistema protetivo se mostra como realidade incontestável.

Em função do descortinamento dessa violência, o legislador resolveu por bem recrudescer com a proposta repressora, vindo a instituir a qualificadora do art. 121, do Código Penal, denominado de feminicídio, em que a mulher é assassinada por sua simples condição de mulher. Trata-se de

outra referência no combate à violência máxima desencadeada contra a mulher, que começa, invariavelmente, por agressões psicológicas, avançando para agressões físicas leves, depois mais graves e, por fim, atentando contra a própria vida da vítima. Antes da qualificadora, o assassinato de mulheres ingressava nas estatísticas criminais somente como homicídio comum. Agora, porém, chega-se a mais um dado dessa terrível agressão. Infelizmente, os dados da criminalidade vêm apontar que, em função da pandemia, esses números têm aumentado, inclusive nesse caso de máxima agressão, daí a necessidade de serem analisados.

Ademais, tais análises devem ser feitas enquanto ainda nos debatemos com os fatos terríveis trazidos pela disseminação do coronavírus, para não termos de enfrentar o peso da crítica feita por Hegel, na obra *Princípios da Filosofia do Direito*, quando compara o trabalho dos teóricos, mas no que se podem enquadrar os operadores do fenômeno jurídico, de agirem como a coruja, que, ao manter os olhos abertos durante a noite, se torna capaz de ver o que a escuridão oculta do senso comum. Porém, ao alçar voo apenas após o crepúsculo, só o faz depois que os fatos já ocorreram, vindo a trabalhar, então, somente com as suas consequências, quando, logo, já se torna tarde demais para alguma atitude concreta. (HEGEL, 2005). Esses pressupostos é que motivaram a escritura do presente artigo.

Nesse sentido, os indicadores criminais do Rio Grande do Sul, para o mês de abril, publicados pela Secretaria de Segurança Pública, apontam uma queda vertiginosa em todos os demais tipos de ocorrência, a não ser as de homicídio, que se mantiveram mais ou menos no mesmo patamar, se comparados com o ano anterior, mas, quanto ao feminicídio, apontam uma elevação de cerca de 66%, o que implica em 18 tentativas e 10 consumações de feminicídio – assassinato de mulheres – em um único mês, coincidentemente, o mês em que se verificou o maior isolamento social, em função da pandemia (GOVERNO DO ESTADO/SSP). Ao publicar os dados, o vice-governador e secretário de Segurança, Ranolfo Vieira Júnior, informa que, em nenhum dos feminicídios consumados, se verificou a ocorrência de registro de denúncia ou de medida protetiva das vítimas, daí

ênfatizando a necessidade premente de que tais denúncias ocorram. Por conta disso, em matéria da jornalista investigativa Jeniffer Goularte, publicada no *Jornal Zero Hora*, esclareceu o secretário que: fazer o registro da ocorrência é fundamental. Além da mulher, parentes, amigos e vizinhos, precisam trazer isso ao conhecimento das autoridades. Se o Estado não tem conhecimento dessa agressão, fica muito difícil agir. (...) na primeira agressão, o companheiro não comete o feminicídio. Isto é algo que acontece ao longo do tempo. Vem numa linha ascendente. (VIEIRA JR. ZH, 15.05.2020, P.25).

Por sua vez, a chefe da Polícia Civil, delegada Nadine Anflor, veio a público informar que, em função das dificuldades de efetivar as denúncias, por conta da pandemia, foi criado um sistema de denúncia digital, que funciona 24 horas, ininterruptamente, pelo WhatsApp (51) 98444-0606, por meio do qual podem ser enviados áudios e vídeos, tanto das vítimas quanto de familiares. No sentido do presente artigo, veio ainda ressaltar que este canal tem sido muito utilizado, porque traz provas que podemos investigar e usar no inquérito. E não depende só da denúncia da vítima. Todo mundo tem de denunciar, é o único caminho para frear esse indicador. (ANFLOR, ZH, 15.05.2020, p. 25).

Por fim, infelizmente, cabe destacar que a pandemia do covid-19, outra coisa não fez, quanto ao tema da violência de gênero, do que evidenciar essa terrível mazela social das sistemáticas agressões sofridas por meninas e mulheres. Trata-se de um grave problema de fundo cultural, que, entretanto, em nosso ordenamento, tem sido combatido por todo um sistema protetivo que, apesar de ter falhas estruturais, tem sido acionado como forma de, pelo menos, minimizar sua ocorrência. Espera-se que, pela crescente conscientização, cada vez mais as vítimas, seus familiares e próximos continuem a romper com o silêncio e permitir, assim, que essa pandemia das sombras seja mostrada à luz desse mesmo sistema protetivo, tornando cada vez mais eficazes suas medidas.

Propugna-se, então, a instituição de verdadeiras políticas públicas de Estado, tendentes a atuar em conjunto com as medidas protetivas, já es-

tabelecidas, em nível de educação e conscientização geral dessa mesma sociedade, incluindo-se programas eficazes de distribuição de renda direta como forma de dar a essas mulheres, principalmente, às mais vulneráveis, melhores condições de enfrentarem esses problemas específicos que as atingem. Ademais, que possamos, em conjunto, como sociedade, criar os mecanismos necessários de superação dos impactos gerais da pandemia e, inclusive, desse específico drama a atingir mulheres e meninas de maneira tão cruel.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO FEDERAL/88**. Acessado em 15.05.2020. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. GOVERNO FEDERAL. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres (SNPM)**. Acessado em: 15.05.2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/politica-para-mulheres>.

BRASIL. **Governo Federal. Observatório de gênero**. Acessado em: 14.05.2020. Disponível em <http://www.observatoriodegenero.gov.br/eixo/internacional/documentos-internacionais>.

BRASIL. **Governo Federal. Observatório de Gênero**. Legislação pós-Constituinte. Acessado em 14.05.2020. Disponível em: <http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/publicacoes/outros-artigos-e-publicacoes/os-direitos-das-mulheres-na-legislacao-brasileira-pos-constituente>.

BRASIL. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Acessado em: 15.05.2020. Disponível em: <http://www.compromissoeatitude.org.br/plano-nacional-de-politicas-para-as-mulheres-2013-2015-spm-pr-2013>.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei Maria da Penha**. Acessado em: 15.05.2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm

GOULARTE, Jeniffer. VIEIRA JR. Ranolfo. ANFLOR Nadine. **Feminicídios tem alta de 66.7%**. Zero Hora, 15.05.2020, p. 25.

HEGEL, Wilhelm Friedrich. **Princípios da Filosofia do Direito**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. ONU-Mulheres. Diretoria Executiva. **Violência contra mulheres e meninas e pandemia das sombras**. Acessado em: 15.05.2020. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/noticias/violencia-contra-as-mulheres-e-menhinas-e-pandemia-das-sombras-afirma-diretora-executiva-da-onu-mulheres/>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **ONU-Mulheres. Gênero e Covid-19 na América Latina e Caribe: dimensões de gênero na resposta.** Acessado em: 14.05.2020. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf.

PIOVESAN, Flavia. **A proteção Internacional dos Direitos Humanos das Mulheres.** Revista EMERJ. v. 15, n. 57 (edição especial), p. 70-89, Jan./Mar. 2012.

RIO GRANDE DO SUL. **Governo do Estado. Secretaria de Segurança Pública.** Acessado em 15.05.2020. Disponível em: <https://www.ssp.rs.gov.br/indicadores-criminais>.

REALE, Miguel. **Filosofia do Direito.** São Paulo: Saraiva, 2009.

ROSA, João Ricardo Papotto. **A Lei Maria da Penha e as Convenções de Direitos Humanos.** Jus Navigandi. [S.L]. Jan. 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/35965/a-lei-maria-da-penha-e-as-convencoes-de-direitos-humanos>. Acesso em: 15.05.2020.

VASCONCELOS, Tatiane Bandeira de. **A atuação das Delegacias da Mulher como política pública de enfrentamento à violência de gênero.** Anais (da) V Jornada Internacional de Políticas Públicas: Estado, Desenvolvimento e Crise de Capital. São Luís/MA: UFMA, 2011.

O direito humano à liberdade religiosa em tempos de pandemia: o Covid-19

FERNANDA NUNES BARBOSA¹

NAJWA DAGASH²

RODIMAR SILVA DA SILVA³

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A liberdade de religião há muito tem sido alvo de debates filosóficos, sociais, políticos, acadêmicos, além de objeto de lides levadas ao Poder Judiciário, seja no âmbito das instituições de justiça nacionais⁴, seja nos

-
- ¹ Doutora em Direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Mestre em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora da Graduação e do Mestrado em Direitos Humanos da UniRitter. Advogada. E-mail: fernanda@tjnb.adv.br.
 - ² Mestranda em Direitos Humanos - bolsista CAPES, Especialista em Direito Público com ênfase em Direito Administrativo e Graduada em Direito pelo Centro Universitário Ritter dos Reis - Laureate International Universities - UniRitter. E-mail: najwadagash@hotmail.com.
 - ³ Mestrando em Direitos Humanos pela UniRitter Laureate International Universities, Especialista em Direito do Trabalho e Previdenciário pela mesma instituição; Advogado; Ex-Conselheiro Subseccional da OAB de Viamão/RS; Presidente da Comissão Especial da Criança, do Adolescente e do Idoso da Subseção da OAB de Viamão/RS. E-mail: rodinarsilva@gmail.com.
 - ⁴ No Brasil, diversos temas já foram levados ao Supremo Tribunal Federal envolvendo o sentimento religioso e outros direitos, como a questão do ensino religioso em escolas públicas (ADI 4.439/DF); do sacrifício de animais em cultos e liturgias de religiões de matriz africana (RE 494.601/RS); do custeio pelo Estado de tratamento médico diferenciado em razão de convicção religiosa (RE 979.742/AM, com Repercussão Geral); da designação de pastor de determinada religião para atuar em corporação militar estadual (ADI 3.478/RJ), da proibição (ou permissão) de uso de hábito que cubra a cabeça ou parte do rosto em fotografia de documento de identificação civil (RE 859.376/PR, com Repercussão Geral); da permissão (ou proibição) de símbolos religiosos em prédios públicos (ARE 1.249.095, com Repercussão Geral), entre outros.

mecanismos de jurisdição internacional⁵, quando há, por parte dos Estados, ações que constituem denegação desse direito fundamental e humano. Explorar seu conteúdo e seus limites tem sido tarefa das mais difíceis desde que, já na era moderna, a liberdade religiosa foi introduzida nas constituições ocidentais.

Conforme Fábio Carvalho Leite, a liberdade religiosa (e a religião como categoria) é moderna. Com isso, é preciso entendê-la a partir da realidade material em que se originou, isto é, na época da criação dos Estados modernos (fundamentalmente cristãos) como forma de organização distinta de qualquer outra já experimentada até então. A partir desse momento, afirma-se a existência de “um poder soberano que desconhece qualquer outra autoridade dentro de seu território”, e, nesse sentido, “surge, assim, um conflito potencial de autoridades sob uma configuração inédita e que é a matriz dos problemas atuais [...] uma vez que o Estado, por um lado, afirmou seu poder soberano e absoluto sobre o seu território, mas, por outro, admitiu, no exercício de sua própria soberania, a existência do fenômeno religioso”. Diante desse contexto, emerge a pergunta: “como deveria o Estado se posicionar quando o cumprimento de uma norma de cunho religioso implicasse o descumprimento de uma ordem estatal?” (LEITE, 2014, p. 31-32).

Desde o século XVIII até nossos dias, quando, então, a religião passou a ser compreendida como esfera autônoma da sociedade, a liberdade religiosa é tema que não perde sua atualidade e relevância. Há uma batalha a ser travada contra a politização da religião, na medida em que se percebe,

5 No âmbito das Américas, a Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) teve a oportunidade de se manifestar sobre o tema no ano de 2001, no caso *Olmedo Bustos e Outros vs. Chile*, o qual envolvia o direito à liberdade de pensamento e de expressão (artística) (art. 13 da Convenção) e o direito à liberdade religiosa (art. 12 da Convenção). Trata-se do caso de censura imposta no país ao filme “A última tentação de Cristo”, do diretor Martin Scorsese. A Corte condenou o país e decidiu que o Chile deveria modificar seu ordenamento jurídico interno, em um prazo razoável, de modo a suprimir a censura prévia para permitir a exibição do filme, que trazia uma outra leitura da vida de Cristo, em oposição à sustentada pelas religiões de matriz cristã. Uma análise desse caso e de outros já enfrentados pelo Tribunal Europeu de Direitos Humanos pode ser encontrada em WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi; SCHORR, Janáina Soares. *Liberdade religiosa e Sistemas Regionais de Direitos Humanos: uma análise a partir de casos julgados pelo Tribunal Europeu e pela Corte Interamericana de Direitos Humanos*. *Revista de Direitos Sociais e Políticas Públicas (Unifafibe)*, vol. 5, n. 2, 2017, p. 817-846. Acesso em 15 de maio de 2020.

muitas vezes, o que Amartya Sen descreve como “confusão entre ter uma religião e ignorar a necessidade de raciocínio - e de liberdade de pensamento - na decisão de questões que não precisam ser ‘encaradas’ pela convicção religiosa” (SEN, 2015, p. 85). É preciso lembrar, ainda, que a liberdade religiosa também deve implicar a liberdade de não ter religião alguma.

Com este breve artigo, pretende-se questionar até que ponto a situação de pandemia⁶ vivida em razão do novo Coronavírus, que atinge o mundo inteiro neste primeiro quarto de século, pode levar a uma releitura – em especial, a uma restrição –, do direito de liberdade religiosa, partindo-se da hipótese segundo a qual, em tempos de pandemia, a liberdade religiosa não é, verdadeiramente, mitigada, mas sim que as formas de expressão da religiosidade podem ser engessadas em certos aspectos, podendo sofrer restrições especialmente quanto à liberdade de culto, entendida, grosso modo, como a liberdade de realizar encontros/reuniões coletivas, em razão de medidas governamentais de caráter sanitário, a título de prevenção em prol da preservação da saúde pública.

Para tanto, discorre-se, no primeiro tópico, sobre as origens e o conceito de liberdade religiosa. No segundo, aborda-se a liberdade religiosa como um direito fundamental e humano a partir das normativas nacional e internacional. No terceiro, trata-se, pontualmente, sobre o isolamento social temporário imposto pelas autoridades do mundo todo diante da pandemia, o que restringe o pleno exercício de direitos ligados à liberdade religiosa, mas que com ela, a nosso ver, não se confundem.

1. A liberdade religiosa e suas origens

O signo “religião”, quando dito ou lido por qualquer pessoa, invariavelmente, pode transpor a ideia ou o sentimento de devoção a tudo que é considerado “sagrado”. Origina-se da palavra latina *religio*, cuja primeira

6 O termo é usado para descrever situações em que uma doença infecciosa ameaça muitas pessoas de forma simultânea no mundo inteiro, segundo a Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Site: <https://www.anamt.org.br/portal/2020/03/11/coronavirus-organizacao-mundial-da-saude-declara-pandemia/> Acesso em 29 de março de 2020.

acepção fora de um conjunto de regras, observâncias, advertências e interdições, sem fazer referência a divindades, rituais, mitos ou a qualquer outro tipo de manifestação que, contemporaneamente, entende-se como religiosa (SILVA, 2004). Consoante já afirmamos acima, o conceito de “religião” do qual deriva a ideia de liberdade religiosa, por sua vez, foi sendo construído, histórica e culturalmente, de fato, no Ocidente, adquirindo um sentido ligado à tradição cristã.

É imprescindível entender que a ideia de liberdade religiosa não pode ser concebida de maneira estática, sem atentar-se para as transformações e mudanças estruturais da sociedade contemporânea. Segundo Soriano (1990), a uma primeira etapa, que se reduzia à ideia de tolerância religiosa e na qual a religião dominante apenas tolerava credos religiosos distintos – especialmente por imperativos de ordem política e só depois por um reconhecimento do direito à liberdade de consciência – segue-se uma segunda etapa de predomínio do pluralismo confessional, mas ainda moderado. Por fim, em uma terceira etapa – na qual ainda não nos encontramos, embora já apareçam sinais dela – tem-se o pluralismo religioso íntegro, o que será alcançado com a inserção das opções religiosas não fideístas no conceito de liberdade religiosa.

Tal premissa é introdutoriamente realizada no intuito de deixar claro que não se pretende aqui definir religião, ainda que uma definição para uso acadêmico e científico possa ser válida e até mesmo indicada, já que a liberdade religiosa, em sua matriz histórica, “não foi concebida para um universo ecumênico tão amplo como o que a ideia de ‘religião’ hoje compreende” (LEITE, 2014, p. 63). Pretende-se, outrossim, discorrer sobre o direito à liberdade religiosa – o qual fora construído, sim, a partir de um dado conceito de religião – como direito humano e fundamental contemporâneo, e na perspectiva especial de que o Direito dos Direitos Humanos opera precisamente *na defesa dos ostensivamente mais fracos, dos mais necessitados de proteção* (TRINDADE, 2010, g.n.). Veremos, também, já adiantando conclusões, como o direito à liberdade religiosa pode servir, inclusive, de pano de fundo para violações a outros direitos da pessoa hu-

mana, notadamente, daquelas mais vulneráveis, transformando um direito em abuso juridicamente punível.

Em termos conceituais, segundo Ingo Sarlet, a liberdade religiosa vai além do direito a ter um credo ou não o ter; ela é inerente à condição humana, ela funciona, em determinadas comunidades, como uma “alavanca” de estímulo ao convívio social, *contribuindo para o altruísmo* (SARLET, 2015, g.n.).

Assim sustenta Sarlet (2015) quanto às duas liberdades (de consciência e de religião):

Por mais que guardem forte conexão, não se confundem e apresentam dimensões autônomas, pois a liberdade de consciência assume uma dimensão mais ampla, considerando que as hipóteses de objeção de consciência, apenas para ilustrar com um exemplo, abarcam hipóteses que não têm relação direta com opções religiosas, de crença e de culto, como bem demonstra Jayme Weingartner Neto, na sua obra referencial sobre o tema (*Liberdade Religiosa na Constituição*, Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007, p. 79 e ss.), bastando ilustrar com o caso daqueles que se recusam a prestar serviço militar em virtude de sua convicção (não necessariamente fundada em razões religiosas) de participar de conflitos armados e eventualmente vir a matar alguém.

Outrossim, seguindo a lógica de que a liberdade de crença ou de religião emana da liberdade de consciência, pode-se afirmar que, quanto mais ampla e juridicamente protegida for esta última, maior alcance terá aquela. O exercício máximo da liberdade religiosa depende do quanto a liberdade de consciência e a liberdade de pensamento são garantidas⁷, seja na normativa constitucional, seja por meio do Direito Internacional, considerando que se trata de um direito fundamental e humano.

No âmbito do direito interno, a liberdade religiosa tal qual a conhecemos é recente. No Brasil Imperial, o propósito de algum nível de liber-

7 Fábio Leite aponta para o fato de que a liberdade religiosa é mais do que decorrência da liberdade de pensamento, pois tem sua matriz na liberdade de consciência. Isso porque a liberdade de consciência corresponde a um direito mais amplo, “que assegura a autodeterminação existencial e ética dos indivíduos, a defesa de seu âmbito de racionalidade e de consciência, e que se desdobra em diversos campos, como o filosófico, o ideológico e o religioso.” (LEITE, 2014, p. 308)

dade religiosa foi apenas no sentido de permitir a imigração de colonos europeus, razão pela qual, ao lado da Religião Católica Apostólica Romana, como religião de Estado, foi tolerada a liberdade religiosa (de crença e de culto) com muitas restrições. Já na Primeira República, pode-se dizer que a Constituição de 1891 constitui a matriz da laicidade e da liberdade religiosa no Brasil, mas a criminalização desta liberdade ainda se mantinha por meio do Código Penal de 1890, que criminalizava, por exemplo, o espiritismo em seu art. 157 (LEITE, 2014). As Constituições de 1934, 1946 e 1967/69, em maior ou menor medida, mantiveram a positivação da liberdade religiosa, sendo certo, no entanto, conforme os estudos de Leite (2014, p. 248), que “o que se nota a partir da análise da história constitucional brasileira é que os problemas relacionados à liberdade religiosa e às relações entre Estado e religião decorrem menos das normas do que de sua interpretação”.

A liberdade religiosa (ou de crença e religião) traz em seu bojo conceitual como definição o direito de realizar cultos, liturgias, ritos, proclamar fé, manifestar de forma pessoal os preceitos da doutrina religiosa que se segue, as tradições referentes a essas crenças, bem como o de em nada crer, como já mencionado. Nesse sentido, segundo Ramos (2019, p. 682), há um duplo aspecto na liberdade de crença ou de religião: *i*) um sentido positivo, que é a garantia que tal liberdade assegura de se professar uma fé; e *ii*) um sentido negativo, que assegura o direito de não possuir qualquer fé ou de não ser exposto, sem consentimento, ao proselitismo religioso.

No caso do Brasil, o art. 19 da Constituição Federal de 1988 qualifica o Estado brasileiro como Estado laico⁸, sendo vedado a qualquer ente federativo estabelecer cultos religiosos e/ou subvencioná-los, embarçar-lhes o funcionamento ou manter com eles ou com seus representantes relações de aliança ou dependência, ressalvada, na forma da lei, a contribuição para a promoção do interesse público (RAMOS, 2019).

8 “Art. 19. É vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios: I - estabelecer cultos religiosos ou igrejas, subvencioná-los, embarçar-lhes o funcionamento ou manter com eles ou seus representantes relações de dependência ou aliança, ressalvada, na forma da lei, a colaboração de interesse público; II - recusar fé aos documentos públicos; III - criar distinções entre brasileiros ou preferências entre si.”

Jorge Miranda e Rui Medeiros (2009), em comentários à Constituição portuguesa, consignaram que:

Há que distinguir entre laicidade e separação (no sentido de independência) entre Estado e Igreja (e comunidades religiosas em geral) de laicismo e de uma postura de menosprezo e desconsideração do fenómeno religioso (das religiões e das entidades religiosas) por parte do Estado, pois uma coisa é o Estado não professar nenhuma religião e não assumir fins religiosos, mantendo uma posição equidistante e neutra, outra coisa é assumir uma posição hostil em relação à religião e mesmo proibitiva da religiosidade.

John Rawls (2016), ao falar sobre o conceito de liberdade (*lato sensu*), afirma ser possível explicitar quaisquer liberdades pela menção a três itens: *i*) os agentes que são livres; *ii*) as restrições ou limitações de que estão livres e *iii*) aquilo que têm liberdade para fazer ou não fazer. Ainda conforme Rawls – e para o que aqui nos interessa – faz-se importante observar a distinção entre regulamentação e restrição, atentando-se ao fato de que “o melhor arranjo das diversas liberdades depende da totalidade das limitações às quais estão sujeitas” (RAWLS, 2016, p. 252).

2. A liberdade religiosa como um direito fundamental e humano

No Brasil, consoante já afirmado, diversas demandas já foram levadas ao STF a respeito do sentido de liberdade religiosa em nossa Constituição Federal. No julgamento do Recurso Extraordinário nº 494.601, em 28/03/2019, por meio do voto de seu relator, a Corte assim consignou:

O respeito à fé alheia ou a ausência de qualquer crença religiosa é primordial para a garantia de segurança de nossa própria fé, pois a verdadeira liberdade religiosa consagra a pluralidade, como bem lembrado por THOMAS MORE em sua grande obra, ao narrar que as religiões, na Utopia, variam não unicamente de uma província para outra, mas ainda dentro dos muros de cada cidade, estes adoram o Sol, aqueles divinizam a Lua ou outro qualquer planeta. Alguns veneram como

Deus supremo um homem cuja glória e virtudes brilharam outrora de um vivo fulgor.

O respeito a esse direito fundamental consagrado como garantia formalmente prevista pelas diversas constituições democráticas, lamentavelmente, ainda, não se transformou em uma realidade universal, mas se mantém no campo da utopia como um mandamento fundamental, conforme também lembrado por THOMAS MORE: os utopianos incluem no número de suas mais antigas instituições a que proíbe prejudicar uma pessoa por sua religião.

Assim, a Constituição Federal, ao consagrar a inviolabilidade de crença religiosa, está também assegurando plena proteção à liberdade de culto e às suas liturgias (FRANCESCO FINOCCHIARO, *Il fenomeno religioso. I rapporti trà Stato e Chiesa cattolica. I culti non cattolici. Manuale di diritto pubblico*. Bolonha: Il Molino, 1994. p. 943-964).

Insisto, um Estado não consagra verdadeiramente a liberdade religiosa sem absoluto respeito aos seus dogmas, suas crenças, liturgias e cultos. O direito fundamental à liberdade religiosa não exige do Estado concordância ou parceria com uma ou várias religiões; exige, tão somente, respeito; impossibilitando-o de mutilar dogmas religiosos de várias crenças.

O Estado deve respeitar todas as confissões religiosas, bem como a ausência delas, e seus seguidores, mas jamais sua legislação, suas condutas e políticas públicas devem ser pautadas por quaisquer dogmas ou crenças religiosas ou por concessões benéficas e privilegiadas a determinada religião.

O Poder Público tem a obrigação constitucional de garantir a plena liberdade religiosa, mas, em face de sua laicidade, não pode ser subservente, ou mesmo conivente com qualquer dogma ou princípio religioso que possa colocar em risco sua própria laicidade ou a efetividade dos demais direitos fundamentais, entre eles, o princípio isonômico no tratamento de todas as crenças e de seus adeptos, bem como dos agnósticos e ateus.

Portanto, de um modo simplificado, a liberdade religiosa é a liberdade de professar qualquer religião, de realizar os cultos ou tradições referentes a essas crenças, de manifestar-se, em sua vida pessoal, conforme seus preceitos e poder viver de acordo com essas crenças ou de não crer em nada.

Com intuito de reconhecer o direito à liberdade religiosa como um direito individual tutelado nacional e internacionalmente, passa-se à análise das principais fontes de proteção desse direito, as quais são encontradas no âmbito do Direito Internacional dos Direitos Humanos, tanto no nível regional como global.

O documento mais importante desta proteção global foi a Declaração Universal dos Direitos Humanos. No dia 10 de dezembro de 1948, com aprovação unânime de 48 Estados e com 8 abstenções⁹, através da resolução 217 (III), foi adotada a Declaração Universal dos Direitos Humanos pela Assembleia Geral da ONU. A Declaração “introduziu a concepção contemporânea de direitos humanos, caracterizada pela universalidade e indivisibilidade desses direitos” (PIOVESAN, 2002, 187).

No tocante à internacionalização dos direitos abarcados pela Declaração, agrega Norberto Bobbio (2004, p. 147) que se possibilitou a transformação dos indivíduos em sujeitos jurídicos do direito internacional, sendo possível individualizar o ser humano aos olhos de um direito global.

No que diz respeito, especificamente, à liberdade religiosa, a Declaração Universal dos Direitos Humanos traz, no seu artigo 18, que todo indivíduo possui liberdade de pensamento, de consciência e de religião, que inclui a liberdade de mudar de crença e professá-la, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância de seus preceitos, isolada ou coletivamente, em público ou em particular.

Com a intenção de complementar e alargar a Declaração Universal dos Direitos Humanos e ressaltar a obrigatoriedade de cumprimento de tais direitos, no ano de 1966, edificaram-se dois pactos – o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos e o Pacto Internacional sobre Direitos Eco-

⁹ As oito abstenções foram da Arábia Saudita, Bielo-Rússia, Iugoslávia, Polônia, Tcheco-Eslováquia, Ucrânia, União Sul Africana e URSS.

nômicos, Sociais e Culturais. Ressalta-se que o artigo 18 do primeiro prevê a liberdade de religião nos seguintes termos:

Artigo 18: 1. Toda pessoa terá direito à liberdade de pensamento, de consciência e de religião. Esse direito implicará a liberdade de ter ou adotar uma religião ou uma crença de sua escolha e a liberdade de professar sua religião ou crença, individual ou coletivamente, tanto pública como privadamente, por meio do culto, da celebração de ritos, de práticas e do ensino.

2. Ninguém poderá ser submetido a medidas coercitivas que possam restringir sua liberdade de ter ou de adotar uma religião ou crença de sua escolha.

3. *A liberdade de manifestar a própria religião ou crença estará sujeita apenas a limitações previstas em lei e que se façam necessárias para proteger a segurança, a ordem, a saúde ou a moral públicas ou os direitos e as liberdades das demais pessoas.*

4. Os Estados Partes do presente Pacto comprometem-se a respeitar a liberdade dos países e, quando for o caso, dos tutores legais de assegurar a educação religiosa e moral dos filhos que esteja de acordo com suas próprias convicções. (BRASIL, 1992, g.n.).

Nota-se que o artigo que aborda a liberdade de pensamento, de consciência e de religião no Pacto Civil prevê a possibilidade de limitações com o fim de proteger a segurança, a ordem, a saúde ou a moral pública, como trataremos no item seguinte.

Da mesma forma, no plano regional americano, insta mencionar a Convenção Americana de Direitos Humanos, também denominada Pacto de San José da Costa Rica. Fundamentalmente, a Convenção reconhece e assegura um rol de direitos civis e políticos parecido com os previstos no Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos de 1966 (PIOVESAN, 2006). Desse rol de direitos, destaca-se o direito à liberdade de consciência e de religião, exposto no artigo 12 da Convenção, demonstrando, mais uma vez, a importância dessa liberdade no plano do direito internacional, seja ele regional ou global.

Artigo 12 - Liberdade de consciência e de religião

1. Toda pessoa tem direito à liberdade de consciência e de religião. Esse direito implica a liberdade de conservar sua religião ou suas crenças, ou de mudar de religião ou de crenças, bem como a liberdade de professar e divulgar sua religião ou suas crenças, individual ou coletivamente, tanto em público como em privado.
2. Ninguém pode ser submetido a medidas restritivas que possam limitar sua liberdade de conservar sua religião ou suas crenças, ou de mudar de religião ou de crenças.
3. *A liberdade de manifestar a própria religião e as próprias crenças está sujeita apenas às limitações previstas em lei e que se façam necessárias para proteger a segurança, a ordem, a saúde ou a moral públicas ou os direitos e as liberdades das demais pessoas.*
4. Os pais e, quando for o caso, os tutores, têm direito a que seus filhos e pupilos recebam a educação religiosa e moral que esteja de acordo com suas próprias convicções. (g.n.)

Em âmbito nacional, a Constituição Federal de 1988, no *caput* do seu artigo 5º, apresenta a garantia ao direito à liberdade em sentido amplo, e, em seus incisos VI e IX, aponta, respectivamente, para as liberdades religiosa e de expressão:

VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias;

IX - é livre a expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente de censura ou licença;

O direito à liberdade religiosa (*lato sensu*), conforme já destacado, abarca a liberdade de consciência, a liberdade de crença, a liberdade de culto e a liberdade de organização religiosa (SORIANO, 2003). Nesta breve reflexão, dá-se enfoque à liberdade de culto, a qual pode ser definida como exteriorização da crença, a manifestação da religião através de ritos, cerimônias ou reuniões (públicas ou particulares).

Assim, consignadas estas assertivas, cabe analisar se a liberdade de culto sofre violação ou apenas restrição em tempos de pandemia, quando há determinação governamental de isolamento social, como medida de proteção à vida e à saúde humanas.

3. A pandemia do covid-19: isolamento social x liberdade de culto

A partir da ciência, é possível compreender os signos endemia, epidemia e pandemia. Para este estudo, tratar-se-á das determinações governamentais de isolamento social em virtude da denominada “pandemia”, cuja palavra de origem grega, formada com o prefixo neutro *pan* e *demos*, povo, foi pela primeira vez empregada por Platão, em seu livro das Leis (REZENDE, 1998)¹⁰.

Segundo estudos da Medicina, pandemia é uma epidemia de grande proporção que se espalha por vários países e alcança mais de um continente. Nesses momentos de situações sanitárias que demandam maior atenção do poder público, por vezes, se pode ter determinações que afetam não só o cotidiano da sociedade, mas que envolvam restrições profundas de liberdades.

O questionamento desse estudo paira sobre se o isolamento social imposto no Brasil, proibindo cultos religiosos presenciais, caracteriza uma ofensa à liberdade religiosa, no aspecto externo da liberdade de culto. Para responder a essa indagação, é preciso pontuar qual o papel do Estado em

¹⁰ Segundo Rezende (1998, P. 153-154), Platão usou-a no sentido genérico, referindo-se a qualquer acontecimento capaz de alcançar toda a população. No mesmo sentido foi também utilizada por Aristóteles. Galeno utilizou o adjetivo *pandémico* em relação a doenças epidêmicas de grande difusão. A incorporação definitiva do termo pandemia ao glossário médico firmou-se a partir do século XVIII, encontrando-se o seu registro em francês no Dictionnaire universel français et latin, de Trévoux, de 1771. Em português, foi o vocábulo dicionarizado como termo médico por Domingos Vieira, em 1873. O conceito moderno de pandemia é o de uma epidemia de grandes proporções, que se espalha a vários países e a mais de um continente. Exemplo tantas vezes citado é o da chamada “gripe espanhola”, que se seguiu à I Guerra Mundial, nos anos de 1918-1919, e que causou a morte de cerca de 20 milhões de pessoas em todo o mundo.

cenários como esse, sendo desde já lícito dizer que o Estado se caracteriza como figura reguladora e pacificadora das relações sociais nas sociedades humanamente democráticas e civilizadas.

Em situações como a vivenciada por nações dos cinco continentes neste início de década, ao Estado cabe o dever de zelo, por meio de ações e medidas de vigilância que protejam a coletividade em situações de gritante crise sanitária, como a de uma pandemia. São em contextos assim que o Estado deve agir de forma contundente, sem obstaculizar o direito individual e coletivo de usufruir das liberdades, mas com espaço para, fundamentadamente, restringi-las, para que, na medida do razoável, o maior número de vidas seja preservado¹¹.

Não é por outra razão que governos no mundo todo decretaram estado de calamidade pública face à propagação geométrica alarmante da pandemia da COVID-19 e, em função disso, medidas como a determinação do isolamento social foram alternativas radicais para conter o contágio.¹²

A partir desta realidade pandêmica, ações locais e regionais foram tomadas por meio de Decretos Executivos com a determinação de fechamento de instituições de ensino públicas e privadas, de estabelecimentos comerciais e empresarias, de limitação de horários de atendimento para determinados grupos de pessoas no comércio (tendo como critério a idade), bem como a proibição da realização de eventos e de reuniões de qualquer natureza, de caráter público ou privado, incluídas excursões, cursos presenciais, missas e cultos religiosos com mais de um determinado núme-

11 Nesse sentido, destaca-se a atuação do Poder Judiciário do estado do Rio de Janeiro, que, por meio de sua 2ª Câmara Cível, manteve a decisão de proibir a abertura dos templos religiosos para realização de cultos presenciais no município do Rio de Janeiro. Conforme notícia publicada no *site* da Corte, “na sexta-feira (29/5), a 7ª Vara de Fazenda Pública havia suspenso a eficácia do Decreto Municipal nº 47.461/2020, que autorizou a atividade presencial, acolhendo as ações civis públicas ajuizadas pela Defensoria Pública e pelo Ministério Público do Estado”. Disponível em: <http://www.tjrj.jus.br/web/guest/noticias/noticia/-/visualizar-conteudo/511210/7280121>. Acesso em 02 de junho de 2020.

12 A OMS decreta Pandemia do novo Corona Vírus no dia 11 de março de 2020, conforme amplamente noticiado na imprensa. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/oms-decreta-pandemia-do-novo-coronavirus-saiba-o-que-isso-significa/>. Acesso em: 31 março 2020.

ro de pessoas.¹³ Ou seja, não apenas a liberdade religiosa foi limitada, mas diversas outras liberdades o foram.

No entanto, não restam dúvidas de que a excepcionalidade da medida encontra fundamento em pelo menos outros dois direitos fundamentais e humanos de igual grandeza e de maior risco de vulneração neste momento: o direito à vida e o direito à saúde. Se, por um lado, o isolamento pode levar a uma restrição no direito ao culto (veja-se, no entanto, que a medida atinge a todas as religiões de forma horizontal), ele não o proibiu de todo, uma vez que formas alternativas que não ponham em risco a integridade física de praticantes (e não praticantes, dado que o aumento do contágio na sociedade atinge mesmo àqueles não praticantes) podem ser utilizadas, como de fato vem ocorrendo. O uso de tecnologias digitais permite a aproximação entre aqueles que não podem se aproximar fisicamente.

Nesse sentido, interpreta-se que, em época de pandemia, quando autoridades estatais proibem que instituições religiosas mantenham seus cultos, é dever destas instituições cessarem as práticas pelo tempo que for determinado, protegendo a saúde e a vida de seus praticantes. É de se destacar mais uma vez que a liberdade religiosa, em sua essência, traduzida pela liberdade de crença e de consciência não está sendo limitada de nenhuma forma. E mesmo em seu aspecto externo, apenas parcialmente se tem limitada a liberdade religiosa, já que cultos e práticas que não induzam à aproximação física podem e têm sido continuados. Ademais, a possibilidade de que as pessoas continuem professando sua religião em ambiente privado/particular, em suas casas, com suas famílias, não foi restringida de modo algum.

Nesse contexto, os governos regionais e locais estão agindo com base jurídica nos princípios da precaução e da prevenção, os quais são aplicáveis ao Direito à Saúde, conforme bem referiu o Supremo Tribunal Federal na ADI nº 5.592:

¹³ Exemplo desta determinação governamental é o Decreto do Governador do Estado do Rio Grande do Sul, expedido em 19 de março de 2020, de nº 55.128/2020, o qual consta na íntegra no *site* <https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/19125910-decreto-55-128-20.pdf>. Acesso em 31 março 2020.

Em caso de dúvida ou incerteza, também deve se agir prevenindo. Essa é a grande inovação do princípio da precaução. A dúvida científica, expressa com argumentos razoáveis, não dispensa a prevenção. ‘O princípio da precaução consiste em dizer que não somente somos responsáveis sobre o que nós sabemos, sobre o que nós deveríamos ter sabido, mas, também, sobre o que nós deveríamos duvidar’ – assinala o jurista Jean-Marc Lavielle. (...) Na dúvida, opta-se pela solução que proteja imediatamente o ser humano e conserve o meio ambiente (*in dubio pro salute* ou *in dubio pro natura*). (STF. ADI 5.592. Tribunal Pleno. Rel. Min. CÁRMEN LÚCIA. Redator do acórdão: Min. EDSON FACHIN. J. 11/09/2019. DJe 10/03/2020)

Dessa forma, as medidas estabelecidas, a título de governança, estão atendendo às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), temporariamente restringindo parte da liberdade religiosa (no viés exclusivo da liberdade externa, no que concerne à liberdade de culto de determinada forma), para o fim de atender, preservar e manter a integridade sanitária da população, em observância aos princípios da solidariedade, da dignidade da pessoa humana, da cidadania e do pluralismo.

Nesse sentido, calha transcrever, a título de encerramento, a lição de Maria Celina Bodin de Moraes, ao referir que:

A solidariedade é a expressão mais profunda da sociabilidade que caracteriza a pessoa humana. No contexto atual, a lei maior determina – ou melhor, exige – que nos ajudemos, mutuamente, a conservar nossa humanidade, porque a construção de uma sociedade livre, justa e solidária cabe a todos e a cada um de nós. (BODIN DE MORAES, 2008, p. 247).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo propôs uma reflexão sobre em que medida, em tempos de pandemia, determinações governamentais de isolamento social violam a liberdade religiosa, uma vez que restringem a liberdade de culto.

A partir de uma análise do direito fundamental e humano à liberdade religiosa, com base nos instrumentos normativos nacionais e internacionais que assim a qualificam, problematizou-se o possível confronto entre o direito à liberdade religiosa e o direito à saúde, concluindo-se pela ausência de violação ao direito à liberdade religiosa. A uma, porque as proibições atingem apenas uma parte do direito ao culto, a saber, no que toca precisamente às reuniões que possam pôr em risco a saúde pública (cultos virtuais continuam plenamente possíveis e em curso no país). A duas, porque as medidas de isolamento social visam a tutelar e a promover outros direitos fundamentais e humanos de relevo, quais sejam, a vida e a saúde.

Por fim, cabe destacar que as manifestações da fé e de confissão religiosa não são impedidas pelas medidas de isolamento social adotadas no país, restando, assim, protegido o núcleo duro de um dos direitos mais caros à humanidade, pelo qual milhões de vidas já foram perdidas no decorrer da história.

REFERÊNCIAS

- BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Trad. de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- BODIN DE MORAES, Maria Celina. **O princípio da solidariedade**. In: MATOS, Ana Carla Harmatiuk (org.). *A construção dos novos direitos*. Porto Alegre: Nuria Fabris, 2008, v. 1, p. 232-260.
- BRASIL. **Decreto nº 592, de 6 de julho de 1992**. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm. Acesso em: 20 março de 2020.
- LEITE, Fábio Carvalho. **Estado e Religião: a liberdade religiosa no Brasil**. Curitiba: Juruá, 2014.
- MIRANDA, Jorge; MEDEIROS. Rui Medeiros. **Constituição Portuguesa Anotada**. Tomo I, 2009.
- ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, de 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>. Acesso em: 20 de março de 2020.
- PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e direito constitucional internacional**. Caderno de direito constitucional. Porto Alegre: escola de magistratura do Tribunal Regional Federal

da 4ª região, 2006. Disponível em: <https://unigdireitoic.files.wordpress.com/2014/02/direitos-humanos-e-o-direito-constitucional-internacional-flc3a1via-piovesan-pdf.pdf>. Acesso em: 20 de março 2020.

PIOVESAN, Flávia. **Desafios e perspectivas dos direitos humanos: a inter-relação dos valores liberdade e igualdade**. In: ANNONI, Danielle. Os novos conceitos do novo direito internacional. Rio de Janeiro: América Jurídica, 2002.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. 6ª ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

RAWLS, John. **Uma Teoria da justiça**. Trad. Jussara Simões. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

REZENDE, Joffre Marcondes de. **Epidemia, endemia, pandemia. Epidemiologia**. Revista de Patologia Tropical, Vol. 27(1): 153-155. jan-jun. 1998.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. 12ª edição revista atualizada e ampliada. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento Como Liberdade**. Trad. Laura Teixeira Motta; revisão técnica Ricardo Doninelli Mendes. 4ª Reimpressão, São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SEN, Amartya. **Identidade e Violência: a ilusão do destino**. Trad. José Antonio Arantes. São Paulo: Iluminuras, 2015.

SILVA, Eliane Moura da. **Religião, Diversidade e Valores Culturais: conceitos teóricos e a educação para a Cidadania**. Revista de Estudos da Religião, nº 2, ano 2004, pp. 1-14.

SORIANO, Aldir Guedes. **Liberdade Religiosa no Direito Constitucional e Internacional**. 1ed. São Paulo: Editora Juarez de Oliveira, 2003.

SORIANO, Ramón. **Las libertades públicas**. Madri: Tecnos, 1990.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi; SCHORR, Janaína Soares. **Liberdade religiosa e Sistemas Regionais de Direitos Humanos: uma análise a partir de casos julgados pelo Tribunal Europeu e pela Corte Interamericana de Direitos Humanos**. Revista de Direitos Sociais e Políticas Públicas (Unifafibe), vol. 5, n. 2, 2017, p. 817-846. DOI: <http://dx.doi.org/10.25245/rdsp.v5i2.297>.

Contratações públicas e pandemia Covid-19

JANAÍNA RIGO SANTIN¹

ANNA GABERT NASCIMENTO²

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Em dezembro de 2019, um novo vírus foi identificado na China, mais especificamente, na província de Wuhan, com potencial altamente destrutivo para os seres humanos. Até o momento, não se sabe o que deu origem a ele, mas a maioria das pesquisas concluiu que surgiu em um mercado de animais exóticos daquela cidade, podendo ter sido transmitido por um animal acometido pelo vírus, o qual sofreu mutações para atingir a espécie humana.

Foi identificado em decorrência de uma explosão de casos de mortes naquela província da China por pneumonia ou síndrome respiratória aguda grave, cujo fator desencadeador seria um novo tipo de coronavírus, posteriormente batizado como coronavírus 2 (SARS-CoV-2), ou também chamado como a doença do Covid-19. Seus sintomas, dentre outros ainda em fase de descoberta, caracterizavam-se por um quadro de febre alta em decorrência de uma resposta inflamatória sistêmica, distúrbios no sistema imunológico durante a progressão da doença, tosse seca, congestão nas vias aéreas superiores, dor de cabeça, perda do olfato e do paladar e falta de

1 Pós-doutorado em Direito pela Universidade de Lisboa (Bolsa CAPES). Doutora em Direito UFPR. Mestre em Direito pela UFSC. Advogada e professora do Mestrado em Direito e do Doutorado em História da UPF. Colaboradora no Mestrado e Doutorado em Direito da UCS. Professora Visitante do Mestrado em Direito da Universidade Agostinho Neto, em Luanda, Angola. Email: janainars@upf.br

2 Estudante da Graduação do Curso de Direito da Universidade de Passo Fundo. Bolsista de iniciação científica FAPERGS. Email: 171415@upf.br

ar, sendo este seu sintoma principal e mais grave. Em pouco tempo, e com uma disseminação em larga escala, esta doença espalhou-se pelo mundo, afetando economias e, principalmente, fazendo milhares de vítimas, muitas delas fatais. Em abril de 2020, já se somavam mais de três milhões de casos do Covid-19 no mundo. (FERRARI, 2020)

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou que a doença causada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2) havia evoluído para o estágio de pandemia mundial, quando vários continentes são atingidos de maneira simultânea. Isso se deu em face do rápido e exponencial crescimento da disseminação da doença em âmbito mundial, pelo seu alto grau de transmissibilidade agravado com a imensa circulação de pessoas tanto em terra, água ou ar. A situação agravou-se com o colapso na saúde pública dos países atingidos. Inicialmente ocorrida na China, a crise sanitária do Covid-19 atingiu a Ásia para, após, seguir para a Europa e parte da América, em especial os Estados Unidos. Nestes países e regiões, verificaram-se diversas situações como a falta de EPIs para os profissionais da saúde, a falta de leitos de unidades de tratamento intensivo (UTIs), as dificuldades de se obter respiradores artificiais, bem como a falta de profissionais da área da saúde (médicos e enfermeiros) aptos para atender tamanha demanda.

A partir destas experiências caóticas de crise sanitária, alguns países atingidos mais tardiamente pelo vírus puderam traçar previamente estratégias para o seu enfrentamento. No Brasil, em março de 2020, aprovou-se a Lei 13.979/20, visando a uma maior celeridade no processo de aumento da capacidade da rede hospitalar para fazer frente à pandemia. Esta lei federal trouxe diretrizes em relação à dispensa de licitações em relação a equipamentos utilizados no enfrentamento do Covid-19, já prevista no artigo 24, inciso IV da Lei 8.666/93. Entretanto, com a promulgação da Lei 13.979/20, criou-se um sentimento popular de insegurança em relação às contratações realizadas durante este período de exceção. Questionava-se se a recente lei traria uma maior e mais eficiente possibilidade de contratação de bens e insumos para a saúde pública a fim de responder com

rapidez à pandemia ou, contrariamente, ela seria um instrumento para atos de corrupção, ou seja, uma oportunidade para agravar ainda mais o patrimonialismo histórico presente na gestão pública brasileira.

Desta forma, a presente pesquisa busca problematizar a dispensa de licitações em situações extraordinárias, como a calamidade pública decretada no Brasil em 2020, e as contratações públicas que adviriam daí. Outrossim, buscar-se-á refletir, no presente estudo, questões de segurança em relação aos atos administrativos realizados sob a égide de uma licitação. E, a partir de uma metodologia dedutiva, apontar possíveis soluções para que, mesmo em um período em que algumas precauções de forma trazidas pelo processo licitatório são deixadas de lado em prol dos interesses da coletividade e da necessária rapidez na resposta ao combate ao Covid-19 no país, não se tenha uma facilitação da malversação da *res publica*.

1. Conceito de licitação

Os contratos com o poder público que se dão por forma de licitações estão de forma ampla disciplinados no art. 37 e seu inciso XXI, da Constituição Federal de 1988:

Art. 37. - A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: [...]

XXI- ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações. (BRASIL. 1988. *On-line*)

Para Maria Sylvia Zanella Di Pietro, licitação é o procedimento prévio à celebração dos contratos administrativos que tem por objetivo selecionar

a proposta mais vantajosa para a administração, bem como promover o desenvolvimento nacional e, ainda, garantir a isonomia entre os licitantes. Assim, pela licitação, a administração pública consulta o maior número possível de interessados, para serem emitidas propostas para que ela faça a contratação. Caberá à administração a escolha das propostas vencedoras, que devem trazer um maior benefício a determinada população (2019, p.411). Por sua vez, Celso Bandeira de Mello entende a licitação como um procedimento administrativo utilizado pelo poder público quando pretende alienar, adquirir ou locar bens, realizar obras ou serviços, outorgar concessões, permissões de obra, serviço ou de uso exclusivo de bem público. Para tanto, é a administração que estabelecerá previamente as condições da contratação no instrumento convocatório, com vistas a selecionar a proposta que se revele mais conveniente em função de parâmetros antecipadamente estabelecidos e divulgados. Deve ter duplo objetivo: proporcionar às entidades governamentais possibilidades de realizarem o negócio mais vantajoso e assegurar aos administrados o ensejo de disputarem de forma isonômica a participação nos negócios públicos (MELLO, 2010, p. 526).

Marçal Justen Filho refere que a administração pública não poderá se escusar de realizar licitações nos casos em que vise a adquirir bens ou serviços por intermédio de particulares (2014, p. 57). Desta forma, a Lei 8.666/93 estabeleceu diretrizes formais rigorosas para condicionar os gestores públicos a observar quando da contratação com os privados. Esta lei teve como fundamentos o princípio da isonomia, levando-se sempre em consideração questões como a supremacia do interesse da população, devendo ser escolhida a oferta que mais convir ao que se entende como melhor custo-benefício (NOHARA, 2019, p. 58 e 344).

Pela Lei 8.666/93, as licitações podem se dar de cinco maneiras: concorrência, tomada de preços, leilão, concurso ou convite. Para Celso Antônio Bandeira de Melo, “a concorrência é obrigatória no caso de valores mais elevados; a tomada de preços, tal como o leilão, é prevista para negócios de vulto médio e o convite para os de modesta significação econô-

mica” (2010. p.555). Posteriormente, novas modalidades licitatórias surgiram, como, por exemplo, a Lei 10.520/2002, que acrescentou a modalidade chamada “pregão”, inclusive na forma eletrônica. Da mesma forma, a Lei 12.462/2011, a qual instituiu o Regime Diferenciado de Contratações (RDC), flexibilizando o procedimento de escolha dos licitantes pela administração pública.

São princípios basilares das licitações e contratos administrativos, conforme artigo 37 da Constituição Federal e artigo 3º da Lei n. 8666/93: legalidade, impessoalidade, moralidade, eficiência, publicidade, isonomia, seleção da proposta mais vantajosa para a administração, promoção do desenvolvimento nacional sustentável, probidade administrativa, vinculação ao instrumento convocatório, julgamento objetivo e demais princípios correlatos. Nesse sentido, Carvalho Filho expõe que o princípio da legalidade nas licitações instituiu um procedimento formal rigoroso, no qual a Lei 8.666/93 deve ser observada na sua totalidade, com vistas a, por meio de uma ampla concorrência, selecionar a melhor proposta para a administração pública.

O procedimento licitatório somente poderá ser dispensado em casos muito específicos e previstos em lei, fato este que será abordado no próximo item deste presente estudo.

2. Dispensa de licitação, Covid-19 e Lei 13.979/20

Conforme acima exposto, em dezembro de 2019, os indícios de que uma nova doença respiratória estaria surgindo tornavam-se cada vez mais fortes. Os primeiros casos foram registrados em um hospital de Wuhan, na China, o que torna a cidade um possível berço do surgimento da doença que passou a ser chamada de Covid-19. No entanto, mesmo com o passar do tempo e após muitas pesquisas científicas, ainda não há respostas definitivas em relação ao fato gerador, paciente número zero e o local em que foi desencadeado o contágio em massa. (MACEDO JÚNIOR; NOVO, 2020, *on-line*)

A rápida disseminação e a falta de tratamentos com eficácia devidamente comprovada pela ciência levaram alguns países, como a Itália e Espanha, ao colapso das políticas de saúde, já que a única forma de amenizar os efeitos graves da doença eram os respiradores. Contudo, quando houve uma curva muito acentuada de contaminação, não houve respiradores suficientes para atender a demanda. (BBC, 2020, *on-line*) Tendo em vista este fator, muitos indivíduos foram a óbito sem nem ao menos terem acesso a um tratamento digno, já que os hospitais passam a ter de fazer a chamada “escolha de Sofia”, ou seja, destinar os respiradores existentes para aqueles com maior probabilidade de sobrevivência, ficando os demais (idosos e/ou pessoas com comorbidades) relegados à própria sorte, sem chances de serem salvos ou terem uma morte com menos sofrimento. (LEITÃO JÚNIOR; MOUSINHO, 2020, *on-line*)

Este fato ocorrido na Europa levou o governo brasileiro a realizar movimentos prévios para que o Sistema Único de Saúde fosse mais bem equipado e preparado para que, no pico de contágio, o sistema sanitário não entrasse em colapso³. Mesmo tendo um dos mais adequados e universais sistemas de saúde pública do mundo, em face da crise política e econômica que assola o país desde 2011, na última década, houve uma considerável diminuição dos investimentos na área da saúde em todas as esferas federativas.

Devido à atipicidade que a conjuntura da pandemia mundial trouxe ao Brasil, alguns dispositivos do arcabouço jurídico tiveram de ser invocados para ensejar a proteção da vida e da saúde dos brasileiros. Um deles, por exemplo, está previsto na Lei 8.666/93, que previu em seu artigo 24 a possibilidade de dispensa de licitações em alguns casos em que a exceção se faz presente. Um deles é o vivido atualmente, o de calamidade pública. (BRASIL, 1993, *on-line*). Nesta situação, a dispensa de licitação se torna possível para a compra de insumos ou realização de atividades pro-

3 O colapso se dá quando mesmo que o indivíduo possua o melhor plano de saúde ou até mesmo possua uma tutela judicial. Não terá a possibilidade de vagas, pois o sistema se tornou obsoleto em relação ao número de casos. (OLIVEIRA, *et al.*, 2020)

fissionais que atendam à demanda que foi gerada em decorrência de uma situação emergencial, calamitosa, imprevisível e urgente, com vistas a não comprometer a vida, a segurança e a saúde das pessoas (MEIRELLES; BURLE FILHO, 2016, p.328). Desta forma, diante do avanço da pandemia do Covid-19, decretou-se estado excepcional de calamidade pública, seguido da edição da Lei 13.979/20, a qual aponta, dentre outras questões, diretrizes em relação à dispensa de licitação durante este período de exceção. Esta dispensa se dá por uma questão de urgência, visto que realizar todos os trâmites licitatórios consumiria um tempo que poderia resultar em milhares de vidas perdidas.

A Lei 13.979/20, em seu art. 4º, refere que ficam suspensas as licitações que tenham por objeto a contratação de insumos e serviços que forem utilizados em razão do enfrentamento do Covid-19. Essa dispensa deve se dar excepcionalmente, apenas enquanto perdurar o período de vulnerabilidade dos órgãos de saúde, ou seja, ao haver a cessação do período de calamidade, a lei será extinta, e as regras de licitação previstas na Lei 8.666/93 voltam a ser integralmente cumpridas. (BRASIL, 2020, *on-line*)

Em 20 de março de 2020, o Governo Federal editou a Medida Provisória n. 926/2020, a qual “altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus”. Nesse sentido, as situações que podem ser objeto de dispensa de licitação estão devidamente elencadas no seu artigo 4º-B, que refere que somente será realizada a compra em casos de

- I - ocorrência de situação de emergência;
- II - necessidade de pronto atendimento da situação de emergência;
- III - existência de risco a segurança de pessoas, obras, prestação de serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares; e
- IV - limitação da contratação à parcela necessária ao atendimento da situação de emergência.

Outra inovação prevista na Lei 13.979/20 em relação à Lei de licitações (8.666/93) se dá no tocante à imediata publicação das informações referentes aos contratos firmados entre o ente público e seus fornecedores (BRASIL, 2020, *on-line*). Antes, estas possuíam um prazo de até 30 dias (artigo 16 da Lei 8.666/93), o qual foi afastado em face da urgência da adoção das medidas de contenção da pandemia (BRASIL, 1993, *on-line*). Trata-se de um ponto positivo da lei vigente no atual momento, visto que a maior celeridade na publicação destas informações pode servir como meio de agilizar processos de controle das contas públicas.

Outrossim, a Medida Provisória 926/2020, editada para regular este período de exceção, traz em seu artigo 4, § 3º, o seguinte:

Artigo 4.- [...]

Parágrafo 3.- Excepcionalmente, será possível a contratação de fornecedora de bens, serviços e insumos de empresas que estejam com inidoneidade declarada ou com o direito de participar de licitação ou contratar com o Poder Público suspenso, quando se tratar, comprovadamente, de única fornecedora do bem ou serviço a ser adquirido.

Na sequência, a Medida Provisória prevê, no seu artigo 4, letras C, D e E, a flexibilização de várias etapas da Lei 8.666/93. Ficam dispensados estudos preliminares para contratações de bens, serviços e insumos comuns, quando forem necessários ao enfrentamento da emergência. Para os demais serviços e obras será admitida a apresentação de termo de referência simplificado ou de projeto básico simplificado. É ainda possível a dispensa de apresentação de documentação relativa à regularidade fiscal e trabalhista das empresas contratadas, bem como a estimativa de preços, podendo-se contratar, inclusive, acima do valor de mercado, quando sua oferta estiver reduzida.

Há ainda, pela excepcionalidade da situação atual e pelas dificuldades de localizar alguns produtos nos mercados interno e externo, a previsão do art. 4º-A da Medida Provisória permite a aquisição de produtos mesmo que forem usados. No entanto, o fornecedor deverá garantir o pleno funcionamento do equipamento. Não poderá possuir vícios aparentes ou ocultos,

ficando o fornecedor responsabilizado por quaisquer irregularidades nos produtos vendidos.

São de fácil compreensão e justificativa as medidas excepcionais trazidas pela Lei 13.979/20 e pela Medida Provisória 926/20, com vistas a atender às necessidades sanitárias decorrentes do enfrentamento da pandemia. No entanto, mesmo com alguns limites impostos pela lei, há graves problemas institucionais gerados pela vigência da dispensa de licitações, em especial quando se trata de um país como o Brasil, com um histórico de patrimonialismo na gestão pública, por meio de práticas clientelísticas de apropriação privada dos recursos por parte dos governantes e agentes públicos, bem como de malversação dos já poucos recursos públicos e corrupção. (SANTIN; NASCIMENTO, 2019). Algumas destas práticas já estão ocorrendo e sendo investigadas pelos órgãos de controle, muitas delas veiculadas pelos meios de comunicação, tais como o superfaturamento em compras de equipamentos de proteção e respiradores e a aquisição de materiais obsoletos ou que não prestam para o uso.

Pela urgência de resposta do Poder Público ao esgotamento do Sistema Único de Saúde, com a dispensa dos rigores e do controle formal exigido pelo regime jurídico administrativo às contratações públicas, alguns membros do governo e da administração pública viram uma brecha para praticar atos já habituais de corrupção.

Há, assim, um grande lastro de uma zona de conforto para a deliberação de compras infundadas e até mesmo superfaturadas, com a justificativa da aplicabilidade no enfrentamento do Coronavírus. Em muitos casos, com a justificativa da escassez de produtos no mercado, alguns gestores acabam comprando mercadorias com um valor muito acima do que anteriormente era vendido aos órgãos da administração pública.

3. Ferramentas de controle

Em meio à pandemia do Covid-19, pode-se verificar muitos problemas gerados por práticas de “velhas políticas”, como a corrupção, o desvio de

recursos para fins ilícitos, o superfaturamento e demais atos de apropriação privada da coisa pública. Em razão da urgência e de uma certa liberdade de contratação, os problemas acabam por ter uma incidência um tanto quanto descontrolada neste período em que é crucial atuar para o enfrentamento da pandemia.

A vulnerabilidade em que as contas públicas se encontram é flagrante. Estima-se que, após o findar da pandemia, haverá uma nova “lava jato” em relação aos contratos realizados neste período. Há, possivelmente, segundo investigações, muitas negociações infundadas, realizadas com a justificativa da emergencialidade da situação. No entanto, o verdadeiro sentido não é salvar vidas, mas beneficiar o próprio capital privado do administrador público (VIERA, 2020, *on-line*).

Cabe, portanto, buscar possíveis respostas para o fortalecimento e para a retração de práticas de malversação da *res publica* no Brasil, já que é inconcebível que em meio a uma crise na saúde e na economia do país, algumas condutas como superfaturamento de compras e contratos realizados com empresas “fantasmas” ainda estejam presentes no cotidiano dos gestores públicos.

Para isso, buscam-se soluções a partir do ordenamento jurídico. Pode-se afirmar, desta forma, que, em meio a alguns problemas detectados nas contratações públicas deste período, deve-se haver um fortalecimento nas ações de quem detém competência técnica para tal, como os Tribunais de Contas e órgãos como a Controladoria Geral da União. Adotar práticas de *accountability*, as quais, segundo Abrucco e Loureiro, são premissas que exigem dos gestores a prestação de contas de seus feitos em relação aos administrados e aos órgãos de controle (2004, p.7). Trata-se de relevante mecanismo para qualificar os atos realizados pelos gestores públicos, já que, ao se sentirem mais vigiados e controlados, os agentes públicos possuiriam, pelo menos em tese, uma maior preocupação com seus atos de corrupção e desvio de verbas públicas, reduzindo-se, assim, a grande zona de conforto para a prática de atos que atentem contra administração pública.

Além disso, deve-se frisar a importância da participação da sociedade civil no controle das ações de seus representantes (SANTIN, 2017). Fiscalizar e denunciar aos órgãos de controle possíveis falhas e fraudes em contratações como EPIs, respiradores, medicamentos e todos os demais insumos utilizados no combate do Coronavírus. Sobre democracia participativa e controle social, David Held refere que

em várias formas de democracia participatória em concepções republicanas da cidadania e na busca de maior democratização do Estado e da sociedade civil, a ênfase recai na necessidade de tornar o processo político mais “responsivo” com relação a indivíduos e grupos, mais transparente e inteligível, mais aberto e mais sensível aos desejos e necessidades heterogêneas do “povo”. (HELD, 2019, p.149)

Outrossim, Marçal Justen Filho refere que “o controle da atividade administrativa depende de instrumentos jurídicos adequados e satisfatórios. Mas nenhum instrumento jurídico formal será satisfatório sem a participação popular.” (2014, p.1200). Para isso, é possível se utilizar do disposto no art. 5, XXXIII, da Constituição Federal de 1988, o qual dispõe sobre o direito ao acesso à informação das práticas de gestão pública, desde que não sigilosas. Ademais, instituiu na estrutura jurídica através do *caput* do art. 37 da Constituição Federal o princípio da publicidade das ações da administração pública.

Em decorrência deste princípio, em 2011, foi regulamentada a Lei. 12.527, a qual regulamentou a questão da transparência da administração pública, que poderá ser realizada de forma ativa e passiva. A transparência ativa da administração pública se dá quando há a publicidade ampla em relação a licitações, contratos administrativos e planos de governo. Estes devem, obrigatoriamente, segundo a lei, ser disponibilizados à população inclusive por meios virtuais e sem, necessariamente, haver a identificação do solicitante (NOHARA, 2019, p.90).

No tocante à transparência, pode-se avaliar que deverá ser aplicada a todos os órgãos de administração pública, em todos os âmbitos do pacto federativo e dos poderes do Estado. Deverá ser a mais célere, minuciosa e acessível dentro do contexto atual.

Atualmente, em relação ao ordenamento que impõe regras de transparência da administração pública, ficam apenas desobrigados a ter programas *on-line* próprios de transparência os municípios com menos de 10 mil habitantes. Contudo, estes devem ter suas contas amplamente abertas à consulta da população nos *sites* de tribunais de contas dos estados. Todavia, no que concerne a municípios acima do mínimo populacional previsto para a não obrigação de manutenção de um portal *on-line* de transparência próprio, devem seus atos, contratos administrativos e legislação, desde que não sigilosos, serem amplamente, na forma da lei, disponibilizados aos indivíduos. Desta forma, assegura, também, um sistema administrativo que, segundo Di Pietro, leva “a possibilidade de fiscalizar a sua legalidade” amplamente, tanto para os órgãos de controle externo e judicial, como também para possibilitar o controle social (2019, p. 422).

O mundo pós-digital reflete uma larga escala de possibilidades de acesso a dados públicos para a população. Neste limiar do século XXI, foram criadas diversas plataformas que visam a aproximar o cidadão da administração pública, sobretudo no que tange ao poder de fiscalização (SANTOS; SANTIN, 2018). Neste contexto, pode-se verificar que, com a expansão de serviços que visam à facilidade do acesso da cidadania às questões públicas em sentido amplo, fica constituído uma prática de gestão que fortalece o empoderamento da sociedade civil (GOHN, 2004, p. 20-31).

Trazendo estas noções de importância da publicidade e da transparência dos atos e contratações da administração pública para um contexto em que a Organização Mundial da Saúde recomenda práticas de isolamento social e não aglomeração, é notória a necessidade de fortalecer o fornecimento de ferramentas simplificadas de controle, as quais abarquem as informações de maneira acessível. Levar ao conhecimento do povo em geral e dos veículos midiáticos as ações promovidas pela administração pública é uma ação que traz qualidade e legitimidade aos atos públicos, em especial neste momento tão delicado em âmbito mundial. Combinar o trabalho dos órgãos de controle como os Tribunais de Contas e o Ministério Público com a atuação da população no controle social, a fim de aumentar

a taxa de probabilidade de o país deixar para trás interesses particulares de alguns dos membros da administração direta, indireta e setor privado em alianças espúrias e contrárias ao interesse público. Sobretudo, em um momento que o país passa por um período extremamente difícil, em que, até o presente momento, mais de 20 mil vidas foram ceifadas pelo Covid-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020, *on-line*).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Isso posto, o estudo referenciou conceitos gerais em relação às contratações públicas previstas na Lei 8.666/93 e a sua flexibilização pelas leis editadas com vistas ao enfrentamento da pandemia do Covid-19.

Em situações excepcionais como as vividas em decorrência da pandemia mundial do Coronavírus, pode-se afirmar que algumas medidas como a dispensa de licitação são perfeitamente válidas, com vistas a facilitar o atendimento ágil, amplo e eficiente do Sistema Único de Saúde brasileiro.

Com o decreto de calamidade pública instituído no Brasil, e posteriores leis que implementaram regulamentações para enfrentamento da pandemia, foi definido que, enquanto perdurar este estado de calamidade pública, tudo o que envolver objetos e serviços contratados para o combate do Covid-19 não precisará passar pelo trâmite da licitação.

No entanto, algumas notícias já dão conta de mostrar possíveis falhas na condução das compras por parte de alguns gestores, os quais, em uma espécie de zona de conforto gerada pela desatenção da população às contratações públicas neste momento, sentiram-se como que libertos das amarras de controle da Lei de licitações. Com a preocupação da mídia e de toda a população voltada para os índices cada vez maiores de mortes e contaminações pelo vírus no país, atitudes patrimonialistas cometidas por aqueles que, ao contrário, deveriam cuidar do povo, elevam seus feitos em relação a más condutas e à apropriação privada da coisa pública.

Em meio ao caos, muitos administradores públicos podem ter se beneficiado para agir com malevolência em alguns atos de gestão. Pode-se

dizer que são atos de lesa humanidade, já que o desvio de verbas do Sistema Único de Saúde para fins privatísticos causará a morte de milhares de brasileiros.

O mundo pós-pandemia, por certo, reservará aos órgãos de controle e investigação um grande trabalho na apuração dos crimes e punição dos culpados pelo desvio de verbas públicas durante este período, com o colapso do sistema sanitário do país e, por consequência, também do sistema funerário.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz; LOUREIRO, Maria Rita. **Finanças públicas, democracia e instrumentos de accountability**. 2014. Disponível em: https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/publicacoes/P00298_1.pdf Acesso em: maio de 2020.

BBC. **Corona vírus: OMS declara pandemia**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-51842518> Acesso em: maio de 2020.

BBC. **“Em colapso”: a dramática situação dos hospitais da Itália na crise do coronavírus**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51968491> Acesso em: maio de 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil. 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: maio de 2020.

BRASIL. **Lei. 8666.1993**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm. Acesso em: maio de 2020.

BRASIL. **Lei. 12.527. 2011**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: maio de 2020.

BRASIL. **MP 926.2020**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926.htm Acesso em: maio de 2020.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo**. São Paulo: Atlas, 2015.

DI PIETRO, Maria Sylvania Zanella. **Direito Administrativo**. 32 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

GOHN, Maria da Glória. **Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais**. Saude soc. 2004, vol.13, n.2, pp.20-31.

HELD, David. **A Democracia, o Estado-Nação e o Sistema Global**. Revista de Cultura e Política Lua Nova. São Paulo, n.23, p.145-194, mar. 1991. p.149.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Comentários à lei de licitações e contratos administrativos**. 16ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

JUSTEN FILHO, MARÇAL. **Curso de Direito Administrativo**. 10 ed. São Paulo: Editora dos Tribunais, 2014.

LEITÃO JÚNIOR, Joaquim; MOUSINHO, Reyner Camargo. **O Corona Vírus, o Direito Penal e a “Escolha de Sofia”: medicina de catástrofe**. Disponível em: <https://meusitejuridico.editorajuspodivm.com.br/2020/03/25/o-coronavirus-o-direito-penal-e-escolha-de-sofia-medicina-de-catastrofe/> Acesso em: maio de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel Corona Vírus**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: maio de 2020.

MACEDO JÚNIOR, Adriano Menino de; NOVO, Benigno Núñez. **COVID-19: Calamidade Pública**. Jusbrasil. Disponível em: <https://benignonovonovo.jusbrasil.com.br/artigos/829833442/covid-19-calamidade-publica?ref=feed>. Acesso em: maio de 2020.

MEIRELLES, Hely Lopes; BURLE FILHO, José Emmanuel. **Direito Administrativo Brasileiro**. 42ª ed. São Paulo: Malheiros, 2016.

MELLO, Celso Antônio Bandeira. **Curso de Direito Administrativo**. 27ª ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. **Curso de Direito Administrativo**. 16ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

NOHARA, Irene Patrícia. **Direito Administrativo**. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2019.

OLIVEIRA, Wanderson Kleber et al. **Como o Brasil pode conter a COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n2/2237-9622-ress-29-02-e2020044.pdf>. Acesso em: Mai de 2020.

SANTIN, Janaína Rigo; NASCIMENTO, Anna. G. **Patrimonialismo na Gestão Pública: o caso do Brasil**. RJLB Revista Jurídica Luso-Brasileira, v. 6, p. 1157- 1178, 2019.

SANTIN, Janaína Rigo. **Estado, Constituição e Administração Pública no Século XXI: novos desafios da cidadania e do Poder Local**. 1. ed. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2017.

SANTOS, Laura Covatti dos; SANTIN, Janaína Rigo. **Democracia e Tecnologia: a elaboração de novos instrumentos participativos nos Municípios**. In: José Renato Gaziero Cella; Salette Oro Boff; Júlia Francieli Neves de Oliveira. (Org.). *Direito, governança e novas tecnologias II*. Florianópolis: CONPEDI, 2018, v. 1, p. 104-122.

VIEIRA, Anderson. **Senadores querem aumentar punição a corrupção em pandemias**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/05/20/senadores-querem-aumentar-punicao-a-corrupcao-em-pandemias> <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/05/20/senadores-querem-aumentar-punicao-a-corrupcao-em-pandemias>. Acesso em: maio de 2020.

Uso racional de medicamentos no Covid-19

GREISSI TATIELI FRANKE TREMÊA¹

CRISTIANO SARTORI BAIOTTO²

CHRISTIANE DE FÁTIMA COLET³

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O medicamento não pode ser considerado apenas um produto. Devido a sua função de tratamento curativo e preventivo, ele torna-se um produto singular. Para seu processo de produção e de comercialização, são necessárias diferentes fases até que esse produto chegue ao consumidor, o que pode demorar alguns anos para que esteja disponível no mercado (OLIVEIRA, LABRA, BERMUDEZ, 2006).

O mercado farmacêutico mundial movimentava, aproximadamente, US\$ 1 trilhão por ano, e as principais empresas farmacêuticas investem cerca de 15% de sua receita líquida, em média, em atividades de pesquisa e desenvolvimento, destacando-se como um dos setores produtivos mais inovadores do mundo e que mais cresce. Segundo estimativas, o gasto global com medicamentos atingiu US\$ 1,2 trilhão em 2018 e estima-se que ultrapasse US\$ 1,5 trilhão em 2023. Já o mercado farmacêutico brasileiro deve movi-

1 Estetacosmetóloga. Professora do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde.

2 Farmacêutico. Fiscal do Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (CRF/RS). Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Sistemas Ambientais e Sustentabilidade da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

3 Farmacêutica. Professora adjunta do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Sistemas Ambientais e Sustentabilidade.

mentar entre US\$ 39 bilhões e US\$ 43 bilhões em 2023, comercializando algo em torno de 238 milhões de doses (CGEE, 2017; INTERFARMA, 2019). Esses dados evidenciam o consumo crescente e elevado de medicamentos, tanto na população brasileira quanto na mundial. De acordo com Wannmacher (2004), um dos principais problemas associados ao uso irracional de medicamentos é a diversidade de produtos farmacêuticos disponível no mercado, que facilita o consumo excessivo para alguns usuários, enquanto falha em alcançar aqueles que mais precisam.

Sheahan *et al.* (2020) afirmam que doenças virais emergentes, muitas vezes, têm pouca ou nenhuma evidência de tratamento eficaz. Nesse sentido, diante da atual pandemia, a busca por tratamentos eficazes ao COVID-19 levou pesquisadores a buscarem alternativas. Contudo, em virtude da inexistência de protocolos efetivos para esta doença, a utilização de alguns medicamentos apresenta-se como tratamento experimental, com parâmetros de utilização sem comprovação, baseando-se em tratamentos para outras doenças, e ainda, baseados em dados limitados.

O acesso a terapêuticas experimentais, como observadas no tratamento do COVID-19, pode trazer riscos em função da falta de comprovação de eficácia. Seus riscos estendem-se ao processo de dispensação, uma vez que a ampliação do uso sem evidências pode prejudicar a oferta destes produtos a pacientes que necessitam dos mesmos, limitando o acesso e apresentando riscos pela falta do uso. Para ilustrar tal situação, cita-se a hidroxicloroquina; após a publicização da mesma por políticos e pela mídia mundial, a prescrição do medicamento aumentou rapidamente, levando a sua escassez para pacientes que o administravam para as indicações terapêuticas para as quais o medicamento possui registro (ROME, 2020).

Neste momento, o profissional farmacêutico tem o papel de orientar os pacientes a respeito da impossibilidade de uso de medicamentos sem evidência científica e sem eficácia no tratamento para COVID-19 e deve exigir a prescrição médica, visto que muitos medicamentos utilizados na automedicação são de venda sob prescrição. Cabe às agências reguladoras, como Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a criação

de barreiras legais, editando resoluções mais restritivas para evitar o uso irracional dos medicamentos, e cabe às Vigilâncias Sanitárias a fiscalização do cumprimento das novas regulamentações, tanto pelas empresas quanto pelos profissionais, no âmbito da saúde.

1. Assistência farmacêutica no COVID-19

As doenças virais emergentes e reemergentes são uma grande preocupação para a saúde pública. Ao longo do tempo, a humanidade percebeu que o uso de determinados medicamentos em outras pandemias virais similares não é garantia de que os mesmos tratamentos possam ser replicados. No atual panorama, o tratamento do novo coronavírus demonstra a necessidade de evidências científicas e novas pesquisas certificando acerca do uso seguro e adequado de medicamentos para esta finalidade (SALGUEIRO, 2020).

A maioria dos estudos atualmente publicados concentra-se na investigação epidemiológica ou análise de características clínicas do COVID-19, considerando-se ainda existir lacunas sobre sua patologia. Há poucos estudos para avaliar a eficácia/segurança dos medicamentos, e os existentes ainda estão na fase de ensaios clínicos, sem ainda apresentar indicativos concretos que permitam seu uso racional (FIP, 2020).

Entre os testes de alternativas medicamentosas para o tratamento do COVID-19 incluem-se principalmente: intervenções da medicina tradicional chinesa (MTC), medicamentos antivirais, medicamentos de imunoterapia, medicamentos antimaláricos (cloroquina, hidroxicloroquina, fosfato de cloroquina) e ainda outros medicamentos, como glicocorticoides, vitamina C, vitamina D, sulfato de zinco. A maioria dos ensaios clínicos registrados com medicamentos antivirais são medicamentos anti-HIV, seguidos por medicamentos anti-*influenza*, dentre os quais cita-se o Remdesivir, que se considera com eficácia potencial contra o COVID-19. Contudo, considerando que ainda são tratamentos cujo efeito não é comprovado e registrado, os profissionais da saúde e suas instituições devem formular cuidadosamente o regime de dosagem e monitorar seu uso para evitar reações adversas ou interações medicamentosas (FIP, 2020).

Em um estudo chinês com pacientes internados com casos graves do COVID-19, observou-se que esses, geralmente, apresentavam doenças subjacentes (como hipertensão, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença cardíaca, transplante de órgãos e também infecções bacterianas e fúngicas), o que levou a problemas de complicação no uso de medicamentos, com possíveis interações medicamentosas e erros de medicação. O estudo sugere que a assistência farmacêutica hospitalar se concentre no gerenciamento de medicamentos para avaliação da eficácia e duração do tratamento, prevenção e tratamento de reações adversas a medicamentos, identificação de possíveis interações medicamentosas, monitoramento individualizado de medicamentos com base na biossegurança e na dosagem correta para administração aos pacientes em condição clínica especial (JIANG *et al.*, 2020).

No âmbito da assistência farmacêutica em farmácias comunitárias durante o surto do COVID-19, orienta-se que estes serviços tenham enfoque diferenciado devido ao atendimento de pacientes que podem apresentar sintomas leves e percebam alterações relacionadas às necessidades dos pacientes. Por isso, o farmacêutico, além do gerenciamento das doenças crônicas e dos medicamentos, pode realizar triagem e educação de pacientes, suporte psicológico, assistência farmacêutica domiciliar e serviço de atendimento remoto. As farmácias comunitárias devem trabalhar como fortes defensoras do fornecimento de medicamentos e equipamentos de proteção ao paciente, a fim de garantir a segurança dos medicamentos e promover o controle geral da pandemia do COVID-19 (ZHENG *et al.*, 2020). A importância desses estabelecimentos deve-se a, frequentemente, serem o primeiro ponto de contato entre o usuário e o sistema de saúde. Por isso, embora seja importante que todos os colaboradores estejam familiarizados com o assunto, a avaliação do risco de um paciente com suspeita de infecção por SARS-CoV-2 deve ser conduzida pelo farmacêutico (FIP, 2020).

2. Risco de automedicação

Atualmente, o tratamento de pacientes com o COVID-19 não possui medicamentos específicos, e o tratamento sintomático é a base, pois, no

momento, não há evidências científicas para apoiar a eficácia dos medicamentos apontados como promissores. Em meio a esta pandemia, muitos pacientes utilizam-se da automedicação e o uso de alguns analgésicos e anti-inflamatórios para combater febre e sintomas leves. Outros utilizam, ainda, medicamentos sem indicação terapêutica, como as vitaminas C e D, e também a hidroxicloroquina, para ‘prevenção do desenvolvimento de sintomas mais graves da doença’. Essa ideia vem sendo apoiada por alguns profissionais da saúde e disseminada por alguns governantes.

No Brasil, a venda de medicamentos em farmácias é realizada de forma controlada somente para medicamentos psicotrópicos e antimicrobianos, conforme preconizam, respectivamente, a Portaria SVS/MS 344/98 e a RDC Anvisa nº 20/11 e demais atualizações. Assim, para os demais medicamentos, não é necessária retenção da prescrição médica para compra e podem ser solicitados livremente no balcão das farmácias, sem a necessidade de controle das prescrições. Todavia, o controle da venda e o uso racional de medicamentos podem evitar que situações graves aconteçam, como o desabastecimento para quem de fato necessita fazer uso de medicamentos para doenças crônicas e os potenciais riscos de intoxicação ou reação adversa pelo uso indevido.

De acordo com o conceito da OMS/OPAS, o uso racional de medicamentos parte do princípio que o paciente recebe o medicamento apropriado para suas necessidades clínicas, nas doses individualmente requeridas para um adequado período de tempo e a um baixo custo para ele e sua comunidade. O uso irracional de medicamentos por prescritores e consumidores é um problema muito complexo, o qual necessita da implementação de diferentes formas de intervenções (OPAS, 2020).

O uso irracional de medicamentos é um grande problema em todo o mundo. A OMS estima que mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos de forma inadequada, e que metade de todos os pacientes não os utiliza corretamente. O uso excessivo, subutilizado ou inadequado de medicamentos resulta em desperdício de recursos escassos e riscos generalizados à saúde (WHO, 2020). A automedicação e o uso indiscriminado de medicamentos são apontados como os principais responsáveis

pelos altos índices de intoxicação. O Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) registrou, no ano de 2017, mais de 20 mil casos de intoxicação com medicamentos, envolvendo um de cada três casos atendidos por intoxicação (SINITOX, 2017).

Uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), por meio do Instituto Datafolha, em março de 2019, constatou que a automedicação é um hábito comum, uma vez que, dos 77% dos brasileiros que fizeram uso de medicamentos nos últimos seis meses, quase metade (47%) se automedica pelo menos uma vez por mês, e um quarto (25%) o faz todo dia ou pelo menos uma vez por semana (CFF, 2019).

Esse mesmo estudo detectou ainda uma modalidade diferente de automedicação, a partir de medicamentos prescritos. Nesse caso, o paciente realizou consulta com um profissional da saúde, possui um diagnóstico e uma prescrição, mas não utiliza o medicamento conforme orientado, alterando a dose prescrita. Com relação às dúvidas no uso desses medicamentos, o estudo apontou que, depois do médico, a internet e a bula são as principais fontes de informação, e os farmacêuticos (que prescreveram ou dispensaram o medicamento) foram apenas a quarta fonte consultada (6%) (CFF, 2019).

O tratamento de alguns sinais e sintomas por automedicação pode mascarar uma doença de base ou doença crônica, retardando o estabelecimento de um diagnóstico e, também, o início do tratamento adequado. Embora alguns defendam o direito de se automedicar considerando ser um direito de adquirir um bem como qualquer outro, por outro lado, o medicamento é um bem com finalidade terapêutica que deve ser adquirido e utilizado com recomendações técnicas por profissionais habilitados, baseados em evidências científicas que forneçam informações sobre as formas corretas de utilização e armazenamento, bem como os riscos de reações adversas que ele possa desencadear.

Os medicamentos isentos de prescrição são os mais utilizados na automedicação de pacientes no Brasil e também a maior causa de intoxicação. No entanto, a automedicação na pandemia do COVID-19 não se limita aos medicamentos isentos de prescrição, como vitaminas C e D, polivitamínicos, paracetamol, dipirona e ibuprofeno, mas também se observa venda indiscri-

minada e sem orientação profissional adequada de medicamentos como hidroxicloroquina, nitazoxanida, ivermectina, enoxaparina, entre outros, que necessitam de diagnóstico e prescrição médica para aquisição e uso.

Cabe ao farmacêutico, além de orientar o paciente com suspeita de COVID-19 sobre as medidas de alívio dos sintomas, prescrever analgésicos e/ou antitérmicos, desde que isentos de prescrição, seguindo protocolos, de acordo com a idade e condição clínica do paciente (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2020).

Desta forma, a OMS defende 12 intervenções-chave para promover um uso mais racional de medicamentos em todos os países. Dentre elas, o estabelecimento de um órgão nacional multidisciplinar para coordenar políticas sobre o uso de medicamentos; o uso de diretrizes clínicas; o desenvolvimento e uso da lista nacional de medicamentos essenciais; o estabelecimento de comitês de medicamentos e terapêutica em municípios e hospitais; a inclusão de treinamento em farmacoterapia com base em problemas clínicos nos currículos de graduação; a educação médica continuada em serviço como requisito de licenciamento; a supervisão, auditoria e *feedback*; o uso de informações independentes sobre medicamentos; a educação pública sobre medicamentos; evitar incentivos financeiros com interesses específicos; o uso de regulamentação apropriada e aplicada; e ainda, garantir a disponibilidade de medicamentos e de funcionários na saúde através de planejamento econômico pelos governos (WHO, 2020).

a. Principais medicamentos para o COVID-19

Abaixo estão apresentados os medicamentos reportados como potenciais para tratamento do COVID-19 e cujas vendas no Brasil aumentaram após o início de pandemia.

i. HIDROXICLOROQUINA

A cloroquina (CQ) e seu derivado hidroxicloroquina (HCQ) têm efeitos demonstrados *in vivo* e *in vitro* contra malária, vírus Zika, o vírus Chikungunya, SARS-CoV e MERS-CoV. Este fármaco também possui efeitos

sobre o sistema imunológico. Diante dos estudos relacionados a infecções existentes, sugere-se que o HCQ/CQ possa ter atividades benéficas no tratamento de pneumonia precoce por COVID-19 ou como uma profilaxia pós-exposição para profissionais de saúde expostos acidentalmente ao vírus (ESPOSITO, NOVIELLO, PAGLIANO, 2020).

Relatos iniciais da China sugerem que pacientes com sintomas graves melhoraram mais rapidamente quando receberam o medicamento. Por outro lado, alguns estudos relacionam maior risco de morte com uso desta combinação, através de possíveis anormalidades no ritmo cardíaco (HARVARD MEDICAL SCHOOL, 2020).

No estudo realizado na França, por Gautret (2020), com um pequeno grupo de pacientes, revelou que a combinação da utilização de hidroxicloroquina e azitromicina apresentou resultado positivo quando comparado com placebo (CHEN *et al.*, 2020). Todavia, houve pacientes com reações adversas como erupção cutânea e dores de cabeça. Ocasionalmente, também ocorrem arritmias, reações gastrointestinais, câibras, disfunções hepáticas, coceiras, tonturas, insônia e neuropatia periférica. Outro estudo, com uma grande amostra de pacientes diagnosticados com COVID-19, não observou benefício com a utilização da hidroxicloroquina, e seu uso foi associado a um aumento nos riscos de morte hospitalar e da frequência de arritmias ventriculares (MEHRA *et al.*, 2020).

Pacheco *et al.* (2020) concluíram que a eficácia e a segurança da hidroxicloroquina ainda não foram avaliadas por estudos apropriados. Salientam, ainda, as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nas quais a hidroxicloroquina está registrada como tratamento de outras doenças, e não existem, até o momento, estudos conclusivos e nem recomendação de uso do medicamento para o COVID-19.

ii. VITAMINA C

A vitamina C possui atividades comprovadas como antioxidante e na melhora do sistema imune. Diante de uma infecção, os níveis de vitamina C podem ficar diminuídos, comprometendo a função imunológica saudável (CARR 2020).

Em um estudo de uso de vitamina C em pacientes com o COVID-19, os autores concluíram que, apesar de necessitar mais investigação, o uso de altas doses de vitamina C por via parenteral parece ser uma alternativa segura, disponível e econômica, especialmente para pacientes críticos (ROSSETTI *et al.*, 2020). Da mesma forma, Cheng (2020) relatou resultados positivos para altas doses de vitamina C intravenosa em pacientes moderados a graves com COVID-19, com evidente melhora de oxigenação.

Destaca-se que tais estudos referem-se a pacientes críticos, hospitalizados, em uso do medicamento por via endovenosa. Não há evidências encontradas para uso oral, de forma preventiva e em pacientes com sintomas leves. A suplementação de vitamina C em doses altas pode representar riscos à saúde humana. Santos *et al.* (2019) relata os efeitos adversos pelo uso excessivo de vitamina C: distúrbios gastrointestinais, cálculos renais, absorção excessiva de ferro, dentre outros.

iii. VITAMINA D

Os efeitos da Vitamina D são bem conhecidos e relacionados à imunidade. Na diminuição de riscos para resfriados, com papel relacionado com barreira física, imunidade natural celular e imunidade adaptativa (GRANT *et al.*, 2020).

A justificativa para a utilização de vitamina D no tratamento de COVID-19 se dá em função de suas propriedades em respostas imunes, que, em estágios iniciais, pode ser um fator determinante na proteção contra o vírus. Pacientes em processo de envelhecimento e não expostos ao sol apresentam maior probabilidade de deficiências nos níveis de vitamina D e constituem grupo de alto risco para contrair doenças graves pelo COVID-19 (EBADI, 2020).

Conclusões semelhantes foram encontradas no estudo de Ilie, Stefanescu e Smith (2020), que demonstrou relações significativas entre os níveis de vitamina D e o número de casos de COVID-19 na Europa. Tal dado evidencia que aqueles que tiveram os casos mais agravados tinham menores níveis de vitamina D; contudo, não se pode inferir que a vitamina D é um tratamento efetivo para COVID-19.

Entretanto, suplementação de vitamina D como adjuvante no tratamento de COVID-19 não apresenta comprovação em relação a efetividade. O uso indiscriminado da suplementação de vitamina D demonstrou a ocorrência de quadros de intoxicação, com aumento de cálcio e fosfato circulantes, tendo efeito em diversos órgãos do corpo. Nesse sentido, não é recomendado o seu uso sem indicação médica, pois as evidências científicas existentes não fundamentam a utilização da vitamina D como tratamento ou prevenção do COVID-19. (COVID-19 - ESTRATÉGIAS DE CONTROLE E OS EFEITOS DAS INICIATIVAS DE CONTINGÊNCIA DA REDE COVIDA – CIÊNCIA, INFORMAÇÃO E SOLIDARIEDADE, 2020)

iv. IVERMECTINA

A ivermectina é uma droga bem conhecida e amplamente usada em humanos, de forma segura, para infecções parasitárias. Este medicamento apareceu recentemente como opção terapêutica para o COVID-19. Em estudos *in vitro*, a ivermectina pareceu inibir a ação do SAR-CoV-2. Em uma única dose, reduziu em 500 vezes a replicação do vírus em 48 horas nas culturas *in vitro* (CALY *et al.*, 2020).

Alguns estudos demonstraram que a ivermectina inibe a replicação do SARS-CoV-2 *in vitro* em doses muito altas, mas esse efeito ainda não foi estudado *in vivo*. Um novo estudo com amostra pequena está iniciando para avaliar o potencial da ivermectina para reduzir a transmissão do COVID-19 e tem o objetivo de determinar se a administração desta droga está associada a um menor tempo de replicação viral (ISGLOBAL, 2020). Importante ressaltar que ainda não foram publicados estudos deste medicamento em humanos para COVID-19, tornando seu uso para esta finalidade irracional e com potencial de risco ao usuário, uma vez que se trata de produto que necessita de prescrição para seu uso.

v. REMDESIVIR

O remdesivir apresenta eficácia terapêutica em modelos de primatas, não humanos, do vírus letal do ebola e infecção pelo vírus Nipah (DE WIT, 2020). Seahan *et al.* (2020) evidenciam melhora na função pulmonar, re-

dução de cargas virais pulmonares e melhora de patologias pulmonares graves em modelos animais, bem como reduz a carga viral em camundongos infectados com SARS-CoV. Estudo *in vitro* mostrou que o remdesivir também inibe a replicação de uma ampla gama de coronavírus, incluindo o MERS-CoV (DE WIT, 2020).

Em estudo de Grein *et al.* (2020) com o uso do remdesivir em 61 pacientes portadores do COVID-19, foi observada melhora no *status* de suporte ao oxigênio e na mortalidade geral. Contudo, 32 pacientes (60%) apresentaram reações adversas, sendo as mais comuns aumento das enzimas hepáticas, diarreia, erupção cutânea, insuficiência renal e hipotensão. Um total de 12 pacientes (23%) teve eventos adversos graves: síndrome de disfunção de múltiplos órgãos, choque séptico, lesão renal aguda e hipotensão. Quatro pacientes (8%) interromperam o tratamento com remdesivir prematuramente: um por piora da insuficiência renal preexistente, um por insuficiência de múltiplos órgãos e dois por aminotransferases elevadas, incluindo um paciente com exantema maculopapular. Tais resultados demonstram a necessidade de cautela no uso deste tratamento.

Diante do exposto, em situações como a pandemia por COVID-19, exige-se rapidez na elaboração de alternativas. A busca por terapias sem comprovação é justificada, uma vez que se entende que a demora em demonstrar dados pode representar o aumento na morbidade e na mortalidade. Contudo, tendo em vista a quantidade de novos infectados por COVID-19, muitos pacientes podem ser incluídos em estudos de ensaios clínicos, e os resultados mais relevantes para avaliar esses medicamentos – incluindo morte, hospitalização, número de dias passados em terapia intensiva e necessidade de ventilador – são prontamente avaliados e estão disponíveis rapidamente, não sendo justificável a utilização indiscriminada de medicamentos (ROME, 2020).

Por outro lado, apesar do esforço global para chegar a medicamentos e vacinas para controle do COVID-19, destaca-se a necessidade de garantir que esses eventuais novos produtos possam chegar aos que deles necessitarem de modo universal e equânime. Como a grande maioria desses esforços de pesquisa ocorre em grandes empresas biofarmacêuticas globais,

torna-se obrigatória desde já a luta para que esses critérios sociais sejam prioritários no âmbito do combate ao COVID-19 (ABRASCO, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste momento, os tratamentos para COVID-19 se limitam ao suporte sintomático e, em casos de gravidade moderada a severa, são associadas drogas antivirais com outros fármacos. Isso tem surtido efeito positivo no tratamento de pacientes com COVID-19; contudo, ainda não há terapia efetiva demonstrada, sendo necessários mais ensaios clínicos, com dados mais sólidos.

No entanto, o que tem preocupado especialistas é o uso empírico de medicamentos e a automedicação durante a pandemia de COVID-19, que apresentam diversos riscos à saúde da população. Neste contexto, faltam evidências científicas para indicação de tratamentos mais específicos e direcionados a condição clínica do paciente, visto ser uma doença nova, muitas vezes assintomática e de rápida disseminação mundial.

Embora o uso de medicamentos seja considerado um direito individual, e o acesso universal e igualitário deva ser garantido pelo Estado, no atual cenário de calamidade, cabe ao Estado garantir um uso racional e seguro de medicamentos, pois estudos têm apontado a ocorrência de diversos eventos adversos pelo uso indiscriminado e inadequado de medicamentos, gerando casos de morbidade e mortalidade e, por consequência, sobrecarregando ainda mais um sistema de saúde fragilizado.

Portanto, cabe aos profissionais da saúde, dentre eles o farmacêutico, uma postura de respeito à técnica científica e às normas legais e éticas vigentes no Brasil. Ressalta-se, também, que as farmácias comunitárias durante o surto da COVID-19 devem se reorganizar e auxiliar a população com assistência farmacêutica diferenciada, e os farmacêuticos comunitários devem estar preparados para fornecer atendimento qualificado à população, com base em evidências científicas, a fim de garantir a segurança no uso dos medicamentos e promover o controle geral da pandemia.

REFERÊNCIAS

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **VACINAS E MEDICAMENTOS CONTRA A COVID-19: GARANTIR O ACESSO A TODOS!**. 2020. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/Vacinas-e-Medicamentos-Contra-a-Covid-19_-garantir-o-acesso-a-todos1.pdf. Acesso em: 06 maio 2020.

CALY, L.; DRUCE, J.D.; CATTON, M.G.; JANS, D.A.; WAGSTAFF, K.M. **The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 *in vitro***. *Antiviral Research*. 2020; v. 178: p. 104787.

CARR, ANITRA C. **A new clinical trial to test high-dose vitamin C in patients with COVID-19**. *Critical Care*, v. 24, n. 1, p. 1-2, 2020.

CFE. Conselho Federal de Farmácia. **Uso de Medicamentos**. 2019. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/Uso%20de%20Medicamentos%20-%20Relat%C3%B3rio%20_final.pdf. Acesso em: 06 maio 2020.

CCEE. **Competências para inovar na indústria farmacêutica brasileira**. Brasília: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, 2017. 124 p.; il. ISBN: 978-85-5569-131-7 (eletrônico). Disponível em: https://www.cgee.org.br/documents/10195/734063/Ind_farmacautica.pdf/558eb319-c831-4cd1-ab21-9994572f7b85?version=1.4. Acesso em: 14 maio 2020.

CHEN, Z. *et al.* **Efficacy of hydroxychloroquine in patients with COVID-19: results of a randomized clinical trial**. *MedRxiv* (online), 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.22.20040758v3>. Acesso em: 03 maio 2020.

CHENG, Richard Z. **Can early and high intravenous dose of vitamin C prevent and treat coronavirus disease 2019 (COVID-19)?**. *Medicine in Drug Discovery*, v. 5, p. 100028, 2020.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. **Manual de Orientação ao Farmacêutico: COVID-19**. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo – São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2020. 58 p.

COVID-19 - Estratégias de controle e os efeitos das iniciativas de contingência da Rede CoVida – Ciência, Informação e Solidariedade, 2020. Disponível em: <https://covid19br.org/main-site-covida/wp-content/uploads/2020/04/Nota-Tecnica-Vitamina-D.pdf>. Acesso em: 24 maio 2020.

DE WIT, E. *et al.* **Prophylactic and therapeutic remdesivir (GS-5734) treatment in the rhesus macaque model of MERS-CoV infection**. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 117, n. 12, p. 6771-6776, 2020.

EBADI, M.; MONTANO-LOZA, A.J. **Perspective: improving vitamin D status in the management of COVID-19**. *European Journal of Clinical Nutrition* (online), p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0661-0>. Acesso em: 10 maio 2020.

ESPOSITO, S.; NOVIELLO, S.; PAGLIANO, P. **Update on treatment of COVID-19: ongoing studies between promising and disappointing results**. *Le Infezioni in Medicina*, v. 28, n. 2, p. 198-211, 2020.

FIP - Federação Internacional Farmacêutica. **Recomendações de Saúde da FIP. COVID-19: Informações clínicas e orientações de tratamento.** 2020. Disponível em: https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/mo-resources/Portuguese/PART_1_COVID-19_Informacoes_Clinicas_e_orientacoes_de_tratamento.pdf. Acesso em: 26 mar. 2020.

GAUTRET, P. *et al.* **Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial.** International Journal of Antimicrobial Agents, [s.v], [s.n], p. 105949, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105949>. Acesso em: 03 maio 2020.

GRANT, W.B. *et al.* **Evidence that vitamin D supplementation could reduce risk of influenza and COVID-19 infections and deaths.** Nutrients, v. 12, n. 4, p. 988, 2020.

GREIN, J. *et al.* **Compassionate use of remdesivir for patients with severe Covid-19.** New England Journal of Medicine (online), 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2007016>. Acesso em: 10 maio 2020.

HARVARD MEDICAL SCHOOL. **Treatments for COVID-19.** 2020. Disponível em: <https://www.health.harvard.edu/diseases-and-conditions/treatments-for-covid-19>. Acesso em: 24 maio 2020.

ILIE, P.C.; STEFANESCU, S.; SMITH, L. **O papel da vitamina D na prevenção da infecção e mortalidade pela doença por coronavírus 2019.** Aging Clin Exp Res. 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40520-020-01570-8#article-info>. Acesso em: 23 maio 2020.

INTERFARMA - Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa. Guia INTERFARMA. 2019. Disponível em: <https://www.interfarma.org.br/public/files/biblioteca/guia-interfarma-2019-interfarma2.pdf>. Acesso em: 14 maio 2020.

ISGLOBAL. Instituto de Salud Global Barcelona. **SARS-CoV-2 Ivermectin Navarra-ISGlobal Trial (SAINT).** Investigación. ISGlobal, Clínica Universidad de Navarra, IDIFARMA. Barcelona. 2020. Disponível em: https://www.isglobal.org/es/project/-/asset_publisher/qf-6QOKuKkIC3/content/saint-ivermectin-for-covid-19. Acesso em: 23 maio 2020.

JIANG, Saiping *et al.* **Pharmaceutical care for severe and critically ill patients with COVID-19.** Zhejiang da xue xue bao. Yi xue ban= Journal of Zhejiang University. Medical sciences, v. 49, n. 2, 2020.

MEHRA, M.R. *et al.* **Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis.** Lancet (online), 2020 May 22. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)31180-6.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)31180-6.pdf). Acesso em: 23 maio 2020.

OLIVEIRA, E.A.; LABRA, M.E.; BERMUDEZ, J. **A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2379-2389, nov. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 maio 2020.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Uso racional de medicamentos.** OPAS/OMS Brasil. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=354:uso-racional-de-medicamentos&Itemid=838. Acesso em: 20 maio 2020.

PACHECO, R. L. *et al.* **Hidroxicloroquina e cloroquina para infecção por COVID-19.** Revisão sistemática rápida. Maio 2020. Disponível em: https://oxfordbrazilebm.com/wp-content/uploads/2020/04/RS_rapida_hidroxicloroquina_COVID19_atualiza%C3%A7%C3%A3o_10_04_20.pdf. Acesso em: 23 maio 2020.

ROME, B.N.; AVORN, J. **Drug evaluation during the Covid-19 pandemic.** New England Journal of Medicine (online), April, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2009457>. Acesso em: 23 maio 2020.

ROSSETTI, C. A.; REAL, J. P.; PALMA, S. D. **High Dose Of Ascorbic Acid Used In Sars Covid-19 Treatment: Scientific And Clinical Support For Its Therapeutic Implementation** / Utilización de altas dosis de ácido ascórbico en el tratamiento del SARS Covid-19: Soporte Científico y Clínico para su aplicación en terapéutica. *Ars pharm*, v. 61, n. 2, p. 145-148, 2020.

SALGUEIRO, L.L. (ed). **Interfaces: Reprodução Humana e COVID-19.** SBRA - Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, 2020, 302 p. Disponível em: <https://sbra.com.br/wp-content/uploads/2020/05/SBRA-e-Covid-19.pdf>. Acesso em: 19 maio 2020.

SANTOS, J.T. *et al.* **Os efeitos da Suplementação com Vitamina C.** *Revista Conhecimento Online*, v. 1, p. 139-163, 2019.

SHEAHAN, T.P. *et al.* **Comparative therapeutic efficacy of remdesivir and combination lopinavir, ritonavir, and interferon beta against MERS-CoV.** *Nature Communications*, v. 11, n. 1, p. 1-14, 2020.

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. **Casos, Óbitos e Letalidade de Intoxicação Humana por Agente e por Região.** Brasil, 2017. Rio de Janeiro: Fiocruz/Sinitox. 2017. Disponível em: <https://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files//Brasil3.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

WANNMACHER, L. **Uso racional de medicamentos: medida facilitadora do acesso.** In: BERMUDEZ J.A.Z., OLIVEIRA M.A., ESHE, A., (Organizadores). *Acceso a medicamentos: derecho fundamental, papel del estado.* Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2004, p. 91-101.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medicines: rational use of medicines.** 2020. Disponível em: https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/. Acesso em: 06 maio 2020.

ZHENG, S. *et al.* **Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care services during COVID-19 pandemic: A China perspective. Research in Social and Administrative Pharmacy.** Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.012>. Acesso em: 26 Mar. 2020.

E' peraltro possibile che la pandemia del coronavirus, colpendo tutto il genere umano senza distinzioni di nazionalità e di ricchezze, generi la comune consapevolezza della necessità, prospettata dal nostro movimento “Costituente Terra”, della costruzione di una sfera pubblica e di un costituzionalismo globali, in grado anzitutto di garantire la salute a tutti gli esseri umani, ma più in generale idoneo ad affrontare tutte le altre sfide ed emergenze globali – ambientali, nucleari, umanitarie – che accomunano l'intera umanità.

Luigi Ferrajoli

Esse delicado momento do século XXI revela um tempo em que os direitos humanos devem ser fortalecidos e ampliados. O direito à saúde em sua ampla dimensão é indivisível e possui interdependência com todos demais direitos humanos. A crise humanitária deixa claro como a saúde (ou sua ausência) interfere nos direitos à liberdade, à economia, à educação, ao emprego, à democracia e à paz.

Roberta de Freitas Santos



EDITORA
Evangraf
LTD.A.

ISBN 978-65-5699-031-6



9 786556 199031 6