

A SINDEMIA GLOBAL DA COVID-19: UMA ANÁLISE SOBRE VULNERABILIDADE SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

THE GLOBAL SYNDemic OF COVID-19: AN ANALYSIS ON SOCIAL VULNERABILITY AND PUBLIC POLICIES IN BRAZIL

Gabrielle Pereira Santos¹
Shelda Colpani Vítório²

Data de Submissão: 05/04/2021
Data de Aceite: 07/06/2021

Resumo: O presente estudo tem como objetivo analisar o fenômeno da sindemia global causada pelo novo coronavírus e sua influência quanto ao que tange aspectos da vulnerabilidade social e a necessidade de aplicação de políticas públicas no território brasileiro. O debate o qual permeia a temática elencada procura listar aspectos, cuja principal influência perpassa pela herança histórica e estrutural das desigualdades sociais no país, ainda mais evidenciadas em tempos de pandemia global, categorizando os grupos mais afetados, bem como abordando os diferentes mecanismos de proteção social capazes de amparar os grupos mais vulneráveis frente a uma sindemia. Anota-se, ainda que o presente estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica e documental, sendo realizada através da utilização de metadados e ferramentas de pesquisa disponibilizadas na rede mundial de computadores, em órgãos públicos, bem como em doutrinas, os quais serão referenciadas ao final. Através do exposto, os resultados obtidos foram os de que a COVID-19 não é apenas uma pandemia, mas uma sindemia, haja vista que seus efeitos negativos são potencializados pelas profundas desigualdades existentes

1 Graduada em Direito na Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG; e-mail: gabriellesantos475@gmail.com

2 Graduada em Direito na Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG; e-mail: sheldacoolpani@hotmail.com

no país, sendo necessário um tratamento amplo, levando em consideração as vulnerabilidades da população, a fim de que possa ser contido, sem maiores prejuízos.

Palavras-chave: Desigualdade, pandemia, sindemia, vulnerabilidade, políticas públicas.

Abstract: This study aims to analyze the phenomenon of the global syndemic caused by the new coronavirus and its influence on aspects of social vulnerability and the need to implement public policies in Brazilian territory. The debate about the subject-matter seeks to list aspects, whose main influence pervade the historical and structural inheritance of social inequalities in the country, which are even more evident during a global pandemic, categorizing the most affected groups, as well as addressing the different protection mechanisms capable of supporting the most vulnerable groups in view of a syndemic. It is noted, even though the present study consists of a bibliographic and documentary research, being carried out through the use of metadata and research tools available on the world wide web, in public agencies, as well as in doctrines, which will be referenced at the end. Through the foregoing, the results obtained were that COVID-19 is not just a pandemic, but a syndemic, given that its negative effects are enhanced by the deep inequalities that exist in the country, requiring a broad treatment, taking into account the vulnerabilities of the population, in order to that it can be contained without further damage.

Keywords: Inequality, pandemic, syndemic, vulnerability, public policies.

1. INTRODUÇÃO

No início de dezembro de 2019 foram registrados em Wuhan, capital da província de Hubei, na China, casos de pneumonia de origem desconhecida. Já no final do mês, foi descoberto que se tratava de uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, pertencente a uma longa linhagem de coronavírus. A Covid-19, doença causada pelo patógeno SARS-CoV-2, pode se manifestar de forma leve, com sintomas parecidos com um resfriado, ou de forma mais grave, podendo causar até mesmo a morte. Alguns dos sintomas mais comuns são: febre, tosse, coriza e dor de garganta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). A principal forma de transmissão do novo coronavírus é pelo contato com as gotículas que são expelidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra.

A Covid-19 não é a primeira epidemia causada por um coronavírus. Entre 2002 e 2003, também na China, foi identificada a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), causada pelo vírus Sars-CoV. A SARS foi registrada em vinte e seis países e foi responsável pela infecção de 8098 pessoas e 774 mortes. (WILDER-SMITH; CHIEW; LEE, 2020). Foi controlada e posteriormente erradicada com a adoção de medidas de isolamento e distanciamento social. Já em abril de 2012, foi registrado na Arábia Saudita o primeiro caso de infecção humana pelo coronavírus MERS-CoV, que causa a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS). De 2012 a junho de 2018, foram registrados 2.229 casos e 791 mortes distribuídos entre 27 países (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018). Até 2020, a Covid-19 tinha registrado uma taxa de mortalidade menor do que a SARS e a MERS, porém o novo coronavírus é altamente transmissível.

Desde os primeiros registros do novo coronavírus em 2019, o número de infectados vem crescendo exponencialmente. Em 24 de fevereiro de 2020, quase dois meses após os primeiros registros da Covid-19, 16 países já estavam em alerta para casos suspeitos da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). E em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a Covid-19 como uma pandemia. Conquanto qualquer pessoa possa ser infectada pelo novo coronavírus, há uma parcela da população que tem maior chance de desenvolver a forma grave

da Covid-19, são os chamados grupos de risco. A maior da parte das infecções pelo novo coronavírus apresentam sintomas leves, mas quando associado com outras doenças não transmissíveis, tais como, diabetes, obesidade e asma, a chance de evoluir para um quadro grave da doença aumenta drasticamente.

O presente estudo se propõe a analisar o caráter sindêmico da Covid-19, para tanto, o artigo foi estruturado em quatro partes. A primeira parte apresenta uma breve explicação do termo sindemia e as implicações dessa nova classificação. A segunda parte enfoca a correlação entre a desigualdade socioeconômica e o risco de infecção e óbito pelo novo coronavírus, a partir de uma análise da incidência de infecção e óbitos pelo vírus e do índice de desigualdade das diferentes regiões do Brasil. O conceito de desigualdade econômica abordado neste trabalho parte da premissa do estudo elaborado por Corrado Gini (1912). O índice ou coeficiente de Gini, elaborado pelo estatístico italiano, estipula uma fórmula em que o coeficiente varia de 0 a 1, sendo 0 a condição perfeita (não existindo desigualdade social), e 1 corresponde ao maior índice possível de desigualdade, levando em consideração, para tanto, as condições de renda. Ressalva-se que há outros fatores que também podem ser utilizados para mensurar a desigualdade, como o acesso a moradia, a saneamento básico e demais serviços públicos essenciais, sobretudo porque a precariedade desses elementos dificulta o cumprimento das medidas de prevenção propostas pela OMS (2020), quais sejam: lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou álcool em gel, cobrir a boca com o antebraço quando tossir ou espirrar e manter distância de pelo menos 1 metro das outras pessoas. À face do exposto, mostra-se necessário abordar também outros aspectos além da renda para mensurar as desigualdades do Brasil. A terceira parte aborda os direitos fundamentais e o papel do Estado na efetivação desses direitos, analisa-se a atuação estatal no combate às desigualdades e à vulnerabilidade social através das políticas públicas. Por fim, a quarta parte examina os reflexos da desigualdade que nunca foi efetivamente combatida nas estratégias de enfrentamento ao novo coronavírus.

2. A NATUREZA SINDÊMICA DA COVID-19

O termo sindemia é um neologismo criado a partir da combinação das palavras sinergia e pandemia, a expressão foi utilizada pela primeira vez pelo antropólogo e médico Merrill Singer por volta de 1990, quando fazia uma pesquisa sobre o consumo de drogas em comunidades de baixa renda dos Estados Unidos. A partir dessa pesquisa, concluiu que quando uma interação entre doenças era associada a um contexto de profunda desigualdade socioeconômica, seus efeitos negativos eram potencializados. Essa interação biológica e social foi denominada de sindemia. Para Singer et.al (2017), o caráter sindêmico de uma doença implica em uma abordagem ampla, considerando o seu contexto biossocial, uma vez que a interação com outros fatores pré-existentes, tais como, a pobreza e a existência de outras doenças, podem potencializar seu efeito. Portanto, não se trata apenas de uma mudança de nomenclatura, pois considerar uma doença como sendo uma sindemia consiste em tratá-la de forma integrada, considerando os fatores sociais e econômicos da população afetada.

Atualmente, uma parcela dos especialistas defende o caráter sindêmico da Covid-19, visto que essa moléstia interage com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e tem atingido com mais intensidade países com maiores desigualdades socioeconômicas. Segundo Horton (2020, p. 237 tradução nossa) “A natureza sindêmica da ameaça que enfrentamos significa que uma abordagem mais diversificada é necessária se quisermos proteger a saúde de nossas comunidades”. Diante do cenário atual, que já são registrados mais de 107 milhões de casos de infecção e mais de 2 milhões de mortes pelo novo coronavírus no mundo todo, é fundamental a adoção de uma abordagem menos restrita, que vá além do corte das linhas de transmissão do vírus (HORTON, 2020).

Abordar o COVID-19 como uma sindemia irá convidar a uma visão mais ampla, abrangendo educação, emprego, habitação, alimentação e meio ambiente. Ver COVID-19 apenas como uma pandemia exclui esse prospecto mais amplo, mas necessário. A crise econômica que se aproxima de nós não será resolvida com um medicamento ou uma vacina. (HORTON, 2020, p.1 tradução nossa).

3. DESIGUALDADES E COVID-19: A VULNERABILIDADE SOCIAL COMO FATOR AGRAVANTE DA DOENÇA NO BRASIL

Visualiza-se, desde muito, que a desigualdade socioeconômica é uma questão a qual assola a população mundial, haja vista que o tema perpassa por assuntos que vão além da distribuição de renda e carências relacionadas à adoção de políticas públicas, convergindo diretamente para tópicos elencados a estruturação das comunidades em um dado espaço e tempo. Esse problema mostrou-se muito mais complexo do que previam os filósofos do século XIX, que acreditavam que com a democratização as desigualdades seriam eliminadas.

A desigualdade econômica presente no Brasil pode ser atribuída principalmente à forma de colonização adotada pelos europeus, que implantaram no país o tipo “colônia de exploração”. Os povos nativos não somente trabalhavam para os colonos, como constituíam sua mercadoria de exportação (FURTADO, 2005). Nessa época, “a renda que se gerava na colônia estava fortemente concentrada em mãos da classe de proprietários de engenho.” (FURTADO, 2005, p. 52). Essa distribuição desigual de renda perdura até os dias atuais, o Brasil ocupa o 2º lugar no *ranking* dos países com a maior concentração de renda, segundo os dados de 2019 da Organização das Nações Unidas (ONU), ficando atrás apenas para Catar. O 1% mais rico do país concentra 28,3% da renda total brasileira.

Outro fato histórico que contribuiu consideravelmente para a desigualdade econômica nacional, sobretudo entre as regiões Nordeste e Sudeste, foi a exportação de produtos, que ocorreu de forma diferente em cada região. Segundo Leff (1972, p. 5), a disparidade econômica entre as regiões já era notória no século XIX devido ao aumento da exportação do café, produzido principalmente no Sudeste, e a queda da exportação do algodão e do açúcar, que eram produzidos no Nordeste. Em 1821, o algodão (25,8%) e o açúcar (23,1%), juntos, representavam quase 50% da receita brasileira de exportação, enquanto a participação do café na receita era de apenas 18,7%. Contudo, em 1871 a participação do algodão e do açúcar na receita brasileira de exportação já havia caído consideravelmente, enquanto a participação do café só aumentava. E em 1912, o café

já correspondia a mais de 60% da receita total de exportação, enquanto a soma da participação do algodão (2,9%) e do açúcar (0,3%) não chegava a 10% da receita.

O ritmo díspar de crescimento das exportações associava-se de fato a significativas diferenças no desenvolvimento industrial e na urbanização das duas regiões. Com o crescimento da renda regional e um mercado doméstico baseado nas exportações de café, a industrialização do Brasil que se iniciou após 1850 também concentrava-se nas províncias do Rio de Janeiro e São Paulo. Em reflexo do maior crescimento nas atividades secundárias e terciárias, a urbanização prosseguiu em ritmo mais rápido no Sudeste. (LEFF, 1972, p. 8).

Leff ainda destaca a omissão do governo frente a disparidade econômica entre as duas regiões, que não prestou um auxílio eficaz para restaurar a economia nordestina. Deve-se salientar que os acontecimentos históricos mencionados não são os únicos responsáveis pela profunda desigualdade econômica do Brasil, que é complexa e envolve múltiplos fatores. As desigualdades persistentes são um ciclo difícil de romper, especialmente pela forma como a desigualdade de rendimentos evoluiu conjuntamente com a desigualdade de representatividade política.

Alçando olhares para a atual dinâmica da sociedade brasileira, frente a síndrome global da Covid-19, contempla-se um conglomerado de aspectos que influem de maneira concreta na magnitude em que o vírus impacta cada região, sendo notória as disparidades existentes entre Norte e Sul. Os estados com a maior desigualdade econômica, de acordo com o coeficiente de Gini, são Amazonas (0,6664), Roraima (0,6394) e Acre (0,6394), enquanto os estados com o menor índice de desigualdade são Santa Catarina (0,4942), Paraná (0,5416) e Rio Grande do Sul (0,5472) (DEMENECH et. al, 2020). Em relação aos números de casos e óbitos pela Covid-19, os estados da região Norte estão entre o que apresentaram os piores resultados na incidência por 100 mil habitantes. Nessa região, Pará foi o único estado que registrou uma taxa de casos abaixo da taxa de incidência nacional. Por outro lado, na região Sudeste, apenas o Espírito Santo apresentou uma incidência de casos maior que a taxa de

incidência nacional. No que tange ao número de óbitos, Amazonas foi o estado que registrou a maior taxa de mortalidade por 100 mil habitantes (282,5), seguido por Roraima (209,5) e Rio de Janeiro (201,0). Conquanto a região Sul apresente uma incidência de casos maior que a região Norte, a incidência de mortalidade desta é bem maior que a da região Sul. Diante disso, nota-se que a desigualdade econômica potencializa os efeitos negativos da Covid-19, que atinge de forma desigual a população de um país, na medida de suas vulnerabilidades. Essa diferença no número de casos de infecção e óbitos entre as regiões pode ser explicada principalmente pelas disparidades no acesso a serviços básicos. A desigualdade segrega e marginaliza aqueles que não possuem recursos financeiros para residir em áreas com moradias planejadas, com esgotamento sanitário adequado e assistência médica e que acabam se instalando em conglomerados habitacionais de difícil acesso, de precária higienização e de infraestrutura inadequada.

[...] a repartição injusta e desigual da renda nacional entre as classes sociais são responsáveis pela instituição de um processo excludente, gerador e reprodutor da pobreza, entendida enquanto fenômeno estrutural, complexo, de natureza multidimensional, relativo, não podendo ser considerada como mera insuficiência de renda. É também desigualdade na distribuição da riqueza socialmente produzida; é não acesso a serviços básicos; à informação; ao trabalho e a uma renda digna; é não participação social e política. (SILVA, 2010, p. 157).

Em uma pesquisa realizada pelo IBGE (2019) sobre Aglomerados Subnormais, isto é, moradia em locais de ocupação irregular “caracterizados por um padrão urbanístico irregular, carência de serviços públicos essenciais e localização em áreas que apresentam restrições à ocupação”, foram registrados 13. 151 aglomerados, distribuídos entre todos os estados brasileiros e o Distrito Federal. Assim como a incidência de casos e óbitos pelo novo coronavírus, o percentual de domicílios ocupados em Aglomerados Subnormais em relação ao total de domicílios ocupados é bem maior nos estados da região Norte e Nordeste. Dos cinco estados com o maior percentual de aglomerados,

três são da região Norte: Amazonas (34,59%), Amapá (21,58%) e Pará (19,68%). Os outros estados são o Espírito Santo (26,1%), que registrou a maior incidência de casos por 100 mil habitantes do Sudeste, e o Rio de Janeiro (12,63%), que registrou a terceira maior taxa de mortalidade por Covid-19 do país. Ao todo são 5.127.747 domicílios com precariedade nos serviços de coleta de lixo, abastecimento de água, destino de esgoto e fornecimento de energia elétrica. A falta de acesso a serviços públicos essenciais nessas áreas facilita a disseminação do novo coronavírus, uma vez que “a maior parte das medidas pensadas para barrar o avanço do vírus são baseadas no isolamento e medidas sanitárias, as quais a população dessas áreas não tem acesso” (OLIVEIRA et. al, 2020 p.63).

É importante salientar ainda que a Covid-19 não é a única doença que tem seus efeitos potencializados pela desigualdade. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que são fatores de risco para a Covid-19, foram responsáveis por 63% dos óbitos ocorridos no mundo em 2008, sendo que 80% dos óbitos são de pessoas de países de baixa ou média renda. Ademais, aproximadamente 57,4 milhões de brasileiros possuem pelo menos uma DCNT e, 72% dos óbitos ocorridos no Brasil tem relação com essas doenças. “Para o bilhão de pessoas mais pobres do mundo hoje, as DCNTs representam mais de um terço de sua carga de doenças” (HORTON, 2020, p. 874, tradução nossa).

4. POSITIVAÇÃO E APLICAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Uma vez elencados os fatores os quais incidem diretamente na disseminação do vírus, potencializando os desdobramentos da pandemia e comprometendo as ações adotadas pelos órgãos sanitários, questiona-se acerca da existência e eficácia de dispositivos legais capazes de protegerem os indivíduos, os quais se encontram no rol de vulnerabilidade social. Em meio a esta condição caótica, emergem os direitos fundamentais, ou seja, as prerrogativas inerentes ao ser humano, cujo objetivo é o respeito à dignidade destes.

O surgimento de uma corrente com princípios de caráter protecionista teve início com o apogeu dos ideais revolucionários do século XIII, os quais acompanharam a Revolução Francesa, tendo como expoentes a liberdade, a igualdade e a fraternidade, evoluindo, posteriormente, para uma triangulação dos direitos humanos, defendida por Karel Vasak (1979). Para os autores Guilherme de Assis Almeida e Silvia Menicuccio de Oliveira Selmi Apolinário (2009), a aquisição dos direitos humanos, pautou-se em uma conquista histórica:

No sentido material, os direitos humanos podem ser definidos como um conjunto de faculdade e instituições que, em cada momento histórico, concretiza as exigências de dignidade, liberdade e igualdade humanas, as quais devem ser reconhecidas positivamente pelos ordenamentos jurídicos nacional e internacional. Em sentido formal, restrito e normativo, os direitos humanos seriam direitos que o Direito vigente qualifica como tais. (ALMEIDA, Guilherme de Assis. APOLINÁRIO, Silvia Menicuccio de Oliveira Selmi, 2009. p.58)

Neste contexto, há uma transferência direta de responsabilização para o Estado quanto ao que tange à efetivação de tais direitos. Deste modo, considerando que a evolução dos direitos fundamentais seguiu uma sequência temporal, é possível afirmar que houve uma adequação de tais prerrogativas conforme os acontecimentos mundiais históricos, acometendo a distinção dos direitos individuais e coletivos. Destarte, tem-se que a primeira geração interposta na triangulação descrita por Vasak é aquela relacionada às liberdades de caráter individual, como por exemplo, a liberdade de expressão, religiosa, de circulação, consciência e, também, ao direito a propriedade e inviolabilidade de domicílio, tendo início em meados do século XIX, caracterizando uma pretensão abstrata e universalista. Ressalva-se, ainda, que tal geração tem correspondência com os direitos civis e políticos dos indivíduos, recebendo, no Brasil, a designação de liberdades públicas e estas já havia sido institucionalizada com a Constituição de 1215 do Rei João Sem Terra.

Por contemplar a manutenção da integridade física e moral, bem como os direitos à personalidade do indivíduo, tem-se que ao Estado cabe o dever de criar instrumentos, a fim de tutelarem tais interesses:

[...] bem assim de correção procedimental nas relações judicantes entre os indivíduos e o Estado, asseguram uma esfera de autonomia individual de modo a possibilitar o desenvolvimento da personalidade de cada um [...] O Estado tem o dever de abstenção ou de não impedimento e de prestação, devendo criar instrumentos de tutela como a polícia, o Judiciário e a organização do processo. (SAM-PAIO, José Adércio Leite, 2010).

Enquanto isso, a Segunda Geração atenta para aspectos relacionados à industrialização e os delicados impasses socioeconômicos enfrentados pela sociedade ocidental entre os séculos XIX e XX, com respaldo nas más condições dos trabalhadores fabris e, na busca desta mão de obra por melhores condições sociais. Enquanto direitos a igualdade em sentido *latu sensu*, são considerados pragmáticos, haja vista que não são amparados pelas garantias processuais protecionistas da primeira geração, tratando, para tanto de direitos relacionados a coletividade, de interesses gerais, podendo ser elencados a educação, a saúde, o direito à greve, participação política e o direito a reunião, sendo a maior exemplificação deste período a criação da Constituição de 1891, no Brasil.

Já a Terceira Geração de direitos foi responsável por caracterizar uma fase de intrínsecas mudanças nos sistemas sociais, emergentes do fenômeno da globalização, afetando áreas relacionadas à tecnologia, robótica e ampliando o desenvolvimento de meios correlatos à internet, bem como o homem passou a valorizar mais o meio ambiente, potencializando o conceito de solidariedade. Contemplando o que permeia o assunto, tem-se que pensadores como Paulo Bonavides (2016), entendem o episódio como uma única categorização, qual seja, aquela relacionada ao desenvolvimento, cujo principal objetivo é o de promover uma ordem internacional mais justa:

“Com efeito, um novo polo jurídico de alforria do homem se acrescenta historicamente aos da liberdade e da

igualdade. Dotados de altíssimo teor de humanismo e universalidade, os direitos da terceira geração tendem a cristalizar-se no fim do século XX enquanto direitos que não se destinam especificamente à proteção dos interesses de um indivíduo, de um grupo ou de um determinado Estado. Tem primeiro por destinatário o gênero humano mesmo, num momento expressivo de sua afirmação como valor supremo em termos de existencialidade concreta”. (BONAVIDES, Paulo, 2016).

Não obstante, um outro viés de pensamento, o qual inclui pensadores como Antonio Carlos Wolkmer (2013) e Valerio Mazzuoli compreende a Terceira Geração de direitos como sendo uma exteriorização da coletividade; logo, não estariam voltados para a centralização do homem, mas sim visariam os interesses da coletividade, amparando aspectos comuns à humanidade.

Acompanhando o prisma de que é papel do Estado garantir a efetivação dos direitos dos homens, principalmente diante de uma crise, e açando olhares para o cenário caótico atual, tem-se que a Declaração Universal dos Direitos Humanos esclarece que em situações epidêmicas há a possibilidade de supressão de alguns direitos, como aqueles que dizem respeito à liberdade de ir e vir ou quanto a direitos econômicos, jamais podendo serem colocados em xeque os direitos à vida e à saúde, uma vez que estes são tidos como absolutos e inderrogáveis. Posto isto, o Brasil, mediante a promulgação da Constituição Federal de 1988, em seus artigos 5º e 6º, ratificou a existência de direitos inerentes ao ser humano, chamados de fundamentais, não podendo; pois, em qualquer situação serem negados pelo Estado Democrático de Direito, devendo, ainda, serem promovidos de forma igualitária e gratuita a todos os cidadãos (art. 196 da CF/88, BRASIL, 1990). A Carta Magna estabelece que as normas de direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata (art. 5º, §1º). Contudo, essa regra não é absoluta, uma vez que alguns direitos elencados precisam de uma ação positiva do Estado ou do legislador para ter plena eficácia. Parte dos direitos sociais, por exemplo, necessitam de uma complementação legislativa ou de uma ação estatal, por meio de políticas públicas, para ter plena eficácia (MASSON, 2020, p. 250).

4.1 As políticas públicas enquanto categoria jurídica

O papel desempenhado pelo Estado na sociedade sofreu inúmeras transformações, acompanhando acontecimentos marcantes durante a história. Entre os séculos XVIII e XIX, por exemplo, seu objetivo primordial perpassava pela segurança pública e pela defesa externa em caso de ataque inimigo. Contudo, com a expansão da influência capitalista, as responsabilidades destinadas ao Estado se diversificaram, sendo comum, na atualidade, a assertiva de que compete à máquina estatal a promoção do bem-estar da população em todos os aspectos da vida social, necessitando, para tanto, da adoção de ações positivas, com o fim de solucionar os problemas de uma comunidade, as quais são chamadas de políticas públicas.

Inobstante, para que seja possível a conceituação do termo “políticas públicas”, incide uma necessidade imediata da contemplação da relação existente entre as três arestas: governo, política e direito, sendo a política a base substancial, refletida pelas ações dos governantes e institucionalizadas por meio da positivação expressa pelo direito. Assim, tem-se a análise de que:

“(…) costuma-se pensar o campo das políticas públicas unicamente caracterizado como administrativo ou técnico, e assim livre, portanto do aspecto ‘político’ propriamente dito, que é mais evidenciado na atividade partidária eleitoral. Este é uma meia verdade, dado que apesar de se tratar de uma área técnico-administrativa, a esfera das políticas públicas também possui uma dimensão política uma vez que está relacionado ao processo decisório”. (Fernandes, 2007: 203).

Partindo do pressuposto de que as políticas públicas estão imbuídas no rol de ações governamentais, cujo impulso compreende a movimentação da máquina estatal, por meio de um arranjo institucional que busca a afirmação de determinadas iniciativas, amparadas por dispositivos jurídicos diversos, esta deve ser entendida como uma categoria jurídica. Segundo o conceito de Ronald Dworkin, acerca das políticas públicas enquanto análise no âmbito da Teoria do Direito, visualiza-se que estas são entendidas como “(…) aquele tipo de padrão que estabelece um obje-

tivo a ser alcançado, em geral uma melhoria em algum aspecto econômico, político ou social da comunidade”.

Outras concepções a respeito da temática resvalam pela categoria da normatividade e das regras e princípios. Uma vez entendidas as políticas públicas como um mecanismo de objetivos estabelecidos, elas atuariam em um sentido complementar, preenchendo as lacunas jurídicas e concretizando os preceitos, como também entende Ronald Dworkin, “princípios são proposições que descrevem direitos; políticas (*policies*) são proposições que descrevem objetivos”.

De tal modo, visando garantir o bem-estar da sociedade por meio de ações, as quais buscam solucionar os problemas que assolam a comunidade em geral, os governos, sejam eles nacionais, municipais ou estaduais agem em prol da concretização dos anseios sociais, buscando efetivar os chamados direitos fundamentais e conferindo aos cidadãos possibilidades reais de terem suas dignidades preservadas enquanto sujeitos de direitos. Sobre o tema, Gianpaolo Poggio Smanio acrescenta:

“As Políticas Públicas são instrumentos importantes para a concretização dos Direitos Fundamentais. Exigem atuação da Administração Pública, dos órgãos e Poderes do Estado na sua consecução. O arcabouço normativo que constitui as Políticas Públicas deve trazer a sua legitimação e eficiência. (...) as Políticas Públicas têm sua legitimidade e eficiência ao garantir a efetivação da cidadania no Estado Constitucional”. (SMANIO, Gianpaolo Poggio, p. 12).

A fim de que o Estado cumpra com o seu papel constitucional e garanta a efetivação de tais direitos, é importante que haja a teorização do aspecto jurídico quanto ao que diz respeito às políticas públicas, haja vista que é sobre o direito que se estrutura a comunicação entre o Poder Legislativo, o governo e a Administração Pública, o que é responsável por justificar o aspecto coletivo de tais políticas. A partir da Lei Federal 7.347/1985 e do Código de Defesa do Consumidor, ambos amparados pela Constituição Federal, a tutela de direitos superou a concepção individualista, conferindo proteção aos direitos entendidos como difusos, individuais homogêneos e coletivos, sendo capaz de abranger uma gama

de indivíduos que se encontram na mesma situação, mesmo tratando de um mecanismo específico.

Para melhor entendimento dos tópicos, os quais abrangem a temática, é imprescindível o entendimento do que vem a ser os “atores”, ou seja, os cidadãos os quais integram o sistema público e participam ativamente, por meio de ações e reivindicações, de temas que se tornarão, posteriormente, políticas públicas. Referente ao processo de execução e discussão das dadas políticas, duas são as categorias de atores existentes, aquela chamada de “estatais”, relacionadas ao Governo e ao Estado (tripartição de poderes) e aquela nomeada “privados”, oriundos da sociedade civil, ou seja, sem vínculo direto com a estrutura administrativa do Estado. Diante disso, tem-se que o funcionalismo público integra um fator essencial para o bom funcionamento das diretrizes aplicadas pelo Governo.

Uma vez estabelecidas as possibilidades de implementação das políticas públicas, faz-se necessário sua distinção e, para melhor compreensão, cumpre salientar uma divisão sistêmica chamada de ciclos (fases ou estágios) das políticas públicas. Na prática, cinco são as fases, estando todas elas interligadas entre si, quais sejam: Formação da Agenda (Seleção das Prioridades), Formulação de Políticas (Apresentação de Soluções ou Alternativas), Processo de Tomada de Decisão (Escolha das Ações), Implementação (ou Execução das Ações) e Avaliação.

Em um primeiro momento, dispõe-se que os atores públicos por si só são incapazes de catalogar e solucionar todos os problemas da sociedade, dada a complexidade destes e a escassez de recursos, por conseguinte, o processo o qual é responsável por listar os principais problemas e possíveis soluções é chamada de “formação de agenda”. Tal processo de distinção implica em urgência, por isso acomete a primeira fase, colidindo em questões de cunho orçamentário e, para que dada matéria seja incluída na agenda Governamental, há algumas características a serem observadas, a título ilustrativo, como por exemplo, a existência de indicadores; acontecimentos simbólicos (de repercussão social), os resultados obtidos em implementações anteriores (feedback). Ademais, a rotina administrativa e as regras do sistema político também interferem na inclusão de temáticas à agenda. Em um segundo momento, contempla-se a “formulação de políticas”. Após a situação ser entendida com problema,

surge a necessidade de traçar linhas de ações capazes de prover solução, marcada por embates de cunho político. Nessa monção, cabe aos atores definirem qual o objetivo da política, devendo ser levado em conta o posicionamento dos grupos interessados, bem como a opinião do corpo técnico da administração pública. Destaca-se, ainda, que para um bom processo de elaboração de políticas públicas, cabe analisar os seguintes passos: a conversão de estatísticas em informação relevante para o problema; análise das preferências dos atores e; ação baseada no conhecimento adquirido.

A terceira fase, chamada de “tomada de decisões”, contempla o momento no qual são feitas as vicissitudes em relação as problemáticas elencadas na agenda, sendo expressas em leis, decretos, resoluções, normas, dentre outros atos da administração pública. Para tanto, cabe um pré-estabelecimento de como serão as dinâmicas estruturais das dadas tomadas, existindo diversas vertentes, as quais englobam a temática. Após a instalação das decisões, há o penúltimo ciclo, a “implementação”, onde os planejamentos são transformados em atos por meio do corpo administrativo, podendo as medidas sofrerem modificações drásticas a depender da composição desse órgão. Há dois modelos de implementação: o de cima para baixo (que é a aplicação descendente - do governo para a população) e o de baixo para cima (que é a aplicação ascendente - da população para o governo). Em ambos os casos, é possível a observância de fatores, os quais podem comprometer a eficácia das políticas como a disputa de poderes entre as organizações, preparação formal e treinamento do quadro administrativo.

Por fim, na última etapa, vislumbra-se a “avaliação”, que, muito embora enquadre-se na última posição pode ser utilizada em qualquer parte de análise da criação de políticas públicas, maximizando os resultados obtidos com os recursos destinados. Assim, de modo geral, tal processo leva em consideração os impactos e as funções cumpridas, permitindo à administração gerar informações proficuas para as novas políticas, prevenir e corrigir falhas, identificar os fatores que comprometem o sucesso do programa e promover o diálogo entre os diferentes atores. O diagnóstico acerca da eficiência e eficácia depende da resposta positiva a alguns questionamentos como por exemplo, se os programas foram

gerados em tempo hábil, se o custo dos produtos utilizados foram os menores possíveis e se eles atenderam aos objetivos da política, determinando; pois, a relevância do investimento. Segundo Agum, Ricardo e Menezes (2015, p. 30), “a avaliação da política pública é um indicador para saber como vem se comportando a política em curso. Ela deveria ser capaz de construir um quadro avaliativo que levaria à continuação, reestruturação ou mesmo extinção da política.”.

Governos de todos os países do globo se valem da criação de políticas públicas como acessório de controle. Uma vez direcionadas à resolução de problemas públicos, atuam como objetos protecionistas, conferindo a administração do setor público e privado a possibilidade de vislumbrarem a positividade, com a regulamentação em Lei.

4.2 Uma análise da eficácia das políticas públicas na efetivação de direitos

Tendo em vista que o fator de preponderância das políticas públicas aplicadas em determinado país, visa, em sua completude, a otimização das necessidades básicas dos cidadãos, sobretudo, daqueles que se encontram a margem da sociedade, torna-se essencial o investimento nestas, a fim de que se possa amparar o maior número de pessoas possíveis. Não obstante, devido a diversos fatores, tais como a disposição territorial do Brasil e, principalmente, a discrepância social, há uma dificuldade extrema em conseguir efetivar as políticas, o que propõe desafios os quais merecem atenção, em especial, durante uma pandemia global.

Prepondera-se que, uma das políticas públicas, de caráter operacional e pragmático, já imbuídas em termos de Brasil é o Sistema Único de Saúde – SUS. Instituído pela Constituição Federal de 1988, a fim de atender ao mandamento jurídico, o qual categoriza a saúde como um direito de todos e dever do Estado, regulamentado pela Lei nº. 8.080/1990, proporcionou a todos os cidadãos brasileiros o direito a saúde gratuita, subsidiada por recursos provenientes da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, em consonância ao artigo 195 da CF/88. Este mesmo dispositivo determina cinco princípios básicos norteadores em termos jurídicos, presentes nos artigos 196 e 198, quais sejam: universa-

lidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social. De acordo com dados divulgados pelo Portal da Saúde do Governo Federal em 2013, 152 milhões de pessoas dependem exclusivamente do SUS para ter acesso aos serviços de saúde, o que corresponde a 80% do total da população brasileira. Justamente por compreender uma extensa gama de beneficiados e dependentes, o programa enfrenta diversos desafios como aqueles relacionados ao gerenciamento e financiamento.

O SUS apresenta um jaez descentralizador, uma vez que aspira conceder aos entes federados mais autonomia. A questão em que esbarra essa assertiva é a de que os recursos não acompanharam tal descentralização, sendo a distribuição desproporcional, isto significa que na prática, estados e municípios possuem grande comprometimento com os atendimentos em seus respectivos territórios, mas os recursos recebidos são insuficientes. Logo, o Sistema único de Saúde é subfinanciado, pois não recebe os subsídios necessários para amparar todos os cidadãos como prevê a Constituição Federal. Somado a falta de engenhos há, ainda, o expoente do envelhecimento da população, uma pesquisa realizada pelo IBGE concluiu que no ano de 2016, 26 milhões de habitantes tinham mais de 60 anos. Além disso, é fundamental a ressalva de que são discrepantes as disparidades regionais, sendo as regiões Norte e Nordeste as mais afetadas, com insuficiência no recebimento de insumos e serviços.

É válida, ainda, a ressalva de que a criação de um Sistema universalizado de saúde não partiu dos profissionais interessados, mas sim da sociedade civil, a qual clamava por soluções, uma vez que o sangue era uma mercadoria comum que poderia ser comercializada por qualquer pessoa. Sem as devidas intervenções do Estado, grande parte das pessoas, as quais recebiam transfusões eram contaminadas com doenças transmitidas pelo sangue, como hepatites. Ademais, os números de correspondência às décadas de sessenta e setenta são aterrorizantes: em São Paulo, no ano de 1973, 90 crianças morreram a cada grupo de mil nascidas vivas; em 1961, foram registrados 60 óbitos por mil nascidos vivos e, em todo o território, 1.417.500 crianças morreram por causas evitáveis, associadas à desnutrição e à falta de saneamento. Tais dados, elucidam a importância inequívoca do SUS, sobretudo em meio a uma

síndemia, sem este, os resultados em termos de Brasil seriam ainda mais catastróficos.

Outra política pública, agora, decisiva frente a crise sanitária atual corresponde a Lei Federal nº 11.445, de 2007 – Política Nacional de Saneamento. Sua existência é essencial para a manutenção da qualidade de vida das comunidades, posto que compreende um conjunto de serviços, infraestruturas e instalações de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem de águas pluviais urbanas, o que impede a proliferação de vetores, contribuindo para a redução e controle de doenças. Malgrado, sejam observados avanços em relação ao abastecimento urbano, principalmente, mais de 100 milhões de brasileiros não têm acesso a este serviço. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012), em 2010, aproximadamente 1.915.292 domicílios do país ainda não dispunham de abastecimento de água adequado. Cerca de 1.514.992 domicílios não possuíam banheiros ou sanitários e 7.218.079 lançavam seus resíduos sólidos diretamente no ambiente de forma inadequada. Uma desconunal parcela do esgoto ainda é lançada diretamente nos corpos d'água sem receber o devido tratamento, causando não somente prejuízos à saúde de quem entra em contato com essa água, como também suscitando danos irreversíveis ao meio ambiente.

Dada esta situação preocupante, foi estabelecido pela Lei Federal nº 14.026, de 2020 o marco legal, contando com uma atualização em relação as diretrizes de Saneamento Básico. O avanço objetivou a universalização e a qualificação da prestação de serviços no setor, prevendo que serviços públicos de saneamento deverão garantir a 99% da população água potável e a 90% da população coleta e tratamento de esgotos até 31 de dezembro de 2033. No entanto, atualmente 35 milhões de brasileiros ainda não têm acesso a água tratada e 48% não possui coleta de esgoto. Em 2017, 289 mil pessoas foram internadas por diarreia e outras doenças ligadas à falta de saneamento básico (SENADO, 2019).

Tem-se, portanto, que as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) frente as questões de contágio vão de encontro com a realidade vivenciada por grande parte da população brasileira, a qual, diante das disparidades socioeconômicas são privadas da possibilidade de

se prevenirem e realizarem as ações básicas de cuidado e higiene pessoal, como lavar as mãos, elevando a posição da contaminação pelo novo Coronavírus a nível de problemática sanitária.

Seguindo este raciocínio, dentre as medidas aplicadas, especificamente para a contenção dos efeitos sociais causados pela COVID-19, em meio as políticas de enfrentamento pautadas no distanciamento social e em outras ações restritivas, destaca-se a aderência do Auxílio Emergencial, instituído pela Lei nº 13.982, de 2020. Em seu anúncio oficial, o alcance desta política se destinava aos trabalhadores informais, todavia, muitas são as categorias de trabalhadores contempladas pela contemporaneidade, não sendo trivial a designação do público-alvo. Assim, houve a necessidade de se estender a categorização, incluindo neste rol os chamados “trabalhos autônomos”, bem como cidadãos que apresentam algum registro administrativo, provindo de sua ligação com programas de governo, ou seja, microempreendedores individuais (MEI); contribuintes individuais da Previdência Social; cidadãos inscritos no CadÚnico; e aqueles não enquadrados nas hipóteses anteriores, mediante autodeclaração.

Sabe-se que a implementação da medida de urgência só foi possível, pois emerge de um contexto mais abrangente de políticas sociais gerenciadas pelo MC, como o CadÚnico e o PBF. O primeiro, criado em 2001, foi regulamentado pelo Decreto nº 6.135, de 2007 e caracteriza uma das maiores ações do Governo Federal, isso porque, possibilitou a identificação e a geração de informações socioeconômicas dos cidadãos. Atualmente, é uma importante ferramenta, pois além de conter dados de 74 milhões de cidadãos, conta com duas características decisivas, quais sejam, a abrangência censitária e a natureza cadastral. Já o PBF, foi instituído em 2003 pela Medida Provisória nº 132, convertida na Lei nº 10.836, de 2004 e possui como objetivo, propiciar a todos os cidadãos a contemplação de suas necessidades básicas, sendo a política que mais se assemelha à Renda Básica de Cidadania, distanciando-se apenas pelos requisitos de acesso.

O maior desafio, no entanto, perpassa pela dificuldade em promover a identificação daqueles cidadãos que, por razões adversas, estão invisíveis frente as políticas de proteção social, esbarrando, novamente, em questões referentes às desigualdades estruturais do país. A contemplação

do Auxílio Emergencial é claramente realizada pela burocracia de nível de sistema, uma vez que, exige uma análise prévia realizada por meios eletrônicos; de acordo com uma pesquisa realizada pelo Centro Regional e Estudos para Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic), 46 milhões de brasileiros, na atualidade, não possuem acesso à internet. Outrossim, outra lacuna a ser preenchida, desdobra-se pela falta de estrutura para a recepção e julgamento de recurso administrativo, como prevê o artigo 56 da Lei nº 9.784, de 1999, a fim de resolver as reclamações daqueles que, por algum motivo, deveriam e não foram contemplados com o auxílio, como por exemplo em casos do Cadastro Único não estar atualizado, além da postura negacionista do Presidente da República, o qual permitiu que a ajuda econômica emergencial fosse suspensa por quase três meses, deixando milhares de famílias completamente desemparadas.

Frente ao exposto, tonar-se imprescindível a observância de aspectos relacionados a governança dos líderes políticos quanto as medidas adotadas em prol da comunidade. A prática ainda autoritária e centralizadora, o viés tecnicista de sua implementação, a corrupção, a fragilidade dos movimentos sociais, o patriotismo, a ação ilegal de lobistas, além dos desafios quanto ao exercício pleno da cidadania, são vertentes as quais interferem nas dinâmicas sociais de conquistas e efetivação de direitos.

5. DOS DESAFIOS DE SE COMBATER UMA EPIDEMIA EM UM CENÁRIO MARCADO PELA DESIGUALDADE

A estratégia de controle de transmissão do novo coronavírus pode ser dividida em quatro fases (WERNECK; CARVALHO, 2020):

Fase de contenção: trata-se primeira fase, é aplicada quando há o conhecimento da existência de uma doença altamente transmissível, mas ainda não há registros de casos no país ou em determinada em região. É nessa fase que os países começam a se preparar para enfrentar um possível surto epidêmico, seu principal objetivo é evitar ou retardar a transmissão comunitária, para isso, é feito um rastreamento ativo de todos os passageiros vindos de outros países. Fase da mitigação: essa segunda fase é aplicada quando já há registros de transmissão comunitária e não

é mais possível saber a origem da contaminação. Tem como objetivo apenas diminuir os níveis de transmissão, especialmente para os grupos de risco. Para tanto, é instituído o isolamento vertical (isolamento apenas dos grupos de risco) e o cancelamento de eventos, suspensão das aulas, fechamento do *shoppings* e teatros com a finalidade de “achatar a curva”. Para que a fase de contenção e mitigação dê certo, é fundamental o rastreamento e o isolamento das pessoas infectadas. Fase da supressão: essa terceira fase é instituída quando as outras medidas não foram suficientes para diminuir a transmissão do vírus. O objetivo dessa etapa é evitar o colapso do sistema de saúde. Para reduzir a transmissão, é implantado o isolamento horizontal (isolamento de toda a população). A adoção desse tipo de isolamento é bem controversa por causa de seus impactos econômicos, sociais e psicológicos. E, por último, é aplicada a fase de recuperação. Essa última fase é aplicada quando o número de infectados diminui drasticamente e a pandemia apresenta sinais de involução. Nessa etapa ocorre a reestruturação econômica e social do país através de medidas adotadas pelo Estado. A implantação dessas medidas deve ser sempre acompanhada de uma análise constante dos casos de infecção. Por ter uma alta taxa de transmissão, novos surtos podem acontecer mesmo quando as estratégias adotadas foram capazes de reduzir a transmissão do vírus.

Alguns países como Taiwan, Singapura e Hong Kong, embora estivessem próximos à China, conseguiram adotar medidas na fase de contenção que foram capazes de evitar um surto de casos. Após a epidemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), esses países aumentaram significativamente o número de leitos, além de criar mecanismos de controle de epidemias. Além disso, adotaram a restrição de entrada de passageiros em menos de dois meses após a descoberta do vírus; o rastreamento de casos foi feito de forma rigorosa, com a realização de exames e entrevistas dos passageiros vindos de outros países. Os testes em Singapura eram feitos gratuitamente, a quarentena foi feita de forma rigorosa, com aplicação de multa para quem descumprisse e indenizações diárias pagas pelo governo aos trabalhadores autônomos por dia de quarentena. Ademais, o uso de máscaras e os hábitos de higiene pessoal, como lavar

as mãos regularmente e não compartilhar talheres durante as refeições, foram constantemente reforçados em campanhas governamentais.

Já o Reino Unido havia adotado inicialmente as estratégias de mitigação e “imunização de rebanho”. Entretanto, após o aumento de casos de infecção e a divulgação de uma pesquisa realizada pelo *Imperial College* (2020), o Reino Unido optou pela aplicação de um isolamento mais rigoroso, típico da fase de supressão. Nesse estudo divulgado, os pesquisadores concluíram que as estratégias de mitigação podem diminuir em dois terços a demanda por assistência médica no pico de infecções, mas ainda causaria milhares de óbitos e sobrecarregaria o sistema de saúde, principalmente de unidades de terapia intensiva. Na Itália, as estratégias de mitigação também não foram suficientes para evitar a sobrecarga do sistema de saúde. Por conseguinte, no início de março de 2020, menos de dois meses após o registro do primeiro caso no país, a Itália decretou *lockdown*.

As primeiras medidas do Brasil começaram a ser tomadas no início do ano de 2020, com o acionamento no dia 22 de janeiro do Centro de Operações de Emergência (COE) para planejamento e monitoramento da situação epidemiológica no país, com a declaração de Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional pela portaria nº 188 no mês de fevereiro e com a promulgação da Lei nº 13.979, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus. Quase um mês após a confirmação do primeiro caso de Covid-19 do Brasil, ocorrido em 26 de fevereiro de 2020, foi reconhecida a transmissão comunitária do vírus e estratégias de mitigação foram adotadas. Entretanto, as medidas tomadas nesse período de epidemia não foram suficientes para reparar a desigualdade presente no país desde a época colonial e que nunca foi eliminada. O Ministério da Saúde orienta a população a lavar as mãos com água e sabão para evitar o contágio, mas 35 milhões de brasileiros não têm acesso à água tratada e residem em habitações precárias que dificultam as medidas de higiene pessoal, a população é orientada a ficar em casa, porém o direito à moradia é negado a 222 mil brasileiros. Com a ausência de recursos para adotar as medidas de prevenção, as pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade acabam sendo infectadas e precisam ser hospitalizadas, mas também não

tem leitos. Por conseguinte, precisam recorrer à justiça para ter assegurado seu direito à saúde, mas o pedido é negado:

Trata-se de ação demanda ajuizada por [...] buscando, em sede de tutela de urgência, a realização de internação hospitalar em leito de UTI para tratamento de COVID-19. Referiu que o autor “aguarda vaga em UTI com suporte dialítico” e “corre risco de óbito se não conseguir transferência”. Atualmente, encontra-se com quadro de pneumonia e necessita com urgência de ventilação mecânica em virtude de “importante piora respiratória nas últimas 24h”. Disse que os demandado não estão efetuando a remoção necessária, diante da ausência de vagas na central de leitos. [...] em que pese o respeito à situação da parte agravante, indefiro em sede de plantão a antecipação a antecipação da tutela recursal, pois inviabiliza qualquer eficácia em sentido contrário frente à notória ausência de leitos em UTIs (art.1019, I, do CPC). (MIGALHAS PROCESSO Nº 5038768-65.2021.8.21.7000, 2021, p. 5).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo, nota-se que as taxas de incidência e mortalidade pelo vírus SARS-CoV-2 estão intimamente ligadas às desigualdades presentes no território brasileiro. As disparidades dos casos de infecção e óbitos pela Covid-19 nas diferentes regiões brasileiras demonstra a correlação entre a Covid-19 e o Coeficiente de Gini, haja vista que as Unidades Federativas mais desiguais registraram os maiores índices de infecção e, sobretudo, de óbitos pelo novo coronavírus. Ademais, os estados com as maiores incidências de morbimortalidade são aqueles com o maior número de habitações precárias situadas em áreas privadas de serviços básicos.

À face de todo o exposto, verificou-se que para a prevenção de doenças, especialmente aquelas altamente transmissíveis como a Covid-19, é imprescindível o acesso a serviços públicos essenciais, tais como, saneamento básico, coleta de lixo e abastecimento de água. Entretanto, esses serviços não são assegurados a todos os brasileiros. A parcela mais pobre da população se instala em aglomerados, conhecido como favelas, que

são caracterizados pela precariedade desses serviços públicos e pela falta de acesso a outros fatores que também influem diretamente na saúde de uma população, como a alimentação, a moradia, o trabalho, a renda e a educação, que são elencados como fatores determinantes e condicionantes da saúde pela Lei 8.080/90, que regula as ações e serviços de saúde em âmbito nacional.

Embora a Constituição Federal de 1988 tenha se destacado pela ênfase que deu aos direitos e garantias fundamentais, a efetivação das prerrogativas constitucionais ainda constitui um grande desafio para o Brasil. A aplicação dos direitos constitucionais, sobretudo os direitos sociais, necessitam de uma atuação estatal, por meio de políticas públicas, para ter plena eficácia. No entanto, a análise das políticas públicas já implantadas no país revela que esses programas apenas diminuíram os índices de pobreza e desigualdade, mas não erradicaram esses problemas. O novo coronavírus, além de interagir com as DCNTs que acometem 57,4 milhões de brasileiros, está tendo seus efeitos potencializados pela desigualdade que nunca foi efetivamente combatida, causando um efeito catastrófico no Brasil. O caráter sindêmico dessa nova epidemia exige um tratamento amplo, porquanto é inconcebível que um indivíduo tenha seu direito à saúde assegurado se os fatores condicionantes e determinantes desse direito lhes são negados.

REFERÊNCIAS

ADAMY, P. **Direitos fundamentais e as relações especiais de sujeição.** Revista Brasileira de Políticas Públicas, Brasília, v. 8, n. 1, p. 360-376, abr./2018.

AGUM, R.; RISCADO, P. ; MENEZES, M. **Políticas Públicas: Conceitos e Análise em Revisão.** Agenda Política, v. 3, n. 2, p. 12-42, dez./2015.

ALMEIDA, L. L. et al. **Categorias institucionais das políticas de saúde no Brasil (1990-2017).** Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v. 6, n. 2, p. 78-94, jun./2017.

BRASIL DE FATO. **Quem são as pessoas que não têm acesso à internet no Brasil?** Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/08/10/quem-sao-as-pessoas-que-nao-tem-acesso-a-internet-no-brasil#:~:text=Hoje%2C%2046%20milh%C3%B5es%20de%20brasileiros,tamb%C3%A9m%20%C3%A9%20uma%20das%20raz%C3%B5es..> Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL.CONGRESSO. **Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007.** Estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico; cria o Comitê Interministerial de Saneamento Básico; altera as Leis nºs 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.666, de 21 de junho de 1993, e 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; e revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm. Acesso em: 12 mar. 2021.

BRASIL.CONGRESSO. **Lei nº 14.026, de 15 de julho de 2020.** Atualiza o marco legal do saneamento básico. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14026.htm. Acesso em: 12 mar. 2021.

BRASIL.CONGRESSO. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes

e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. **Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020.** Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 11 mar. 2021.

BUCCI, M. P. D. **Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas.** 1. ed. [S.l.]: Saraiva, 2017. p. 37.

CARVALHAES, A. R. S. N. **Limites e aferição do controle judicial de políticas públicas.** Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, p. 187, 2018.

CENTRO DE ESTUDOS ESTRATÉGICOS DA FIOCRUZ. ‘Covid-19 não é pandemia, mas sindemia’: o que essa perspectiva científica muda no tratamento. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=node/1264>. Acesso em: 22 fev. 2021.

CLP LIDERANÇA PÚBLICA. **Entendendo os conceitos básicos de Políticas Públicas.** Disponível em: https://www.clp.org.br/entendendo-os-conceitos-basicos-mlg2-de-politicas-publicas-mlg2/?gclid=CjwKCAjwxuuCBhATEiwAIIIz0WmKDJCtHmQMajcQIy9N74vMNaXkNCiAwiAxmo2OVUrkmUkEYpcyxxoCCX0QAvD_BwE. Acesso em: 28 mar. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **Reconhecer a importância do SUS é o primeiro passo contra a pandemia.** Disponível em: <https://www.conasems.org.br/reconhecer-a-importancia-do-sus-e-o-primeiro-passo-contr-a-pandemia-de-fendaosus/>. Acesso em: 20 mar. 2021.

CORONAVÍRUS BRASIL. **Covid 19 Painel Coronavírus.** Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 18 mar. 2021.

DEMENECH, L. M. et al. **Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil**. Revista brasileira de epidemiologia, Rio de Janeiro, v. 23, n. 200095, p. 1, out./2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100209. Acesso em: 22 fev. 2021.

ENCICLOPÉDIA JURÍDICA DA PUC-SP. **Políticas Públicas**. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/376/edicao-1/politicas-publicas>. Acesso em: 27 mar. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Desigualdade social e econômica em tempos de Covid-19**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/desigualdade-social-e-economica-em-tempos-de-covid-19>. Acesso em: 27 mar. 2021.

FURTADO, C. **Formação Econômica do Brasil**. 32. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2005. p. 7.

G1.GLOBO. **Como Taiwan, Singapura e Hong Kong conseguiram controlar o coronavírus sem medidas drásticas**. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/14/como-taiwan-singapura-e-hong-kong-conseguiram-controlar-o-coronavirus-sem-medidas-drasticas.ghtml>. Acesso em: 26 mar. 2021.

GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA. **Os principais desafios enfrentados pelo SUS Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <https://gestaodesaudepublica.com.br/os-principais-desafios-enfrentados-pelo-sus/>. Acesso em: 18 mar. 2021.

HORTON, R. **Offline: COVID-19 is not a pandemic**. The Lancet, Reino Unido, v. 396, n. 10255, p. 874, set./2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32000-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32000-6/fulltext). Acesso em: 11 fev. 2021.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. 37. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Aglomerados Subnormais 2019**: Classificação preliminar e infor-

mações de saúde para o enfrentamento à COVID-19. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101717_notas_tecnicas.pdf. Acesso em: 23 mar. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Análise Descritiva das Políticas Públicas de Inclusão Previdenciária dos Trabalhadores Autônomos: O Plano Simplificado de Previdência Social e o Microempreendedor Individual Comparada**. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35458. Acesso em: 20 mar. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **População em situação de rua cresce e fica mais exposta à Covid-19**. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35811. Acesso em: 30 mar. 2021.

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. **Coronavírus: uma pandemia que explicita desigualdades sociais**. Disponível em: <http://www.isc.ufba.br/coronavirus-uma-pandemia-que-explicita-desigualdades-sociais/>. Acesso em: 7 mar. 2021.

LEFF, N. H. **Desenvolvimento econômico e desigualdade regional: origens do caso brasileiro**. Revista Brasileira de Economia, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 3-21, jan./1972. Disponível em: <https://ideas.repec.org/a/fgv/epgrbe/v26y1972i1a69.html>. Acesso em: 20 mar. 2021.

MASSON, N. **Manual de Direito Constitucional**. 8. ed. Salvador: JusPODIVM, 2020. p. 237-275.

MIGALHAS. **Magistrado lamenta ao negar pedido de internação: “vivemos colapso”**. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/341619/magistrado-lamenta-ao-negar-pedido-de-internacao--vivemos-colapso?fbclid=IwAR0TTau3wCs4E8tVLPUXRcLF-C5k4DLyhXwn1CAyfQLHB-IBbsRqXRt0nAs>. Acesso em: 30 mar. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Informe Técnico - MERS-CoV (Novo Coronavírus)**. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/10/Informe-Tecnico-para-Profissionais-da-Saude-sobre-MERS-CoV-09-06-2014.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resposta nacional e internacional de enfrentamento ao novo coronavírus**. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo/>. Acesso em: 9 mar. 2021.

OLIVEIRA, R. L. et al. **Determinações sociais da saúde e os desafios na propagação e combate ao covid-19**. Rev. Simbio-Logias, , Botucatu, v. 12, n. 16, p. 56-70, 2020. Disponível em: https://www.ibb.unesp.br/Home/ensino/departamentos/educacao/determinacoes_sociais_da_saude_e_os_desafios.pdf. Acesso em: 23 mar. 2021.

OLIVEIRA, W. K. D. et al. **Como o Brasil pode deter a COVID-19**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-8, abr./2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222020000200200&script=sci_arttext. Acesso em: 27 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 9 mar. 2021.

PASTORINI, A. **A categoria “questão social” em debate**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

POLITIZE! **Desigualdade Social: um problema sistêmico e urgente**. Disponível em: <https://www.politize.com.br/desigualdade-social/>. Acesso em: 12 mar. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **SUS tem papel fundamental durante a pandemia**. Disponível em: <https://www.saude.se.gov.br/sus-tem-papel-fundamental-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 18 mar. 2021.

SENADO. **Brasil tem 48% da população sem coleta de esgoto, diz Instituto Trata Brasil**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/>

noticias/materias/2019/09/25/brasil-tem-48-da-populacao-sem-coleta-de-esgoto-diz-instituto-trata-brasil. Acesso em: 30 mar. 2021.

SILVA, I. M. F. D. **Questão social e serviço social no Brasil: fundamentos sociohistóricos**. 1. ed. Cuiabá: EdUFMT, 2008.

SILVA, M. O. D. S. E. **A política pública de transferência de renda enquanto estratégia de enfrentamento à pobreza no Brasil**. Revista de Políticas Públicas, Maranhão, v. 7, n. 2, p. 233-253, 2003. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3746>. Acesso em: 17 mar. 2021.

SILVA, M. O. D. S. E. **Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira**. Revista Katálysis, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 155-163, mar./2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802010000200002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 1 mar. 2021.

SINGER, M. et al. **Syndemics and the biosocial conception of health**. The Lancet, Reino Unido, v. 389, n. 10072, p. 941-950, mar./2017. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30003-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30003-X/fulltext). Acesso em: 22 fev. 2021.

SMANIO, G. P. **O direito e as políticas públicas no Brasil**. 1. ed. [S.l.]: Atlas Jurídico, 2013. p. 12.

VÉRAS, M. P. B.; KOWARICK; L. ; SPOSATI, S. P. A. D. O. **Por uma sociologia da exclusão social: O debate com Serge Paugan**. 1. ed. São Paulo: EDUC, 1999. p. 126-138.

WERNECK, G. L. ; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1-4, abr./2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1036/a-pandemia-de-covid-19-no-brasil-chronica-de-uma-crise-sanitaria-anunciada>. Acesso em: 7 mar. 2021.

WILDER-SMITH, A.; CHIEW, C. J.; LEE, V. J. **Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS?** The

Lancet, Reino Unido, v. 20, n. 5, p. 102-107, mar./2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/journal/The-Lancet-Infectious-Diseases-1473-3099>. Acesso em: 11 mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO MERS global summary and assessment of risk**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326126>. Acesso em: 10 mar. 2021.