

DIREITO.UnB

Revista de Direito da Universidade de Brasília
University of Brasília Law Journal

VOLUME 7 - NÚMERO 3 - Setembro - Dezembro - Tomo II - 2023



UnB

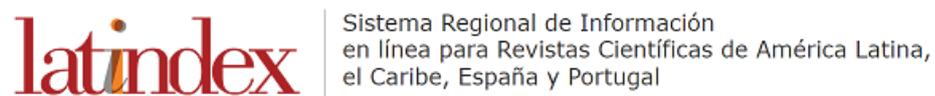
**FUTURO
É AGORA**



DIREITO



UnB



Direito.UnB. Revista de Direito da Universidade de Brasília.
Programa de Pós-Graduação em Direito – Vol. 7 N. 3 T II (set/dez. 2023)
–Brasília, DF: Universidade de Brasília, Faculdade de Direito.

Quadrimestral. 2023.

ISSN 2357-8009 (VERSÃO ONLINE)

ISSN 2318-9908 (VERSÃO IMPRESSA)

Multilíngue (Português/Inglês/Espanhol/Francês)

1. Direito – periódicos. I. Universidade de Brasília,
Faculdade de Direito.

CDU 340

Revista de Direito da Universidade de Brasília ***University of Brasilia Law Journal***

Revista vinculada ao Programa de Pós-graduação
em Direito da Universidade de Brasília

Setembro – Dezembro de 2023, volume 7, número 3, Tomo II

CORPO EDITORIAL

EDITORA-CHEFE

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Inez Lopes Matos Carneiro de Farias

EDITORES

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Daniela Marques de Moraes

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Evandro Piza Duarte

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Fabiano Hartmann Peixoto

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Gabriela Garcia Batista Lima Moraes

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Janaína Lima Penalva da Silva

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Marcelo da Costa Pinto Neves

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Othon de Azevedo Lopes

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Simone Rodrigues Pinto

CONSELHO CIENTÍFICO

Universität Bielefeld, Alemanha – Ifons Bora

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil – Ana Beatriz Ferreira Rebello Presgrave

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil – Ana Lúcia Sabadell

Universidade de Connecticut, Estados Unidos – Ángel Oquendo

Universidade de Glasgow, Escócia – Emilios Christodoulidis

Universidade Federal de Goiás, Brasil – Francisco Mata Machado Tavares

Universität Flensburg, Alemanha – Hauke Brunkhorst

University of Luxembourg, Luxemburgo – Johan van der Walt

Universidade Agostinho Neto, Angola – José Octávio Serra Van-Dúnem

University of Glasgow, Escócia – Johan van der Walt

Universidade de Helsinque, Finlândia – Kimmo Nuotio

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil – Leonel Severo Rocha
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil – Maria Leonor Paes Cavalcanti Ferreira
Universidade Meiji, Japão – Masayuski Murayama
Universidade Clássica de Lisboa, Portugal – Miguel Nogueira de Brito
Universidade Federal do Piauí, Brasil – Nelson Juliano Cardoso Matos
Universidade Federal do Pará, Brasil – Paulo Weyl
Universidade Católica de Santos, Brasil – Olavo Bittencourt Neto
Universidad de Los Andes, Colômbia – René Fernando Urueña Hernandez
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil – Thiago Paluma
Universidade Johann Wolfgang Goethe, Alemanha – Thomas Vesting
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil – Valesca Raizer Borges Moschen
Universidade de São Paulo, Brasil – Virgílio Afonso da Silva

SECRETÁRIA EXECUTIVA

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Ida Geovanna Medeiros da Costa

EQUIPE DE REVISÃO

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Cleomara Elena Nimia Salomoni Moura
Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Ida Geovanna Medeiros da Costa
Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Ingrid Kammyla Santos Bernardo
Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Luciana Pereira da Silva
Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Marcos Heleno Lopes Oliveira

EQUIPE DE EDITORAÇÃO

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Cleomara Elena Nimia Salomoni Moura
Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Ida Geovanna Medeiros da Costa
Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Ingrid Kammyla Santos Bernardo
Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Lívia Cristina dos Anjos Barros
Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Luciana Pereira da Silva
Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Marcos Heleno Lopes Oliveira

DIAGRAMAÇÃO

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Cleomara Elena Nimia Salomoni Moura

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Ida Geovanna Medeiros da Costa

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Inez Lopes

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Ingrid Kammyla Santos Bernardo

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Marcos Heleno Lopes Oliveira

ASSISTENTES

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Kelly Martins Bezerra

CAPA

Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Brasil – Inez Lopes

IMAGEM

MasterTux por Pixabay, Disponível em <https://pixabay.com/pt/illustrations/meio-ambiente-natureza-verde-agua-4329423/>

DIREITO.UnB

Revista de Direito da Universidade de Brasília
University of Brasilia Journal Law

V. 07, N. 03, T. II

Setembro-Dezembro de 2023

SUMÁRIO

NOTA EDITORIAL	13
Inez Lopes	
AGRADECIMENTOS	15
Inez Lopes	
DOSSIÊ TEMÁTICO	21
O IMPASSE ENTRE A TUTELA DO MEIO AMBIENTE E A REPRESSÃO A POLÍTICAS PROTECIONISTAS NO ÓRGÃO DE SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS DA OMC	22
Tânia Lobo Muniz Joice Duarte Gonçalves Bergamasch	
A TAXONOMIA DE PRODUTOS AMBIENTAIS COMO FATOR RELEVANTE NAS EXPORTAÇÕES DOS MEMBROS DA OMC: estudo de caso do Brasil, União Europeia e Estados Unidos	45
Gustavo Ferreira Ribeiro Glauco Zerbini Costal	
POR UMA EFETIVA PROTEÇÃO DO MEIO AMBIENTE NO MERCOSUL: OS DESAFIOS PARA A INTEGRAÇÃO REGIONAL DA POLÍTICA AMBIENTAL	67
Felipe Franz Wienke Rafaella de Mattos	
A LOGOSPIRATARIA NA AMAZÔNIA E SEUS EFEITOS NA FUNÇÃO CONTRAMAJORITÁRIA DO STF: estudo de caso da petição 3388/RR e ADI 4277/DF nas graves violações de direitos dos povos indígenas	93
Raimundo Pereira Pontes Filhos Priscila Resende	

A MINERAÇÃO NO CONTEXTO DA SUSTENTABILIDADE: UM ESTUDO
SOBRE AS PRÁTICAS REGULATÓRIAS ATUAIS PARA VIABILIZAR A
TRANSIÇÃO ENERGÉTICA E A SUSTENTABILIDADE DE UM RECURSO
NÃO-RENOVÁVEL 111

Adriano Drummond Cançado Trindade
Mariana Melo Botelho

ADAPTAÇÃO E COMPACTAÇÃO SUSTENTÁVEL DAS CIDADES
MEDIANTE MORADIA SOCIAL EM VAZIOS URBANOS 141

Luiz Guilherme Carvalho
Daniel Gaio

ARTIGOS 172

DIREITO À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19 NO
ESTADO DE RONDÔNIA 173

Pedro Abib Hecktheuer
Marisa de Miranda Rodrigues

GESTÃO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: UMA ABORDAGEM
CONCEITUAL COM FOCO NA CIDADANIA 207

Jairo de Carvalho Guimarães
Adriana Lima Barros

TERMINALIDADE DA VIDA E O TESTAMENTO VITAL À LUZ DA ÉTICA
MÉDICA 229

Fabiana Lino
Íkaro Silva Orrico

SUPERENDIVIDAMENTO E A CONCESSÃO INDISTINTA DE CRÉDITO:
RESPONSABILIDADE POR DANOS MORAIS AO CONSUMIDOR 251

Antônio Carlos Efig
Antonio Pierino Gugliotta Junior

A FUNÇÃO DA INTERSECCIONALIDADE NA INSTRUMENTALIDADE DO
DIREITO 273

Denilson Bezerra Marques
Sandra Helena da Conceição Campos
Thiago Florentino da Silva Lima



Gostaria de submeter seu trabalho a **Revista Direito.UnB?**

Gostaria de submeter seu trabalho a Revista Direito.UnB?

Visite <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb>

e saiba mais sobre as nossas Diretrizes para Autores.

NOTA EDITORIAL

NOTA EDITORIAL

A **Revista Direito.UnB** do Programa de Pós-graduação em Direito (PPGD) apresenta o último número deste ano contendo onze artigos avaliados por pares, que abrangem temas de grande relevância contemporânea. Este Número 3, Tomo II, divide-se em duas partes: a primeira contém seis artigos do dossiê temático ***Caminhos para Sustentabilidade: Contribuições do Direito desde uma Perspectiva Crítica e Interdisciplinar***; a segunda seção contém artigos selecionados que foram submetidos pelo fluxo contínuo da revista.

No dossiê temático, o primeiro artigo intitulado ***O Impasse entre a Tutela do Meio Ambiente e a Repressão a Políticas Protecionistas no Órgão de Solução de Controvérsias da OMC***, de autoria de Tânia Lobo Muniz e Joice Duarte Gonçalves Bergamaschi, investiga a complexa interação entre comércio internacional e proteção ambiental na Organização Mundial do Comércio (OMC). Conforme o preâmbulo do Acordo de Marraquexe que cria a OMC em 1995, o parágrafo 1º reflete a vontade dos Estados que reconhecem:

Suas relações na esfera da atividade comercial e econômica devem objetivar a elevação dos níveis de vida, assegurando-se o pleno emprego e um volume considerável e em constante elevação de receitas reais e demanda efetiva, o aumento da produção e do comércio de bens e serviços, permitindo, ao mesmo tempo, a utilização ótima dos recursos mundiais em conformidade com o objetivo do desenvolvimento sustentável, e buscando proteger e preservar o do meio ambiente e incrementar os meios para fazê-lo, de maneira compatível com suas respectivas necessidades e interesses, segundo os diferentes níveis de desenvolvimento econômico.

Este estudo é particularmente pertinente à medida que o mundo busca um equilíbrio entre crescimento econômico e sustentabilidade.

O segundo artigo, de autoria de Gustavo Ferreira Ribeiro e Glauco Zerbini Costal, estuda ***A Taxonomia de Produtos Ambientais como Fator Relevante nas Exportações dos Membros da OMC***, a partir de uma análise crítica sobre a classificação de bens ambientais no comércio internacional. Este trabalho destaca a importância de uma

taxonomia bem-definida para promover práticas de comércio sustentáveis. Ressalta-se a importância da Declaração Ministerial de Doha de 2001¹. Neste instrumento, os ministros reconheceram a importância da assistência técnica e dos programas de capacitação para os países em desenvolvimento na área do comércio e do meio ambiente, assim como o acesso a mercado e às tecnologias mais limpas para o desenvolvimento sustentável.

No âmbito regional, os autores Felipe Franz Wienke e Rafaella de Mattos discutem os desafios da política ambiental no Mercosul. O artigo ***Por uma Efetiva Proteção do Meio Ambiente no Mercosul: os Desafios para a Integração Regional da Política Ambiental*** revela a importância da cooperação internacional regional na busca por soluções ambientais efetivas. Ressalta-se que o bloco econômico desde o início tinha uma preocupação em promover políticas ambientais na região. A Resolução do Grupo Mercado Comum 22/92 estabelece uma Reunião Especializada em Meio Ambiente e depois aprova um documento derivado da Reunião, “Diretrizes Básicas em matéria de Política Ambiental”, a partir da Resolução GMC 10/94², considerando a transversalidade das questões socioambientais.

O quarto artigo, ***A Logospirataria na Amazônia e seus Efeitos na Função Contramajoritária do STF: Estudo De Caso da Petição 3388/RR E Adi 4277/DF nas Graves Violações de Direitos dos Povos Indígenas***, de autoria de Raimundo Pereira Pontes Filhos e Priscila Krys Morrow Coelho de Souza, explora criticamente formas de proteção dos direitos dos povos indígenas e da conservação ambiental na Amazônia. Esta análise revela as complexidades jurídicas e sociais envolvidas na proteção de ecossistemas vulneráveis. Segundo os autores, a logospirataria está atrelada à violação dos povos indígenas.

A Mineração no Contexto da Sustentabilidade: Um Estudo sobre as Práticas Regulatórias Atuais para Viabilizar a Transição Energética e a Sustentabilidade de um Recurso Não Renovável, artigo de autoria de Adriano Drummond Cançado Trindade e de Mariana Melo Botelho, aborda um dos maiores desafios da nossa era: equilibrar a necessidade de recursos minerais com a sustentabilidade ambiental. Este artigo contribui significativamente para o debate sobre práticas de mineração responsáveis.

Os autores Daniel Gaio e Luiz Guilherme Carvalho apresentam o artigo ***Adaptação e Compactação Sustentável das Cidades Mediante Moradia Social em Vazios Urbanos***,

1 Ver WORD TRADE ORGANIZATION. TheDOha Declaraion Explained Disponível em https://www.wto.org/english/tratop_e/dda_e/dohaexplained_e.htm

2 MERCOSUR. <https://www.mercosur.int/pt-br/5-de-junho-dia-mundial-do-meio-ambiente/>

sob uma perspectiva inovadora com relação às políticas necessárias ao urbanismo sustentável. Este estudo destaca a importância da urbanização inclusiva, com políticas que valorizem a função social da propriedade em atenção ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 11.

Na seção de artigos, a **Revista Direito.UnB** apresenta cinco artigos referentes ao direito à saúde, à vida e às questões éticas, assim como relações de consumo e instrumentalidade do direito. O sétimo artigo de autoria Pedro Abib Hecktheuer e de Marisa de Miranda Rodrigues abordam questões sobre o **Direito à Saúde em Tempos de Pandemia da Covid-19 no Estado de Rondônia**, e apresentam uma análise crítica das políticas de saúde durante o período pandêmico em um estado da Região Norte do país, e ausência de políticas públicas efetivas considerando a taxa de mortalidade. É um tema de imensa relevância global, considerando que somente em 5 de maio deste ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à Covid-19.

Por seu turno, o oitavo artigo de autoria de Jairo de Carvalho Guimarães e de Adriana Lima Barros, com **Gestão Social na Política de Saúde: Uma Abordagem Conceitual com Foco na Cidadania**, exploram a gestão participativa na saúde pública, um assunto fundamental para garantir que as políticas de saúde sejam inclusivas e efetivas. Os autores revelam o tensionamento permanente que existe no campo da saúde entre os grupos que defendem um modelo privatista de saúde e o grupo que defende o modelo publicista, com reforma sanitária.

No nono artigo intitulado **Terminalidade da Vida e o Testamento Vital à Luz da Ética Médica**, os autores Fabiana Lino e Íkaro Silva Orrico discutem questões éticas relacionadas ao fim da vida, um tópico que desafia nossas noções de autonomia e dignidade humana.

O artigo **Superendividamento e a Concessão Indistinta de Crédito: Responsabilidade por Danos Morais ao Consumidor**, de Antônio Carlos Efiging e Antonio Pierino Gugliotta Junior, traz à tona a responsabilidade das instituições financeiras no contexto do consumo desenfreado, um tema crucial em uma era de crescente conscientização sobre a sustentabilidade financeira.

Por fim, o artigo intitulado **A Função da Interseccionalidade na Instrumentalidade do Direito**, de autoria de Denilson Bezerra Marques, Thiago Florentino da Silva Lima e Sandra Helena da Conceição Campos, oferece uma perspectiva valiosa sobre como a interseccionalidade pode enriquecer a prática e o ensino do Direito, promovendo uma

maior inclusão e justiça social.

Esta edição ressalta a importância da pesquisa para promover reflexões e também proposições de potenciais soluções aos problemas da sociedade contemporânea, abordando temas que são essenciais para a compreensão e melhoria da nossa sociedade. Convidamos nossos leitores a se engajarem na leitura destes artigos, refletindo sobre as complexidades e interconexões que eles revelam para garantir um desenvolvimento social e econômicos sustentáveis. Neste contexto, Amartya Sen apresenta a seguinte reflexão:

Enquanto os tigres são protegidos, nada protege os miseráveis seres humanos que tentam ganhar a vida trabalhando naquela floresta densa, linda –e muito perigosa³.

Boa leitura!

Inez Lopes

Editora-chefe

Revista Direito.UnB

³ SEN, Amartya. **Desenvolvimento Como Liberdade**. Trad. Laura T .Motta, 5ª reimpressão, São Paulo, Companhia da Letras,2005, p. 173.



DIREITO.UnB

Gostaria de submeter seu trabalho a **Revista Direito.UnB?**

Gostaria de submeter seu trabalho a Revista Direito.UnB?

Visite <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb>
e saiba mais sobre as nossas Diretrizes para Autores.

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMENTOS

É com imensa satisfação e orgulho que a **RevistaDireito.UnB** apresenta sua última edição de 2023, com onze artigos, sendo seis para o dossiê temático ***Caminhos para Sustentabilidade: Contribuições do Direito desde uma Perspectiva Crítica e Interdisciplinar***; e cinco para a seção de artigos.

Nossa gratidão se estende a todos os membros da equipe editorial e aos colaboradores, cuja dedicação incansável e meticulosa garantiu a publicação deste número. O compromisso de cada um foi fundamental para o sucesso desta edição, principalmente em um ano repleto de desafios e transformações para a ciência brasileira, em especial para a área do direito.

Agadecemos também a todas as professoras e a todos os professores revisores que se dedicaram a contribuir a realização de mais um volume deste periódico que alcançou o Qualis A2.

Neste último quadrimestre, queremos expressar nossa sincera gratidão a todos que nos acompanharam ao longo deste ano.

Desejamos que o próximo ano seja repleto de realizações, inovações e descobertas científicas.

Gratidão!

Inez Lopes

Editora-chefe

Revista Direito.UnB



DIREITO.UnB

Gostaria de submeter seu trabalho a **Revista Direito.UnB?**

Gostaria de submeter seu trabalho a Revista Direito.UnB?

Visite <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb>
e saiba mais sobre as nossas Diretrizes para Autores.

DIREITO À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19 NO ESTADO DE RONDÔNIA

RIGHT TO HEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN THE STATE OF RONDÔNIA

Recebido: 09/04/2023

Aceito: 04/10/2023

Pedro Abib Hecktheuer

É Doutor em Ciência Jurídica pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) e Doutor em Direito pela Universidad de Alicante (UA/España), com bolsa pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). É Mestre em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), com bolsa na Fundação Rondônia de Amparo ao Desenvolvimento das Ações Científicas e Tecnológicas e à Pesquisa do Estado de Rondônia (FAPERO) e Especialista em Direito Civil/Constitucional pela Universidade Gama Filho (UGF). Formou-se Bacharel em Direito pela Faculdade Palotina de Santa Maria (FAPAS) e em Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

E-mail: pedro@fcr.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0003-1636-7176>

Marisa de Miranda Rodrigues

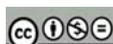
Mestranda em Gestão de Finanças Públicas, UNB. Especialista em Direito Público Aplicado, Ebradi. Especialista em Saúde Pública, FAP. Pós-graduanda em Direito Médico, Ebradi. Bacharel em Direito, FCR. Bacharel em Enfermagem, FIMCA.

E-mail: miranda.marisamr@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-2894-2134>

RESUMO

O presente artigo traz como problema “a indisponibilidade de leitos de UTI no SUS para a população de Rondônia, em tempos de pandemia da Covid-19, viola o direito fundamental à saúde?”, sob as hipóteses de escassez de recurso e de falta de acesso universal e igualitário da população à Unidade de Terapia Intensiva. O objetivo geral é analisar as políticas sanitárias, sociais e econômicas implementadas pelo



Este é um artigo de acesso aberto licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações Internacional 4.0 que permite o compartilhamento em qualquer formato desde que o trabalho original seja adequadamente reconhecido.

This is an Open Access article licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License that allows sharing in any format as long as the original work is properly acknowledged.

Estado de Rondônia por meio da garantia de acesso universal e igualitário da sua população aos leitos hospitalares de UTI Covid em sua rede de saúde. E, específicos, verificar a efetividade concreta das medidas adotadas pelo Estado, traçando um panorama que envolve o cenário do Sistema Único de Saúde – SUS, a (in) disponibilidade de leitos de UTI Covid e os Decretos publicados desde o início da pandemia. Para alcançar o objetivo proposto empreendeu-se uma pesquisa bibliográfica, especialmente por meio de artigos científicos, de pesquisa de decisões judiciais, além de vasta análise documental sobre as publicações realizadas no portal transparência governamental entre os anos de 2020 e 2021. Ademais, nas diversas fases da pesquisa, foram utilizadas as técnicas do referente, da categoria e do conceito operacional. Constatou-se ineficiência nas medidas adotadas pelo Estado para o enfrentamento da pandemia. Conforme dados obtidos na pesquisa, Rondônia ocupa o ranking nacional de mortalidade por Covid com 348,3 óbitos/100 mil habitantes. Na região norte, é o 2º estado com pior índice de ampliação de leitos de UTI (56,2%). Desta feita, conclui-se pela grave violação pelo Estado ao direito fundamental à Saúde e ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Palavras-chave: Direito à saúde. Direito fundamental. Acesso Universal. Sistema Único de Saúde. Covid-19. Constitucional.

ABSTRACT

This article presents as a problem “does the unavailability of ICU beds in the SUS for the population of Rondônia, in times of the Covid-19 pandemic, violate the fundamental right to health?”, under the hypothesis of scarcity of resources and lack of universal and equal access of the population to the Intensive Care Unit. The general objective is to analyze the health, social and economic policies implemented by the State of Rondônia through the guarantee of universal and equal access for its population to Covid ICU hospital beds in its health network. And, specifically, to verify the concrete effectiveness of the measures adopted by the State, tracing an overview that involves the scenario of the Unified Health System - SUS, the (in) availability of Covid ICU beds and the Decrees published since the beginning of the pandemic. To achieve the proposed objective, a bibliographical research was carried out, especially through scientific articles, research on judicial decisions, in addition to extensive document analysis on the publications made on the governmental transparency portal between the years 2020 and 2021. phases of the research, the referent, category and operational concept techniques were used. Inefficiency was found in the measures adopted by the State to face the pandemic. According to data obtained in the survey, Rondônia occupies the national ranking of mortality by Covid with 348.3 deaths/100 thousand inhabitants. In the North region, it is the 2nd state with the worst ICU bed expansion rate (56.2%). This time, it is concluded that the State violated the fundamental right to health and the principle of human dignity.

Keywords: Right to health. Fundamental right. Universal Access. Unified Health System. Covid-19. Constitutional.

1. Introdução

Em 11 de março de 2020, o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, declarou, em Genebra, a pandemia causada pelo novo

coronavírus (Sars-CoV-2)¹. Na ocasião, Ghebreyesus esclareceu que os países deveriam adotar uma abordagem que envolvesse todo o governo e a sociedade, construída em torno de uma estratégia integral e combinada para prevenir infecções, salvar vidas e minimizar o impacto.

Noticia-se, em meados do final de 2019 e início de 2020, os primeiros indícios do surgimento de uma nova “pneumonia viral”, de causa desconhecida, na Província de Wuhan, China. O que aparentemente parecia ser apenas uma pneumonia viral corriqueira, entre tantas outras, desdobrou-se em uma grande tragédia sanitária com dimensão global, lembrando a gripe espanhola de 1918, que assolou a humanidade no final da Primeira Guerra Mundial e infectou cerca de um quarto da população da época.

No Brasil, o primeiro caso foi registrado pelas autoridades brasileiras em 26 de fevereiro de 2020² e a declaração de transmissão comunitária ocorreu no mês seguinte³. Hoje, um ano depois, os casos de Covid-19 (doença causada pelo vírus Sars-CoV-2), ultrapassaram os 185 milhões e quase 4 milhões de mortes em todo o mundo. O Brasil, segundo informações do Ministério da Saúde, por meses ocupou o segundo lugar no ranking mundial em número absoluto de mortes (532.893 óbitos), com uma mortalidade de 253,6 pessoas a cada 100 mil habitantes e uma letalidade de 2,8%⁴.

Em Rondônia, o Boletim Diário da Agência Estadual de Vigilância em Saúde (Agevisa) e a Secretaria de Estado de Rondônia (Sesau) demonstram que as curvas de expansão de contaminação e de óbitos já alcançaram a marca de 251.839 casos e 6.257 mortes por Covid-19, sendo o pico no último dia 8 de março, onde se registrou 66 óbitos em 24 horas⁵.

Para agravar esse cenário, conforme matéria publicada no site da BBC News Brasil e dados estatísticos do Portal Covid-19 da Sesau RO, a taxa de ocupação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) estadual

1 ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. **Paho**, 11 mar. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812 Acesso em: 18 fev. 2021.

2 CORONAVÍRUS: Brasil confirma primeiro caso da doença. **Portal UNA-SUS**, 27 fev. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca> Acesso em: 18 fev. 2021.

3 AMORIM, Felipe. Brasil confirma transmissão comunitária de coronavírus; entenda o que é. **Portal UOL**, 13 mar. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/13/brasil-confirma-transmissao-comunitaria-de-coronavirus-entenda-o-que-e.htm> Acesso em: 18 fev. 2021.

4 MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel Coronavírus**. Atualização em 10 jul. 2021, 18:46h. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 10 jul. 2021.

5 RONDÔNIA. Secretaria de Estado de Saúde. Painel Covid-19. **Portal do Governo do Estado de Rondônia**, atualização em 9 jul. 2021. Disponível em: <https://covid19.sesau.ro.gov.br/Home/Estatistica> Acesso em: 10 jul. 2021.

chegou a 100%⁶, o que, somada à falta de médicos e de enfermeiros para atender nas unidades de saúde, levou o sistema ao colapso. Tanto que o Governo de Rondônia pediu apoio ao Ministério da Saúde e, desde janeiro de 2021, vem transferindo pacientes para outros estados da nação⁷.

Nesse contexto, partindo da premissa de que a saúde é consagrada constitucionalmente como um direito de todos e um dever do Estado, previsto no artigo 6º da Constituição Federativa do Brasil, as autoridades governamentais se viram compelidas a modificar as estratégias de um sistema de saúde sucateado e fragilizado, que não possuía equipamentos de proteção individual, álcool gel, respiradores, leitos de UTI e insumos suficientes para enfrentar a pandemia.

Por se tratar de um direito social de cunho prestacional, a efetivação do direito à saúde se encontra condicionada à realização de políticas públicas, isto é, depende de um conjunto de ações, programas e atividades desenvolvido pelo Estado, o que exige necessariamente a aplicação de recursos públicos, que por sua vez são escassos⁸.

Ocorre que, mesmo sendo uma garantia constitucional, o sistema de saúde do Estado de Rondônia colapsou durante a pandemia, tornando-se realidade a falta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI, tanto na rede pública quanto na privada. Chegou-se ao ponto de o Estado ter que transferir pacientes para outros estados do país.

Dessa forma, diante da relevância da matéria, o presente artigo traz como problema “a indisponibilidade de leitos de UTI no SUS para a população de Rondônia, em tempos de pandemia da Covid-19, viola o direito fundamental à saúde?”, sob as hipóteses de escassez de recurso e de falta de acesso universal e igualitário da população à Unidade de Terapia Intensiva.

Como objetivo geral, analisa-se as políticas sanitárias, sociais e econômicas implementadas pelo Estado de Rondônia por meio da garantia de acesso universal e igualitário da sua população aos leitos hospitalares de UTI Covid em sua rede de saúde. E, específicos, verificar a efetividade concreta das medidas adotadas pelo Estado, traçando um panorama que envolve o cenário do Sistema Único de Saúde – SUS, (in) disponibilidade de leitos de UTI Covid e Decretos publicados desde o início da pandemia.

6 COVID-19: Leitos de UTI alcançam 100% de ocupação na rede pública em Porto Velho. **G1 RO**, 22 jan. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2021/01/22/covid-19-leitos-de-uti-alcancam-ocupacao-de-100percent-em-porto-velho.ghtml> Acesso em: 20 fev. 2021.

7 MENGUE, Priscila; AUGUSTO, Leonardo. Rondônia vai transferir pacientes com Covid-19 para outros estados, diz Governador. **CNN Brasil**, 24 jan. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2021/01/24/rondonia-vai-transferir-pacientes-com-covid-19-para-outros-estados> Acesso em: 20 fev. 2020.

8 HECKTHEUER, Pedro Abib; CASTRO, Raimundo Viana de; HECKTHEUER, Fabio Rycheki. Os impactos da judicialização da saúde no estado de Rondônia no período de 2010 a 2015 e a previsão de gastos para o biênio 2016-2017. **Revista Eletrônica Direito e Política**, Itajaí, v. 13, n. 2, 2º quadrimestre de 2018. Disponível em: www.univali.br/direitoepolitica Acesso em: 20 fev. 2020.

Para tanto, empreendeu-se uma pesquisa bibliográfica, especialmente por meio de artigos científicos, de pesquisa de decisões judiciais, além de vasta análise documental sobre as publicações realizadas no portal transparência governamental entre os anos de 2020 e 2021. Ademais, nas diversas fases da pesquisa, foram utilizadas as técnicas do referente, da categoria e do conceito operacional.

2. SAÚDE: UM DIREITO DE TODOS E UM DEVER DO ESTADO

Primeiramente, antes de discorrer sobre o direito à saúde, é primordial conceituar o que é saúde. Neste passo, é importante ressaltar que a literatura aponta que a concepção de saúde sofreu várias mudanças no decorrer da história.

Na antiguidade, o modelo mágico-religioso ou xamanístico pregava que a saúde era dádiva e a doença castigo dos deuses. Nessa monta, as doenças derivavam de elementos naturais e de espíritos sobrenaturais. Para reatar o enlace com as divindades, invocavam os sacerdotes, feiticeiros ou xamãs⁹.

Ainda, segundo o autor acima, na antiguidade, com as medicinas hindu e chinesa, surgiu o modelo holístico de saúde, pautado na noção de equilíbrio. Dessa maneira, o equilíbrio significava saúde e o desequilíbrio, doença. Nesse contexto, Hipócrates (século VI a.C.) estabeleceu a relação homem/meio com o desenvolvimento de sua Teoria dos Humores, segundo a qual o desequilíbrio entre as forças da natureza (água, terra, fogo e ar) também seria o causador das doenças.

Entretanto, noticia-se que o primeiro conceito surgiu com os gregos espartanos, pela expressão *mens sana in corpore sano*, isto é, ser humano saudável é aquele que possui saúde física e mental. Mais adiante, nos séculos XVII e XVIII, na sociedade industrial, o adoecimento do indivíduo era considerado como queda na produção, o que gerou o entendimento de que saúde era um estado de ausência de doença¹⁰.

Já no século XX, com a queda do estrito liberalismo e o nascimento do pensamento comunista, surgiu a visão de coletivização da realidade social. A ideia de saúde alargou e começou a envolver a prevenção de doença, que passou a ser direito de todos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu turno, definiu saúde como um

9 SILVA, Michelle Emanuella de Assis. Direito à saúde: evolução histórica, atuação estatal e aplicação da teoria de Karl Popper. **Revista Constituição e Garantias de Direitos**, v. 9, n. 2, p. 4-22, 2016. ISSN 1982-310X.

10 MORAES, Beatriz Petrechen de Vilhena. A efetivação do direito fundamental à saúde do trabalhador por meio da prevenção e da promoção da saúde. **Cadernos de Direito**, Piracicaba, v. 14, n. 17, p. 75-91, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/cd/article/view/2202> Acesso em: 10 fev. 2021.

estado de completo bem-estar físico, mental e social. Trouxe a concepção de que gozar o melhor estado de saúde “constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social”¹¹.

Nessa mesma perspectiva, a Carta de Ottawa¹² trouxe a saúde como uma meta a ser alcançada, dentro de um processo sistêmico, que possui relação direta com o Estado e com a sociedade. Desse modo, a saúde passou a ser mencionada como um direito e reconhecida como qualidade de vida, que somente pode ser alcançada.

Como direito, a constituinte de 1988 a elencou no rol dos direitos fundamentais – artigo 6º da CF/88¹³ –, deixando de lado a sua faceta meramente assistencialista para tratá-la como um ramo da seguridade social. Reconheceu-se a sua essencialidade para a existência digna da pessoa humana, que não basta ser reconhecida pelo Estado, precisando que seja concretizada e incorporada no cotidiano dos cidadãos e de seus agentes.

Assim, a Constituição Federal de 1988 representou um marco histórico ao tratar do direito à saúde e positivá-lo como um direito fundamental, previsto no rol de direitos sociais do artigo 6º, tornando-o um direito que assiste a todos e que se apresenta indissociável do direito à vida.

A sua fundamentalidade não se depreende apenas da literalidade do texto constitucional, mas de sua imprescindibilidade à existência digna do ser humano, de sua indissociabilidade em relação ao direito à vida, que é a matriz dos demais direitos fundamentais¹⁴.

Tornou-se indiscutível, ademais, que a saúde é regida pelo princípio da universalidade, por meio de previsão expressa no texto constitucional¹⁵, o que demonstra que a falta de atendimento ou mesmo de leitos para atender a população significa uma negativa da própria essência da Administração Pública.

11 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta de constituição**. São Paulo: Universidade de São Paulo - Biblioteca Virtual de Direitos Humanos, 26 jul. 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> Acesso em: 10 fev. 2021.

12 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta de Ottawa**. Ottawa: OMS, 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf Acesso em: 11 fev. 2020.

13 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

14 MORAES, Beatriz Petrechen de Vilhena. A efetivação do direito fundamental à saúde do trabalhador por meio da prevenção e da promoção da saúde. **Cadernos de Direito**, Piracicaba, v. 14, n. 27, p. 75-91, jul./dez. 2014. ISSN Impresso: 1676-X. ISSN Eletrônico: 2238-1228. DOI: <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1228/cd.v14n27p75-91> Acesso em: 10 fev. 2021.

15 Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. (...) I – Universalidade da cobertura e do atendimento. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Feral, 1988.

Ao tratar da Seguridade Social (artigos 196 a 200), os constituintes destinaram uma seção somente à saúde, o que confere um tratamento inédito à matéria. Enfatiza-se, ainda, no seu artigo 196, que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, devendo ser garantida 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 recuperação¹⁶.

Assim, é possível observar que todos têm direito à saúde, com acesso universal e igualitário, o que inclui não mais apenas brasileiros, mas também os estrangeiros residentes ou que estejam em trânsito no país, seja por previsão em tratados internacionais de Direitos Humanos dos quais o Brasil é signatário, seja pelo devido respeito ao princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

Continuando a análise dos artigos que compõem a Seção II da Constituição Federal - destinada à Saúde -, é possível compreender que as ações e serviços de saúde são considerados como de relevância pública, cabendo ao Poder Público a sua execução direta ou através de terceiros, como também a sua regulamentação, fiscalização e controle (artigo 197, CF/88).

O art. 197 do texto constitucional, por sua vez, prescreve que as ações e os serviços de saúde foram elevados ao status de relevância pública, assim assegurado pelo legislador constituinte, integrando uma rede regionalizada e hierarquizada e constituindo um sistema único, organizado de acordo com diretrizes, como a da participação da comunidade e do atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, conforme art. 198 da Constituição Federal¹⁷.

É importante frisar, portanto, que é dever do Estado brasileiro garantir a efetividade do direito à saúde dos seus cidadãos por meio das políticas públicas sociais e econômicas. Em outras palavras, é obrigação do Brasil efetivar, concretizar e promover o direito à saúde dos cidadãos, entendido este como o acesso universal ao tratamento médico, remédios, consultas, às ações preventivas de saúde pública e todo complexo de ações e serviços de saúde.

Evidentemente que a saúde, por sua natureza, é um direito que impõe ao Estado custo. Por tanto, era de se esperar que a legislação fizesse expressa manifestação em relação ao financiamento deste amplo e complexo sistema, o de saúde.

¹⁶ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil** 1988.

¹⁷ 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. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988.

Assim, estabeleceu-se que a saúde – como sistema – receberá recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. Ademais, estabeleceu-se um percentual mínimo anual de aplicação de recursos nas ações e serviços públicos, pelas esferas federativas, quais sejam: União (mínimo 15% da receita corrente líquida do exercício financeiro); Estados e Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; e Municípios e Distrito Federal, produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

A Constituição Federal, para além do que até aqui já foi exposto, prevê que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”, e que essa rede terá como diretrizes a descentralização, integralidade e participação da comunidade¹⁸. O SUS, que teve sua origem, reitera-se, na Constituição Federal, foi, posteriormente, regulamentado pela Lei nº 8080/1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde¹⁹.

A lei orgânica da saúde deu sobremaneira amplitude ao conceito de saúde quando estabeleceu que, dentre outros, “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” são determinantes e condicionantes para a saúde das pessoas²⁰.

A legislação aprofunda os termos constitucionais e estabelece que o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

18 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. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988.

19 BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 de set. de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acessado em: 23 abr. 2021.

20 Art. 3º. Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

No entanto, esclarece que não apenas as ações desenvolvidas diretamente pela administração direta e indireta e fundações constituirão o SUS, mas também "os serviços privados contratados ou conveniados" serão integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS). Afirma, ainda, que independentemente de serem as ações desenvolvidas diretamente ou por meio de contratação/convênio de serviços privados, as diretrizes e os princípios a serem seguidos serão os mesmos²¹.

Destarte, o SUS é a expressão mais acabada do esforço do Brasil para garantir o acesso universal de seus cidadãos aos cuidados em saúde dos quais necessitam para terem uma vida mais longa e produtiva²².

Em vista disso, a saúde, por ser um direito de todos e um dever estatal, deve ser prestada de modo adequado, não sendo possível admitir que pacientes graves padeçam na fila do SUS por falta de leito de terapia intensiva e, assim, não recebendo o tratamento necessário. Ao realizar uma leitura sistemática da Constituição Federal, em especial quando prevê a dignidade da pessoa humana como princípio fundamental da República Federativa do Brasil e quando garante direito à vida a todos, reiteradamente ao longo de seu texto, sem permitir que haja distinção de qualquer natureza²³, fica explícita a consagração do direito à saúde como um direito humano fundamental.

21 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.

22 PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601723&lng=en&nrm=iso Acesso em: 10 fev. 2021.

23 Art. 5º: Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988.

Caberá, portanto, aos entes públicos o dever constitucional de resguardar e promover, solidariamente, a saúde à população.

2.1 Direito fundamental à saúde e à sua eficácia imediata

Os direitos fundamentais são, a um só tempo, direitos subjetivos e elementos fundamentais da ordem constitucional objetiva. Como direitos subjetivos, os direitos fundamentais outorgam aos seus titulares a possibilidade de impor os seus interesses em face dos órgãos obrigados. Na sua aceção constitucional objetiva, tanto aqueles que não asseguram um direito subjetivo quanto aqueles que, concebidos como garantias individuais, formam a base do ordenamento jurídico de um Estado de Direito democrático²⁴.

O reconhecimento de um determinado valor como direito fundamental implica em considerar a sua proteção como indispensável à vida e à dignidade da pessoa humana – núcleo essencial aos direitos fundamentais.

Frisa-se que os direitos fundamentais estão no topo do ordenamento jurídico e são autoaplicáveis, diante da sua essencialidade²⁵, conforme destaca o §1º do artigo 5º da CF/88²⁶, isto é, aplicam-se diretamente aos casos concretos sem a necessidade de mediação de normas infraconstitucionais. Desta forma, em regra, são normas de eficácia plena.

Contextualizando para o presente estudo, em um momento de crise, como a pandemia que o mundo está vivendo, as instituições e o direito devem cumprir o seu papel de garantidor de estabilidade à sociedade com a adoção de ações eficazes, como a proteção dos direitos fundamentais por meio da garantia de leitos de terapia intensiva para os indivíduos que vierem a necessitar.

Nesse cenário, afirma-se que a efetividade dos direitos fundamentais, perseguida pelo Estado Democrático de Direito, instituído pela Carta Magna, só ocorrerá se garantido o direito à saúde. A falta de investimentos públicos e/ou a existência de políticas públicas ineficazes não podem servir de subterfúgio para justificar a falta de leitos, isto é, o acesso

24 MENDES, Gilmar; BRANCO, Paulo Gonet. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Editora Saraiva, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553610945/> Acesso em: 18 fev. 2021.

25 VIANA, Thais Pereira. A Eficácia Dos Direitos Fundamentais. **Revista Âmbito Jurídico**: O seu portal jurídico da internet, São Paulo, n. 177, jul./2019. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/a-eficacia-dos-direitos-fundamentais/> Acesso em: 10 fev. 2021.

26 Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...) § 1º As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988.

aos serviços de saúde positivado na nossa Constituição Federal.

2.2 O direito à saúde em tempos de pandemia: o mínimo existencial e a reserva do possível

A falta de leitos de UTI é um dos grandes desafios para o enfrentamento da pandemia da Covid-19, o que tem motivado uma explosão de ações judiciais no Brasil pleiteando internações compulsórias, num verdadeiro cenário de guerra, no qual deve ser considerada a limitação de recursos do Poder Público que embasa a Teoria da Reserva do Possível, do Tragic Choices (Escolhas Trágicas)²⁷ e do Mínimo Existencial.

O princípio da reserva do possível, de origem alemã, foi aderido ao direito brasileiro por meio do direito constitucional comparado e pode ser definido como um limite ao poder do Estado de concretizar efetivamente os direitos fundamentais, tais como o direito à saúde, condicionando a prestação à existência de recursos públicos disponíveis²⁸.

Uma escassez de recursos determina a realização de escolhas sobre quais necessidades humanas serão atendidas e quais serão preteridas. Sendo assim, sempre que houver coincidência desse processo atributivo, haverá também a demanda por uma decisão alocativa²⁹.

Entretanto, os direitos fundamentais sociais, irradiados do princípio constitucional da dignidade humana, conferem ao indivíduo, à medida que são concretizados, a possibilidade do exercício de uma liberdade fática³⁰. Condição para o desenvolvimento autônomo do sujeito, de modo que o Estado é obrigado a oferecer prestações materiais mínimas nesse sentido.

27 CALDAS, Filipe Reis. Coronavírus e o Direito Público. **Jus.com.br.**, mar. 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/80318/coronavirus-e-o-direito-publico> Acesso em: 09 maio 2021.

28 ARAÚJO, Cassiano Silva; RANGEL, Tauã Lima Verdan; SOARES, Hebner Peres. Teoria da reserva do possível versus direito à saúde: uma reflexão à luz do paradigma da dignidade da pessoa humana. **Âmbito Jurídico**: O seu portal jurídico da internet, São Paulo, n. 164, set. 2017. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/teoria-da-reserva-do-possivel-versus-direito-a-saude-uma-reflexao-a-luz-do-paradigma-da-dignidade-da-pessoa-humana/> Acesso em: 9 mai. 2021.

29 GLOBEKNER, Osmir Antônio. Racionalidade econômica, escolhas trágicas e o custo dos direitos no acesso à saúde. **Revista Jurídica do Curso de Direito da UESC**, Santa Catarina, v. 16, n. 119, p. 120-149, dez. 2005.

30 ANGELUCCI, Paola Durso. Mínimo Existencial: Conceito e Conteúdo. **Unoesc International Legal Seminar**, Santa Catarina, n. 1, v. 3, p. 947-958, abr./2014. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/uils/article/view/4213> Acesso em: 9 maio 2021.

Vejamos que esse mínimo existencial tem correlação direta com a dignidade humana e com o Estado Democrático de Direito, aplicado às circunstâncias jurídicas e fáticas do caso concreto, sob o comprometimento de concretização da ideia de justiça social.

Dessa forma, torna-se importante analisarmos se é legítimo recorrer ao Judiciário para pleitear o direito à saúde, individualmente, na perspectiva do mínimo existencial. E, se pautado nos princípios da reserva do possível e da independência dos poderes, podemos ter o pedido negado.

Sobre a matéria, a perspectiva do mínimo existencial que chega ao Judiciário centra-se na óptica individual, sem levar em conta as dimensões e impactos sociais, razão pela qual é cada vez mais difícil estremar o mínimo existencial, em sua região periférica, do máximo de utilidade, que é o princípio ligado à ideia de justiça e aos direitos sociais³¹.

Nesta seara, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) firmou o entendimento de que a efetivação de direitos fundamentais pressupõe que o Estado aloque recursos materiais e humanos para implementar tais finalidades, de sorte que a tutela do mínimo existencial deve prevalecer sobre a reserva do possível.

Assim, ao julgar o Recurso Especial nº 1.185.474 - SC (2010/0048628-4)³², o Superior Tribunal de Justiça dispôs que a realização dos Direitos Fundamentais não é opção do governante, como não é resultado de um juízo discricionário e nem pode ser encarado como um tema dependente unicamente da vontade política. Os direitos intimamente ligados à dignidade da pessoa humana não podem ser limitados em razão da escassez quando esta é fruto das escolhas do administrador. Pelas razões expostas, afirma que a reserva do possível não é oponível à realização do mínimo existencial.

Importante citar, ainda, a Apelação Cível: AC 7003200-81.2017.822.0010 RO³³, julgada pelo Tribunal de Justiça de Rondônia em 10/9/2019, que ao garantir o transporte em UTI aérea a um paciente em estado crítico de saúde, deixou claro que o princípio da reserva do possível é mitigado, em observância ao princípio do mínimo existencial, visto que esta tutela é o maior bem que o direito pátrio pode assegurar, qual seja, a proteção à vida humana. Tratando-se de um direito essencial, incluso no conceito de mínimo

31 BRITO, Thiago Carlos de Souza; ZANNONI, Fernanda Martinelli. O direito à saúde em tempos de pandemia: o mínimo existencial e a reserva do possível. **Migalhas**, 19 abr. 2021. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/343994/o-direito-a-saude-em-tempos-de-pandemia-o-minimo-e-reserva> Acesso em: 9 maio 2021.

32 BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.185.474 - SC (2010/0048628-4). Relator: Ministro Humberto Martins. DJ: 20/04/2010. **Ibdfam**, 2010. Disponível em: https://ibdfam.org.br/_img/artigos/Resp.%20N%201.185.474%20.pdf Acesso em: 18 fev. 2021.

33 RONDÔNIA. Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia. Apelação Cível: AC 7003200-81.2017.822.0010 RO. Relator: Roosevelt Queiroz Costa. DJ: 10/09/2019. **JusBrasil**, 2019. Disponível em: <https://tj-ro.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/759743685/apelacao-civel-ac-70032008120178220010-ro-7003200-8120178220010/relatorio-e-voto-759743725> Acesso em: 18 fev. 2021.

existencial, inexistente empecilho jurídico para que o Judiciário estabeleça a inclusão de determinada política pública nos planos orçamentários do ente político.

Contudo, seguindo a linha argumentativa acima, podemos observar que o argumento estatal de limites orçamentários e impossibilidade de atendimento de toda a população desamparada, com fundamento na reserva do possível, não prospera no judiciário.

Isso porque a saúde está inserida no texto constitucional não somente como um direito, mas também como uma garantia, com um núcleo de um mínimo existencial, ou seja, o Estado tem o dever de prestar integralmente e de forma satisfatória o serviço e o pleno acesso à saúde para todos os brasileiros.

Quando nos deparamos com um quadro de pandemia, em que o assunto é disponibilizar leitos, tratamentos ou medicamentos com intuito de garantir a sobrevivência humana, esbarramo-nos no princípio da dignidade da pessoa humana, no qual o Estado terá que dar para todos os seus cidadãos uma vida digna e justa.

Em outro giro, passamos a analisar as teorias percorridas na perspectiva de disponibilização quantitativa de leitos de UTI pelo estado em período anterior à pandemia da Covid-19.

Segundo recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS)³⁴, a relação ideal de leitos de UTI, sem considerar o contexto da pandemia da Covid-19, é de 1 a 3 leitos para cada 10 mil habitantes. Em 2020, o Brasil apresentava a proporção de 2,2 leitos, o que, de forma consolidada, é satisfatório se essa totalidade fosse de acesso de toda a população.

Acontece que, numa análise mais detalhada, segmentando os dados entre o sistema público e o privado, o SUS tem a média de 1,4 leitos para cada 10 mil habitantes contra 4,9 da rede privada. Ainda, existe uma desigualdade regional na distribuição/alocação dos leitos de UTI (SUS e não SUS).

Assim, a Região Sudeste concentra (51,9%) dos leitos de UTI nacional enquanto as regiões Norte (5,2%) e Centro-Oeste (8,5%) não alcançam 10 % dos leitos totais³⁵. Vejamos:

34 ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTESIVA BRASILEIRA. AMIB apresenta dados atualizados sobre leitos de UTI no Brasil. **Portal AMIB**, São Paulo, mar. 2020. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/28/dados_uti_amib.pdf Acesso em: 12 maio 2021.

35 COTRIM JUNIOR, Dorival Fagundes; CABRAL, Lucas Manoel da Silva. Crescimento dos leitos de UTI no país durante a pandemia de Covid-19: desigualdades entre o público x privado e iniquidades regionais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000300316&lng=en&nrm=iso Acesso em: 12 maio 2021.

Tabela 1 – Proporção de leitos de UTI SUS e Não SUS por região/UF. Momento pré-pandemia (dezembro/2019) e Pandemia (abril/2020)

oporção de leitos de UTI SUS e Não SUS por região/UF. Momento pré-pandemia (dezembro/2019) e Pandemia

DEZEMBRO/2019			ABRIL/2020		
Total de leitos de UTI'	Leitos De UTI SUS'	Leitos não SUS' (privado)	Total de leitos de UTI'	Leitos de UTI SUS'	Leitos NÃO SUS' (privado)
2.355	1.501	854	3.128	1.793	1.335
8.472	5.068	3.404	12.480	5.968	6.512
24.277	10.600	13.677	31.292	11.696	19.596
6.650	4.174	2.476	8.269	4.761	3.508
4.291	1.706	2.585	5.096	1.935	3.161
46.045	23.049	22.996	60.265	26.153	34.112

Fonte: COTRIM JÚNIOR; CABRAL, 2020.

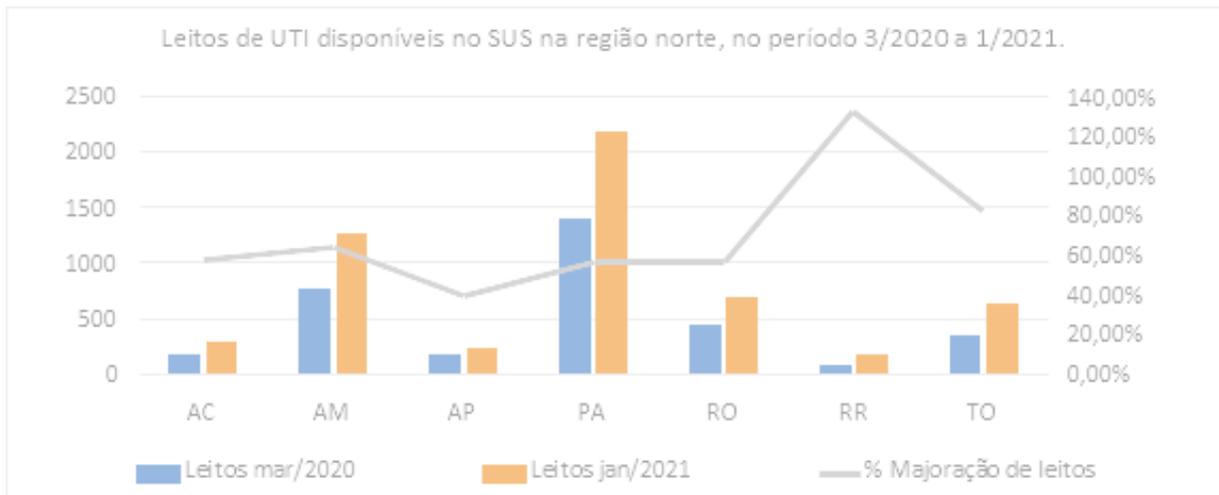
Com base nos dados acima, a Região Norte possui um contingente populacional de 18,43 milhões de pessoas (8,77% da população nacional). Destes, 90,72% são dependentes exclusivos do SUS, disputam 1.793 leitos de UTI SUS, o que significa dizer que há aproximadamente um leito SUS a cada 9.325 pessoas. Ainda nesta região, percebe-se que 9,28% população possuem plano de saúde e disputam 1.335 leitos, resultando na proporção aproximada de um leito a cada 1.281 pessoas. Claramente, a situação é mais favorável para os setores privilegiados, que conseguem sustentar um plano suplementar de saúde.

Antes da pandemia, os leitos de UTI adulto disponíveis no SUS já possuíam uma taxa de ocupação de 95%. Desse modo, sequer o mínimo existencial era garantido, o que permite concluir pela impossibilidade de aplicação da Teoria da Reserva do Possível e das Escolhas Trágicas pelo não comprometimento do Poder Público em assegurar o mínimo existencial de prevenção e cuidado da saúde num período de atenção global para combate da Covid-19 de forma digna³⁶.

Nessa perspectiva, mesmo com um aumento de recursos para o enfrentamento da pandemia, os esforços do Governo do Estado de Rondônia para majoração dos leitos de UTI aos pacientes acometidos pela Covid-19 não restam demonstrados no gráfico abaixo, que faz um comparativo entre o quantitativo de leitos de UTI existentes no SUS no mês de início da pandemia e o quantitativo disponível no mês de janeiro de 2021, quando foi declarado o colapso na rede de saúde estadual.

36 CALDAS, Filipe Reis. **Coronavírus e o Direito Público**, 2021.

Gráfico 1 – Leitos de UTI disponíveis no SUS na região norte, no período de 3/2020 a 1/2021.



Fonte: DATASUS, 2021³⁷.

Destaca-se que, numa análise ampla, o estado que teve o pior índice na ampliação de leitos de UTI, considerando como marco inicial a declaração da pandemia, foi Amapá, seguido de Rondônia e Pará. Rondônia ampliou a sua rede em apenas 56,2% enquanto Roraima, que ocupa o primeiro lugar do ranking, atingiu 132,4%.

Se tomarmos como parâmetro um dos valores repassados ao Estado pelo Governo Federal, como o Fundo Nacional de Saúde – FNS, capital alocado aos entes para que descentralizadamente realizem ações e serviços de saúde, no âmbito do SUS, verifica-se que o Estado de Rondônia recebeu 37% a mais comparado a 2019 e Roraima somente 14%, fazendo o mesmo comparativo³⁸.

Tabela 2 – Repasse do FNS, referente aos exercícios de 2019 e 2020.

UF	2019	2020	% Repasse de Recurso
RO	286.956.681,54	393.419.810,40	37%
RR	176.742.034,11	205.166.462,64	14%

Fonte: FNS, 2021.

37 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Consulta leitos. **CNES Net/Secretária de Atenção à Saúde/DATASUS**, mar. 2020. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp?VEstado=14&VMun=&VComp=202003 Acesso em: 9 jul. 2021.

38 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. **Consulta**. Disponível em: <https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada> Acesso em: 9 jul. 2021.

Portanto, ocorre que Roraima conseguiu melhores resultados com menos recursos proporcionalmente. Tanto que Rondônia lidera o ranking de mortes registradas nos Estados do Brasil por Covid-19, com uma taxa de 348.3 mortes por 100 mil habitantes. Enquanto Roraima, que teve a maior ampliação de leitos de UTI durante a pandemia, na região norte, tem um índice de 281.69 óbitos por Covid a cada 100 mil habitantes³⁹.

Diante do demonstrado, a hipótese de escassez de recurso não prospera no Estado de Rondônia, com fundamento na reserva do possível, configurando, assim, uma omissão estatal na garantia do mínimo existencial. Rondônia, lamentavelmente, é o estado do Brasil com o maior número de mortes por 100 mil habitantes (348,85), com 6.243 óbitos por Covid-19.

3. PANORAMA ATUAL DA COVID-19 E A ATUAÇÃO DO ESTADO DE RONDÔNIA

No cenário mundial, em 11 de março de 2020, a OMS classificou a transmissão do vírus Sars-CoV-2, ao redor do mundo, como uma pandemia, com alto risco de contágio. O primeiro caso foi noticiado em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China⁴⁰. E, em janeiro de 2020, devido ao aumento rápido dos casos e elevado número de óbitos ocasionados pela Covid-19, a OMS já havia declarado a situação como “emergência em saúde pública de interesse internacional”⁴¹.

Trata-se de um vírus em mutação que já matou quase 2,5 milhões de pessoas em todo o continente. Foi isolado pela primeira vez em 1937 e, em 1965, descrito como coronavírus. Entre 2002 e 2003, a OMS notificou 774 mortes devido à síndrome respiratória aguda grave (Sars-CoV) e, em 2021, foram confirmadas 858 mortes causadas pela síndrome respiratória do oriente médio (Mers-CoV).

Em 2019-2021, o mundo se depara com um vírus altamente mutante, o que tem tornado o coronavírus mais contagioso e resistente a anticorpos da doença, sendo o responsável por aumentar inclusive o número de casos entre as pessoas que já se

39 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. **Congresso em foco**. Painel Covid-19. Boletim informativo diário. Disponível em: <https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada> Acesso em: 9 jul. 2021.

40 OLIVEIRA, Adriana Cristina de; LUCAS, Thabata Coaglio; IQUIAPAZA, Robert Aldo. O que a Pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 29, e20200106, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100201&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 19 fev. 2021.

41 WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. **Portal WHO**, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> Acesso em: 12 abr. 2020.

recuperaram da Covid-19, como também a morte por reinfecção, segundo demonstra estudo realizado pelo laboratório de imunologia e biologia molecular do Hospital Universitário de Sergipe⁴².

Sua transmissão, predominantemente, se dá por meio de gotículas contaminadas de secreção da orofaringe de uma pessoa infectada para uma pessoa saudável⁴³, o que torna seu controle um desafio para as autoridades públicas, que precisam adotar medidas de controle da propagação e manter um serviço de saúde estruturado, com condições para atender a população.

Em Wuhan, primeiro epicentro da doença, as primeiras medidas adotadas para controle da propagação do vírus incluíam a suspensão do transporte público, fechamento de locais de entretenimento, proibição de reuniões públicas, higienização de prédios, ruas e restrição domiciliar compulsória a todos os cidadãos⁴⁴.

No Brasil, a emergência em saúde pública de importância nacional (ESPIN) foi declarada em 3 de fevereiro de 2020, por meio da Portaria nº 188 do Ministério da Saúde⁴⁵. O primeiro caso de infecção noticiado data de 26 de fevereiro, em São Paulo, quando todo o país entrou em alerta e medidas de higienização das mãos e etiquetas respiratórias foram reforçadas⁴⁶.

O Ministério da Saúde, sob a gestão do então Ministro Luiz Henrique Mandetta, publicou o Plano de Contingência Nacional por Infecção Humana pelo novo coronavírus – Covid-19, que objetivou avaliar os riscos desse vírus e seu impacto para a saúde pública, com enfoque na: transmissibilidade da doença; propagação geográfica; gravidade clínica da doença; vulnerabilidade da população; disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos; recomendações da OMS; e evidências científicas⁴⁷.

42 PRIMEIRA morte no Brasil por reinfecção da covid-19 aconteceu em Sergipe. **Jornal da Band**, 18 fev. 2021. Disponível em: <https://www.band.uol.com.br/noticias/primeira-morte-no-brasil-por-reinfeccao-da-covid-19-aconteceu-em-sergipe-16324722> Acesso em: 20 fev. 2021.

43 AQUINO, Estela Maria Motta Lima Leão *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de Covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, jun. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020006702423&script=sci_arttext Acesso em: 19 fev. 2021.

44 OLIVEIRA, Adriana Cristina de; LUCAS, Thabata Coaglio; IQUIAPAZA, Robert Aldo. **O que a Pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução?**, 2020.

45 BRASIL. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 fev. 2020. Edição: 24-A. Seção: 1-Extra. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388> Acesso em: 20 fev. 2021.

46 PRIMEIRO caso confirmado de Covid-19 no Brasil ocorreu em SP e completa seis meses nesta quarta. **G1**, 26 ago. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/08/26/primeiro-caso-confirmado-de-covid-19-no-brasil-ocorreu-em-sp-e-completa-seis-meses-nesta-quarta.ghtml> Acesso em: 11 fev. 2021.

47 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. COE-COVID-19. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Livreto-Plano-de-Contingencia-5-Corona2020-210x297-16mar.pdf> Acesso em: 19 fev. 2021.

Nesse momento, o conhecimento sobre o Sars-CoV-2 era limitado, havia muita incerteza sobre o exato modo de transmissão, reservatórios, taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade. Estávamos inseridos num cenário de instabilidade, no qual as evidências epidemiológicas e clínicas ainda estavam sendo descritas e a história natural desta doença está em construção.

Medidas voltadas à diminuição da velocidade de transmissibilidade do vírus foram adotadas pelo governo brasileiro para que o Estado tivesse tempo de se preparar e enfrentar o caos instalado na saúde pública, entre elas: o uso de máscaras; a recomendação de lavagem das mãos; o uso de álcool em gel; isolamento social; fechamento inicial dos comércios não essenciais; migração do trabalho para home office nos órgãos governamentais; proibição de aglomeração; e toque de recolher.

Porém, mesmo seguindo as recomendações instituídas pela OMS, a população continuava a contrair a doença. Os óbitos continuaram a crescer de modo desenfreado. O que parecia distante e apenas estatística passou a ganhar nome e CPF, de familiares e entes queridos, enquanto os avanços da medicina eram insuficientes para vencer a propagação da Covid-19. E, no pior cenário possível, o país percebeu que o sistema de saúde público não estava preparado para enfrentar uma pandemia.

Iniciou-se, então, uma corrida mercadológica para aquisição de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais da saúde (máscara, luva, touca, avental, capote e protetores oculares), uma vez que os fornecedores se tornaram escassos e os entes governativos não possuíam estoques desses materiais, como também de respiradores, de testes laboratoriais, de insumos e de recursos humanos⁴⁸.

Conforme o site El País⁴⁹, o Brasil responde por um terço das mortes globais entre profissionais de enfermagem por Covid-19, sendo a falta de EPI um dos fatores condicionantes. Num paralelo entre a atual crise sanitária e um dos conflitos mais violentos da história, o número de enfermeiros e enfermeiras mortos na pandemia corresponde aos que faleceram na I Guerra Mundial, o que torna a atual crise sanitária um dos conflitos mais violentos da humanidade⁵⁰.

48 GRAGNANI, Juliana. “Cuidamos dos outros, mas ninguém cuida de nós”: as enfermeiras expostas ao coronavírus por falta de equipamento. **BBC News Brasil**, 24 mar. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52023278> Acesso em: 2 jul. 2021.

49 ALESSI, Gil. Brasil responde por um terço das mortes globais entre profissionais de enfermagem por Covid-19. **El País**, 8 jan. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-08/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-globais-entre-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19.html> Acesso em: 18 fev. 2021.

50 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Brasil representa um terço das mortes de profissionais de Enfermagem por Covid-19. **COFEN**, 8 jan. 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_84357.html Acesso em: 2 jul. 2021.

Nesse sentido, o Governo do Estado de Rondônia, por meio do Decreto nº 24.871, de 16 de março de 2020⁵¹, decretou situação de emergência no âmbito da Saúde Pública do Estado e dispôs sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e enfrentamento da propagação decorrente do novo Coronavírus, do regime de trabalho do servidor público e contratados pelo Poder Executivo.

O primeiro caso de coronavírus confirmado no Estado de Rondônia foi no município de Ji-Paraná, no dia 20 de março de 2020, data em que foi declarado o Estado de Calamidade Pública⁵². Tratava-se de um homem oriundo de São Paulo⁵³. No dia seguinte, 21 de março, o Estado registrou mais dois casos, os primeiros na capital, Porto Velho. Eram dois homens, um de 35 anos e outro de 45 anos, que haviam retornado recentemente de viagem⁵⁴.

Em 30 de março de 2020, o Estado registrou a primeira morte em decorrência da doença. A paciente era uma idosa de 66 anos, moradora de Porto Velho. Ela era portadora de diabetes e hipertensão arterial sistêmica⁵⁵.

Em junho de 2020, o sistema público colapsou. O Secretário de Saúde do Estado de Rondônia, durante coletiva de imprensa, informou que 100% dos leitos públicos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) estavam ocupados em Porto Velho⁵⁶. Entrou em colapso não só a rede pública, mas também a rede privada. Nesse momento, a capital possuía 3.678 casos confirmados do novo coronavírus e 111 óbitos⁵⁷.

51 RONDÔNIA. Decreto nº 24.871, de 16 de março de 2020. Decreta situação de emergência no âmbito da Saúde Pública do Estado e dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus, COVID-19, do regime de trabalho do servidor público e contratado do Poder Executivo, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado de Rondônia**, n. 49, 17 mar. 2020. Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/publicacao/decreto-n-24-871-de-16-de-marco-de-2020-estado-de-calamidade-publica-atualizacao/> Acesso em: 20 fev. 2021.

52 RONDÔNIA. Decreto nº 24.887, de 20 de março de 2020. Declara Estado de Calamidade Pública em todo o território do Estado de Rondônia, para fins de prevenção e enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19 e revoga o Decreto nº 24.871, de 16 de março de 2020. **LegisWeb**, 25 mar. 2020. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=391697> Acesso em 2 jul. 2021.

53 JI-PARANÁ confirma 1º caso de coronavírus em Rondônia, diz secretaria municipal. **G1 RO**, 19 mar. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2020/03/19/ji-parana-confirma-1-caso-de-coronavirus-de-rondonia-diz-secretaria-municipal.ghtml> Acesso em 20 fev. 2020.

54 RONDÔNIA. Secretaria de Estado de Saúde. Edição 9 - Boletim diário sobre coronavírus em Rondônia. **Portal do Governo do Estado de Rondônia**, 21 mar. 2020. Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/edicao-9-boletim-diario-sobre-coronavirus-em-rondonia/> Acesso em: 20 fev. 2021.

55 RONDÔNIA. Secretaria de Estado de Saúde. Edição 16 - Boletim diário sobre coronavírus em Rondônia. **Portal do Governo do Estado de Rondônia**, 30 mar. 2020. Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/edicao-16-boletim-diario-sobre-coronavirus-em-rondonia/> Acesso em: 20 fev. 2021.

56 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA. Redes pública e particular de saúde alertam que Porto Velho chegou na capacidade máxima de leitos de UTI para Covid-19. **Portal do Governo do Estado de Rondônia**, 5 jun. 2020. Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/redes-publica-e-particular-de-saude-alertam-que-porto-velho-chegou-na-capacidade-maxima-de-leitos-de-uti-para-covid-19/> Acesso em: 20 jun. 2020.

57 RONDÔNIA. **Edição 9** - Boletim diário sobre coronavírus em Rondônia, 21 mar. 2020.

Diante do constante aumento dos casos confirmados de COVID-19, o Estado de Rondônia continuou adotando medidas com vistas a evitar a propagação do vírus dentro da comunidade rondoniense. No total, somam-se 31 (trinta e um) Decretos Estaduais do início da pandemia até junho de 2021, que oscilou de um isolamento restritivo, com fechamento do comércio e limitação de circulação de pessoas, à liberação de eventos para 150 (cento e cinquenta pessoas)⁵⁸, mesmo sendo 9,95% o percentual de população totalmente imunizada no estado⁵⁹.

No tocante ao Plano de Contingência do Estado de Rondônia para medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo coronavírus (Sars-CoV-2), a terceira versão, datada de 5 de abril de 2020, já trazia um cenário preocupante em relação à falta de leitos de UTI, prevendo que, em um prazo de seis meses, a taxa de ocupação média passaria de 100%⁶⁰.

No aludido Plano de Contingência, atualmente vigente, consta que foram empreendidas medidas como ampliações de leitos, pactuações intergestoriais e repasses financeiros como incentivo à instalação de novos leitos de terapia intensiva e adequação de fluxo assistenciais⁶¹.

Entretanto, pelo cenário até então apresentado no Estado de Rondônia, é possível perceber que tais medidas não foram satisfatórias. Os motivos para extrair tal consideração serão elencados a seguir.

Na mesma data do plano, a Secretaria Municipal de Saúde (Semusa) informou que três pessoas morreram com o novo coronavírus na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da Zona Sul de Porto Velho à espera de transferência para UTI do Estado por falta de vagas nos hospitais públicos. Houve a tentativa de vagas em unidades particulares, mas

58 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA. **Decretos Estaduais**. Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/publicacao> Acesso em: 2 jul. 2021.

59 VACINAÇÃO no Brasil: dois estados ainda têm menos de 10% da população imunizadas contra a Covid. **G1**, 8 jul. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/07/08/vacinacao-no-brasil-dois-estados-ainda-tem-menos-de-10percent-da-populacao-imunizadas-contra-a-covid.ghtml> Acesso em 9 jul. 2021.

60 RONDÔNIA. **Plano de Contingência do Estado de Rondônia para Medidas de Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo Coronavírus (Sars-Cov-2), versão III**. Rondônia: AGEVISA/CESAU/RO, 5 abr. 2020. Disponível em: <http://data.portal.sistemas.ro.gov.br/2020/04/Plano-de-Contingencia-Rondonia-Coronavirus-Versao-III-Com-certidao-de-autenticidade.pdf> Acesso em: 20 fev. 2021.

61 RONDÔNIA. **Plano de Contingência do Estado de Rondônia para Medidas de Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo Coronavírus (Sars-Cov-2), versão III, adendo IV**. Rondônia: AGEVISA/CESAU/RO, nov. 2020. Disponível em: https://data.portal.sistemas.ro.gov.br/2020/11/4-Adendo-ao-Plano-de-Contingencia-COVID-19_RO_-SESAU_com-certificado-de-autenticidade.pdf Acesso em: 20 fev. 2021.

todos também estavam lotados⁶².

No entanto, seis meses depois, vivemos a mesma problemática da falta de leitos. O governador do Estado de Rondônia, o Sr. Marcos Rocha, no dia 24 de janeiro de 2021, afirmou em coletiva de imprensa que os hospitais estavam lotados, enfrentavam falta de leitos e de médicos suficientes para atender ao agravamento da pandemia do novo coronavírus⁶³. O governo informou que há poucos leitos de UTI disponíveis e que solicitou ao Ministério da Saúde a transferência de pacientes a outros Estados que dispusessem de hospitais com leitos para Covid-19⁶⁴.

O Governador do Estado de Rondônia de fato solicitou ao Ministério da Saúde a transferência de 100 pacientes com Covid-19 para outras unidades da federação. Todavia, registra-se que, de janeiro a junho de 2021, totalizaram-se 161 (cento e sessenta e uma) transferências para as cidades de Campo Grande (MS), Canoas (RS), Cuiabá (MT), Curitiba (PR), Goiânia (GO), Manaus (AM), Porto Alegre (RS), Rio de Janeiro (RJ) e Vitória (ES)⁶⁵.

Nesse cenário, o Ministério Público estadual afirmava ter encontrado indícios de que o governo de Rondônia havia realizado divulgação de maneira indevida, entre dezembro e janeiro, em relação a leitos clínicos e de UTI. A suspeita era de que haviam sido elencados leitos inativos como se estivessem disponíveis com o objetivo de evitar a adoção de novas medidas de isolamento social⁶⁶.

É de se ressaltar que em momento algum, durante a pandemia da Covid-19, até o sistema entrar em colapso, em 28 de janeiro de 2021, o governo do Estado de Rondônia havia decretado lockdown.

Em fevereiro, logo após a declaração estatal de falta de leitos de UTI, o Relatório 323/2021 da Sala de Situação Integrada sobre Covid-19 do Governo de Rondônia, do dia

62 TRÊS pessoas morrem na UPA Sul de Porto Velho como novo coronavírus, diz secretária municipal. **G1**, 2 jun. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2020/06/02/tres-pndessoas-morrem-na-upa-sul-bade-porto-velho-com-novo-coronavirus-diz-secretaria-municipal.ghtml> Acesso em: 20 fev. 2020.

63 MENGUE, Priscila; AUGUSTO, Leonardo. **Rondônia vai transferir pacientes com Covid-19 para outros estados, diz Governador**, 2021. Acesso em 20 fev. 2021.

64 ANDRÉ, Felipe. Com UTIs lotadas, Rondônia transfere pacientes com Covid-19 para o RJ. **CNN Brasil**, 6 mar. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/03/06/com-utis-lotadas-rondonia-transfere-pacientes-com-covid-19-para-o-rj> Acesso em: 20 fev. 2020.

65 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA. Dos 161 pacientes com covid-19 de Rondônia transferidos para outros estados, 115 receberam alta hospitalar. **Portal do Governo do Estado de Rondônia**, 30 abr. 2021. Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/dos-161-pacientes-com-covid-19-de-rondonia-transferidos-para-outros-estados-115-receberam-alta-hospitalar/> Acesso em: 9 jul. 2021.

66 BONI, Jônatas. Governo de Rondônia é investigado por suposta fraude no nº de vagas de UTI para não decretar isolamento mais rígido. **G1**, 26 jan. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2021/01/26/mp-acusa-governo-de-rondonia-de-ter-fraudado-n-de-vagas-de-uti-para-evitar-que-fosse-obrigado-a-decretar-isolamento-mais-rigido.ghtml> Acesso em: 19 fev. 2020.

20 de fevereiro de 2021⁶⁷, apresentou a seguinte situação na rede pública estadual (não somente Porto Velho):

Tabela 3 – Pacientes aguardando leitos de UTI, no Estado de Rondônia.

Perfil assistencial	Macro 1	Macro 2	Quantitativo
Grave positivo	10	17	27
Grave suspeito	6	5	11
Grave positivo e intubado	0	0	0
Grave suspeito intubado	0	0	0
Moderado suspeito	2	0	2
Moderado positivo	8	0	8

Fonte: Sesau-RO, 2021.

O mesmo relatório acima mencionado indica o percentual de ocupação dos leitos clínicos e de UTI no Estado, nas redes pública estadual, suplementar (privada) e rede pública municipal, demonstrando a total saturação do sistema de saúde, com 100% de ocupação e 48 pacientes adultos aguardando vaga. Vejamos:

Tabela 4 – Taxa de ocupação dos leitos de UTI no SUS no Estado de Rondônia:

UTI PÚBLICO ESTADUAL ADULTO							
Município	Unidade Hospitalar	Total de Leitos UTI	UTI Ocupados Suspeitos	UTI Ocupados Confirmados	Bloqueados e/ou Reservados	UTI Disponíveis	Taxa de Ocupação
Porto Velho	Cemetron	18	1	17	-	0	100,0%
	Hospital de Campanha	31	1	30	0	0	100,0%
	Hospital de Campanha Zona Leste	50	0	50	0	0	100,0%
	Assistência Médica Intensiva – AMI	35	0	33	2	0	100,0%
	Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – HB	16	1	7	8	0	100,0%
	SAMAR	45	1	36	8	0	100,0%
Cacoal	Hospital do Amor	12	0	11	1	0	100,0%
	Hospital Regional de Cacoal – HRC	28	1	27	-	0	100,0%
São Francisco do Guaporé	Hospital de Urgência e Emergência de Cacoal – HEURO	2	0	0	2	0	100,0%
	Hospital Cândido Rondon (HCR Ji-Paraná)	6	1	4	1	0	100,0%
São Francisco do Guaporé	Hosp. Reg. de São Fco do Guaporé	1	0	0	-	1	0,0%
TOTAL		244	6	215	22	1	99,6%

*Leitos AMI, HB, SAMAR HAA, HEURO e HCR : 02, 08, 08, 01, 02 e 01 bloqueados, pois estão em processo de regulação dos pacientes.

Fonte: Sesau-RO, 2021.

67 RONDÔNIA. Secretaria de Estado de Saúde. Sala de Situação Integrada: Sistema de Comando de Incidentes Covid-19. Relatório de Ações. Edição 323/2021. **Portal do Governo do Estado de Rondônia**, 20 fev. 2021. Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/covid-19/noticias/relatorios-de-acoes-sci/> Acesso em: 21 fev. 2021.

Em março de 2021, o Estado de Rondônia, ao completar 40 dias sem vagas em leitos de UTI para pacientes Covid-19, possuía cerca de 97 pacientes na fila de espera e 49 óbitos em 24 horas⁶⁸.

Para pesquisadores e profissionais de saúde ouvidos pela BBC News Brasil, o colapso em Rondônia se devia a alguns fatores: a baixa adesão ao isolamento social desde novembro de 2020, as dificuldades para contratar profissionais de saúde e um possível impacto de uma nova variante do coronavírus, detectada em Manaus (AM)⁶⁹.

Seguindo com a análise, trazendo para a seara de disponibilização de recursos, temos que o Estado de Rondônia recebeu mais de 4 bilhões em repasses do Governo Federal para aplicação em 2020. Desse total, R\$ 151.316.763,03 milhões foram para saúde, proveniente da Lei Complementar nº 173/2020, inciso I, artigo 5º. Além desse valor, somam-se aos recursos para o enfrentamento à pandemia R\$ 40.861.952,00 milhões de emendas parlamentares, R\$ 122.581.050,26 milhões da suspensão da dívida com a União e R\$ 388.361.230,59 milhões do Fundo Nacional de Saúde – FNS⁷⁰.

Isso posto, o Estado poderia ter minimizados os efeitos da pandemia se tivesse adotado medidas efetivas e políticas sanitárias, sociais e econômicas voltadas para a contenção da Covid-19, visto que a indisponibilidade de leitos de UTI já era prevista em seus Relatórios no ano de 2020.

Assim, resta uma grave violação ao direito fundamental à saúde posto que, como já descrito anteriormente, não há alicerce para invocar a escassez de recurso para investimento nessa área. A população rondoniense não teve garantido o acesso universal e igualitário aos leitos hospitalares, tanto que Rondônia ocupa o ranking do maior número de vítimas de Covid-19 do país por 100 mil habitantes, o que é uma clara tradução de ineficiência governamental.

68 ANDRÉ, Felipe. **Com UTIs lotadas, Rondônia transfere pacientes com Covid-19 para o RJ**, 6 mar. 2021.

69 LEMOS, Vinícius. Sob temor de nova variante do coronavírus, Rondônia vive cenário dramático com falta de leitos e médicos. **BBC News Brasil**, 28 jan. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55835223> Acesso em: 19 fev. 2021.

70 RONDÔNIA. Governo de Rondônia recebeu mais de R\$ 4 bi em repasses do Governo Federal para aplicação em diversas frentes de serviços em 2020. **Portal do Governo do Estado de Rondônia**, 11 mar. 2021. Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/governo-de-rondonia-recebeu-mais-de-r-4-bi-em-repasses-do-governo-federal-para-aplicacao-em-diversas-frentes-de-servicos-em-2020/> Acesso em: 9 jul. 2021.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e traz a concepção de que gozar o melhor estado de saúde “constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social”.

Como direito, a constituinte de 1988 a elencou no rol dos direitos fundamentais – artigo 6º da CF/88 –, como um direito social. Sendo admitida a sua essencialidade para a existência digna da pessoa humana, que não basta ser reconhecida pelo Estado, mas precisa ser concretizada e incorporada no cotidiano da população.

Ao tratar da Seguridade Social (artigos 196 a 200), os constituintes destinaram uma seção somente à saúde. O artigo 196 dispõe que a “saúde é um direito de todos e um dever do Estado, devendo ser garantida 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”.

A Constituição Federal prevê que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único” e que essa rede tem como diretrizes a descentralização, integralidade e participação da comunidade. Esse sistema foi regulamentado posteriormente pela Lei nº 8080/1990, chamada de Lei Orgânica da Saúde.

Em vista disso, a saúde, por ser um direito de todos e um dever estatal, deve ser prestada de modo adequado, não sendo possível admitir que pacientes graves padeçam na fila do SUS por falta de leito de terapia intensiva.

Frisa-se que os direitos da saúde, por ser direito fundamental, está no topo do ordenamento jurídico, sendo autoaplicável, diante da sua essencialidade, conforme destaca o §1º do artigo 5º da CF/88, isto é, aplica-se diretamente aos casos concretos, sem a necessidade de mediação de normas infraconstitucionais. Desta forma, em regra, são normas de eficácia plena.

Nesse contexto, em um momento de crise, como a pandemia que o mundo está vivendo, as instituições e o direito devem cumprir o seu papel de garantidor de estabilidade à sociedade com a adoção de ações eficazes, como a proteção dos direitos fundamentais por meio da garantia de leitos de terapia intensiva para os indivíduos que vierem a necessitar.

Na mesma linha, o STJ firmou o entendimento de que a efetivação de direitos fundamentais pressupõe que o Estado aloque recursos materiais e humanos para

implementá-los. Assim, o princípio da reserva do possível é mitigado, em observância ao princípio do mínimo existencial, visto que esta tutela é o maior bem que o direito pátrio pode assegurar, qual seja, a proteção à vida humana.

Partindo da seara conceitual para a realidade fática, a falta de leitos de terapia intensiva marcou um dos principais, quiçá o maior desafio, da gestão pública nos anos de 2020 e 2021. Ainda mais porque, antes da pandemia, os leitos de UTI adulto disponíveis no SUS já possuíam uma taxa de ocupação de 95%.

Desse modo, o mínimo existencial já não era garantido.

O momento mais crítico vivenciado pela população rondoniense foi em janeiro de 2021, quando não havia mais leitos hospitalares de terapia intensiva, mesmo que recorresse à iniciativa privada, o que confirma a hipótese de falta de acesso universal e igualitário à população. A saúde entrou em total colapso! Tanto que foram transferidos 161 pacientes para os Estados de MS, RS, MT, PR, GO, AM, RS, RJ e ES.

Em março de 2021, o Estado de Rondônia, ao completar 40 dias sem vagas em leitos de UTI para pacientes Covid-19, possuía cerca de 97 pacientes na fila de espera e 49 óbitos em 24 horas.

Os dados levantados, tendo em vista que os objetivos da pesquisa foram alcançados, demonstraram que o modo com que o Estado de Rondônia vem conduzindo o enfrentamento da pandemia da Covid-19, declarada em março de 2020, culminou na indisponibilidade de leitos de terapia intensiva para a população rondoniense, representando uma franca violação ao direito fundamental à saúde e ao princípio da dignidade da pessoa humana.

O Estado poderia ter minimizado os efeitos da pandemia se tivesse adotado medidas efetivas e políticas sanitárias, sociais e econômicas voltadas para a contenção da Covid-19, visto que a indisponibilidade de leitos de UTI já era prevista em seus Relatórios no ano de 2020.

No total, soma-se 31 (trinta e um) Decretos Estaduais com medidas relacionadas a evitar a propagação do vírus em Rondônia, que oscilou de um isolamento restritivo, com fechamento do comércio e limitação de circulação de pessoas, à liberação de eventos para 150 (cento e cinquenta pessoas), mesmo sendo 9,95% o percentual de população totalmente imunizada no estado. Ou seja, poucos eficazes.

Em que pese a disponibilidade de recursos em 2020, o Governo Federal destinou mais de 4 bilhões em repasses para Rondônia. Porém, verificou-se que a majoração orçamentária não implicou em maior acesso da população ao SUS.

Restou evidente que não houve esforços do Governo Estadual para o aumento dos leitos de UTI para pacientes acometidos pela Covid-19, uma vez que Rondônia representa

o 2º estado da região norte com pior índice de ampliação de leitos de cuidados intensivos (56,2%), perdendo apenas para o Amapá.

Roraima se destacou nesse ranking ao ampliar em 132,4% o número de seus leitos de UTI, entre março de 2020 e janeiro de 2021. E, contraditoriamente, tomando como base o Fundo Nacional de Saúde, teve um repasse de 23% a menos do que Rondônia, comparado ao ano anterior.

Dessa forma, a hipótese de escassez de recurso não prospera no Estado de Rondônia, com fundamento na reserva do possível, configurando, assim, uma omissão estatal na garantia do mínimo existencial.

Lamentavelmente, como resultado, Rondônia é o estado do Brasil com o maior número de mortes por 100 mil habitantes (348,85), com 6.243 óbitos por Covid-19.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALESSI, Gil. Brasil responde por um terço das mortes globais entre profissionais de enfermagem por Covid-19. **El País**, 8 jan. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-08/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-globais-entre-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19.html> Acesso em: 18 fev. 2021.

AMORIM, Felipe. Brasil confirma transmissão comunitária de coronavírus; entenda o que é. **Portal UOL**, 13 mar. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/13/brasil-confirma-transmissao-comunitaria-de-coronavirus-entenda-o-que-e.htm> Acesso em: 18 fev. 2021.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTESIVA BRASILEIRA. AMIB apresenta dados atualizados sobre leitos de UTI no Brasil. **Portal AMIB**, São Paulo, mar. 2020. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/28/dados_uti_amib.pdf Acesso em: 12 maio 2021.

ANDRÉ, Felipe. Com UTIs lotadas, Rondônia transfere pacientes com Covid-19 para o RJ. **CNN Brasil**, 6 mar. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/03/06/com-utis-lotadas-rondonia-transfere-pacientes-com-covid-19-para-o-rj> Acesso em 20 fev. 2020.

ANGELUCCI, Paola Durso. Mínimo Existencial: Conceito e Conteúdo. **Unoesc International Legal Seminar**, Santa Catarina, n. 1, v. 3, p. 947-958, abr./2014. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/uils/article/view/4213> Acesso em: 9 maio 2021.

AQUINO, Estela Maria Motta Lima Leão et al. Medidas de distanciamento social no con-

trole da pandemia de Covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, jun. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020006702423&script=sci_arttext Acesso em: 19 fev. 2021.

ARAÚJO, Cassiano Silva; RANGEL, Tauã Lima Verdan; SOARES, Hebner Peres. Teoria da reserva do possível versus direito à saúde: uma reflexão à luz do paradigma da dignidade da pessoa humana. **Âmbito Jurídico: O seu portal jurídico da internet**, São Paulo, n. 164, set. 2017. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/teoria-da-reserva-do-possivel-versus-direito-a-saude-uma-reflexao-a-luz-do-paradigma-da-dignidade-da-pessoa-humana/> Acesso em: 9 mai. 2021.

BONI, Jônatas. Governo de Rondônia é investigado por suposta fraude no nº de vagas de UTI para não decretar isolamento mais rígido. **G1**, 26 jan. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2021/01/26/mp-acusa-governo-de-rondonia-de-ter-fraudado-n-de-vagas-de-uti-para-evitar-que-fosse-obrigado-a-decretar-isolamento-mais-rigido.ghtml> Acesso em: 19 fev. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 de set. de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acessado em: 23 abr. 2021.

BRASIL. Lei nº 12.864. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 set. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12864.htm#:~:text=Alterar%20o%20caput%20do%20art,determinante%20e%20condicionante%20da%20sa%C3%BAde.&text=2%C2%BA%20Esta%20Lei%20entra%20em%20vigor%20na%20data%20de%20sua%20publica%C3%A7%C3%A3o Acesso em: 23 abr. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.185.474 - SC (2010/0048628-4). Relator: Ministro Humberto Martins. DJ: 20/04/2010. **lbdfam**, 2010. Disponível em: https://lbdfam.org.br/_img/artigos/Resp.%20Nº%201.185.474%20.pdf Acesso em: 18 fev. 2021.

BRASIL. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 fev. 2020. Edição: 24-A. Seção: 1-Extra. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388> Acesso em: 20 fev. 2021.

BRITO, Thiago Carlos de Souza; ZANNONI, Fernanda Martinelli. O direito à saúde em tempos de pandemia: o mínimo existencial e a reserva do possível. **Migalhas**, 19 abr. 2021. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/343994/o-direito-a-saude-em-tempos-de-pandemia-o-minimo-e-reserva> Acesso em: 9 maio 2021.

CALDAS, Filipe Reis. Coronavírus e o Direito Público. **Jus.com.br**, mar. 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/80318/coronavirus-e-o-direito-publico> Acesso em: 09 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Brasil representa um terço das mortes de profissionais de Enfermagem por Covid-19. **COFEN**, 8 jan. 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_84357.html Acesso em: 2 jul. 2021.

CORONAVÍRUS: Brasil confirma primeiro caso da doença. **Portal UNA-SUS**, 27 fev. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca> Acesso em: 18 fev. 2021.

COTRIM JUNIOR, Dorival Fagundes; CABRAL, Lucas Manoel da Silva. Crescimento dos leitos de UTI no país durante a pandemia de Covid-19: desigualdades entre o público x privado e iniquidades regionais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000300316&lng=en&nrm=iso Acesso em: 12 maio 2021.

9: Leitos de UTI alcançam 100% de ocupação na rede pública em Porto Velho. **G1 RO**, 22 jan. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2021/01/22/covid-19-leitos-de-uti-alcancam-ocupacao-de-100percent-em-porto-velho.ghtml> Acesso em: 20 fev. 2021.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. **Consulta**. Disponível em: <https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada> Acesso em: 9 jul. 2021.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. **Congresso em foco**. Painel Covid-19. Boletim informativo diário. Disponível em: <https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada> Acesso em: 9 jul. 2021.

GLOBEKNER, Osmir Antônio. Racionalidade econômica, escolhas trágicas e o custo dos direitos no acesso à saúde. **Revista Jurídica do Curso de Direito da UESC**, Santa Catarina, v. 16, n. 119, p. 120-149, dez. 2005.

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA. **Decretos Estaduais**. Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/publicacao> Acesso em: 2 jul. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA. Dos 161 pacientes com covid-19 de Rondônia transferidos para outros estados, 115 receberam alta hospitalar. **Portal do Governo do Estado de Rondônia**, 30 abr. 2021. Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/dos-161-pacientes-com-covid-19-de-rondonia-transferidos-para-outros-estados-115-receberam-alta-hospitalar/> Acesso em: 9 jul. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA. Redes pública e particular de saúde alertam que Porto Velho chegou na capacidade máxima de leitos de UTI para Covid-19. **Portal do Governo do Estado de Rondônia**, 5 jun. 2020. Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/redes-publica-e-particular-de-saude-alertam-que-porto-velho-chegou-na-capacidade-maxima-de-leitos-de-uti-para-covid-19/> Acesso em: 20 jun. 2020.

GRAGNANI, Juliana. “Cuidamos dos outros, mas ninguém cuida de nós”: as enfermeiras expostas ao coronavírus por falta de equipamento. **BBC News Brasil**, 24 mar. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52023278> Acesso em: 2 jul. 2021.

HECKTHEUER, Pedro Abib; CASTRO, Raimundo Viana de; HECKTHEUER, Fabio Rycheki. Os impactos da judicialização da saúde no estado de Rondônia no período de 2010 a 2015 e a previsão de gastos para o biênio 2016-2017. **Revista Eletrônica Direito e Política**, Itajaí, v. 13, n. 2, 2º quadrimestre de 2018. Disponível em: www.univali.br/direitoepolitica Acesso em: 20 fev. 2020.

JÍ-PARANÁ confirma 1º caso de coronavírus em Rondônia, diz secretaria municipal. **G1 RO**, 19 mar. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2020/03/19/ji-parana-confirma-1-caso-de-coronavirus-de-rondonia-diz-secretaria-municipal.ghtml> Acesso em 20 fev. 2020.

LEMOS, Vinícius. Sob temor de nova variante do coronavírus, Rondônia vive cenário dramático com falta de leitos e médicos. **BBC News Brasil**, 28 jan. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55835223> Acesso em: 19 fev. 2021.

MENDES, Gilmar; BRANCO, Paulo Gonet. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Editora Saraiva, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553610945/> Acesso em: 18 fev. 2021.

MENGUE, Priscila; AUGUSTO, Leonardo. Rondônia vai transferir pacientes com Covid-19 para outros estados, diz Governador. **CNN Brasil**, 24 jan. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2021/01/24/rondonia-vai-transferir-pacientes-com-covid-19-para-outros-estados> Acesso em: 20 fev. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Consulta leitos. **CNES Net/Secretária de Atenção à Saúde/DATASUS**, mar. 2020. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp?VEstado=14&VMun=&VComp=202003 Acesso em: 9 jul. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. COE-COVID-19. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Livreto-Plano-de-Contingencia-5-Corona2020-210x297-16mar.pdf> Acesso em: 19 fev. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel Coronavírus**. Atualização em 10 jul. 2021, 18:46h. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 10 jul. 2021.

MORAES, Beatriz Petrechen de Vilhena. A efetivação do direito fundamental à saúde do trabalhador por meio da prevenção e da promoção da saúde. **Cadernos de Direito**, Piracicaba, v. 14, n. 17, p. 75-91, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/cd/article/view/2202> Acesso em: 10 fev. 2021.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; LUCAS, Thabata Coaglio; IQUIAPAZA, Robert Aldo. O que a Pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 29, e20200106, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100201&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 19 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta de constituição**. São Paulo: Universidade de São Paulo - Biblioteca Virtual de Direitos Humanos, 26 jul. 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> Acesso em: 10 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta de Ottawa**. Ottawa: OMS, 1986. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf Acesso em: 11 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. **Paho**, 11 mar. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-ago-ra-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812 Acesso em: 18 fev. 2021.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601723&lng=en&nrm=iso Acesso em: 10 fev. 2021.

PRIMEIRA morte no Brasil por reinfecção da covid-19 aconteceu em Sergipe. **Jornal da Band**, 18 fev. 2021. Disponível em: <https://www.band.uol.com.br/noticias/primeira-morte-no-brasil-por-reinfeccao-da-covid-19-aconteceu-em-sergipe-16324722> Acesso em: 20 fev. 2021.

PRIMEIRO caso confirmado de Covid-19 no Brasil ocorreu em SP e completa seis meses nesta quarta. **G1**, 26 ago. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/08/26/primeiro-caso-confirmado-de-covid-19-no-brasil-ocorreu-em-sp-e-completa-seis-meses-nesta-quarta.ghtml> Acesso em: 11 fev. 2021.

RONDÔNIA. Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia. Apelação Cível: AC 7003200-81.2017.822.0010 RO. Relator: Roosevelt Queiroz Costa. DJ: 10/09/2019. **JusBrasil**, 2019. Disponível em: <https://tj-ro.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/759743685/apelacao-civil-ac-70032008120178220010-ro-7003200-8120178220010/relatorio-e-voto-759743725> Acesso em: 18 fev. 2021.

RONDÔNIA. Decreto nº 24.871, de 16 de março de 2020. Decreta situação de emergência no âmbito da Saúde Pública do Estado e dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus, COVID-19, do regime de trabalho do servidor público e contratado do Poder Executivo, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado de Rondônia**, n. 49, 17 mar. 2020. Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/publicacao/decreto-n-24-871-de-16-de-marco-de-2020-estado-de-calamidade-publica-atualizacao/> Acesso em: 20 fev. 2021.

RONDÔNIA. Decreto nº 24.887, de 20 de março de 2020. Declara Estado de Calamidade Pública em todo o território do Estado de Rondônia, para fins de prevenção e enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19 e revoga o Decreto nº 24.871, de 16 de março de 2020. **LegisWeb**, 25 mar. 2020. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=391697> Acesso em 2 jul. 2021.

RONDÔNIA. Secretaria de Estado de Saúde. Edição 9 - Boletim diário sobre coronavírus em Rondônia. **Portal do Governo do Estado de Rondônia**, 21 mar. 2020. Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/edicao-9-boletim-diario-sobre-coronavirus-em-rondonia/> Acesso em: 20 fev. 2021.

RONDÔNIA. Secretaria de Estado de Saúde. Edição 16 - Boletim diário sobre coronavírus em Rondônia. **Portal do Governo do Estado de Rondônia**, 30 mar. 2020. Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/edicao-16-boletim-diario-sobre-coronavirus-em-rondonia/> Acesso em: 20 fev. 2021.

RONDÔNIA. **Plano de Contingência do Estado de Rondônia para Medidas de Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo Coronavírus (Sars-Cov-2), versão III**. Rondônia: AGEVISA/CESAU/RO, 5 abr. 2020. Disponível em: <http://data.portal.sistemas.ro.gov.br/2020/04/Plano-de-Contingencia-Rondonia-Coronavirus-Versao-III-Com-certid-ao-de-autenticidade.pdf> Acesso em: 20 fev. 2021.

RONDÔNIA. **Plano de Contingência do Estado de Rondônia para Medidas de Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo Coronavírus (Sars-Cov-2), versão III, adendo IV**. Rondônia: AGEVISA/CESAU/RO, nov. 2020. Disponível em: https://data.portal.sistemas.ro.gov.br/2020/11/4º-Adendo-ao-Plano-de-Contingência-COVID-19_RO_-SES-AU_com-certificado-de-autenticidade.pdf Acesso em: 20 fev. 2021.

RONDÔNIA. Secretaria de Estado de Saúde. Sala de Situação Integrada: Sistema de Comando de Incidentes Covid-19. Relatório de Ações. Edição 323/2021. **Portal do Governo do Estado de Rondônia**, 20 fev. 2021. Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/covid-19/noticias/relatorios-de-acoes-sci/> Acesso em: 21 fev. 2021.

RONDÔNIA. Governo de Rondônia recebeu mais de R\$ 4 bi em repasses do Governo Federal para aplicação em diversas frentes de serviços em 2020. **Portal do Governo do Estado de Rondônia**, 11 mar. 2021. Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/governo-de-rondonia-recebeu-mais-de-r-4-bi-em-repasses-do-governo-federal-para-aplicacao-em-diversas-frentes-de-servicos-em-2020/> Acesso em: 9 jul. 2021.

RONDÔNIA. Secretaria de Estado de Saúde. Painel Covid-19. **Portal do Governo do Estado de Rondônia**, atualização em 9 jul. 2021. Disponível em: <https://covid19.sesau.ro.gov.br/Home/Estatistica> Acesso em: 10 jul. 2021.

SILVA, Michelle Emanuella de Assis. Direito à saúde: evolução histórica, atuação estatal e aplicação da teoria de Karl Popper. **Revista Constituição e Garantias de Direitos**, v. 9, n. 2, p. 4-22, 2016. ISSN 1982-310X.

TRÊS pessoas morrem na UPA Sul de Porto Velho como novo coronavírus, diz secretária municipal. **G1**, 2 jun. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2020/06/02/tres-pndessoas-morrem-na-upa-sul-bade-porto-velho-com-novo-coronavirus-diz-secretaria-municipal.ghtml> Acesso em: 20 fev. 2020.

VACINAÇÃO no Brasil: dois estados ainda têm menos de 10% da população imunizadas contra a Covid. **G1**, 8 jul. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/07/08/vacinacao-no-brasil-dois-estados-ainda-tem-menos-de-10percent-da-populacao-imunizadas-contr-a-covid.ghtml> Acesso em 9 jul. 2021.

VIANA, Thais Pereira. A Eficácia Dos Direitos Fundamentais. **Revista Âmbito Jurídico: O seu portal jurídico da internet**, São Paulo, n. 177, jul./2019. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/a-eficacia-dos-direitos-fundamentais/> Acesso em: 10 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. **Portal WHO**, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> Acesso em: 12 abr. 2020.



Gostaria de submeter seu trabalho a **Revista Direito.UnB?**

Gostaria de submeter seu trabalho a Revista Direito.UnB?

Visite <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb>
e saiba mais sobre as nossas Diretrizes para Autores.



Gostaria de submeter seu trabalho a **Revista Direito.UnB?**

Gostaria de submeter seu trabalho a Revista Direito.UnB?

Visite <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb>

e saiba mais sobre as nossas Diretrizes para Autores.