O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano II | Volume 3 | Nº 8 | Boa Vista | 2020

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

http://doi.org/10.5281/zenodo.3959855

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.revista.ufrr.br/boca

BRASIL E COSTA RICA NO COMBATE A PANDEMIA DE COVID-19

Vinicius Villani Abrantes[1]

Resumo

A presente pesquisa está inserida dentro do novo cenário da COVID-19. A partir do recorte metodológico – número de mortes por milhão de habitante –, escolhe os dois países da América Latina que, até a data de escrita do trabalho, se encontram nos dois extremos do espectro da doença: menor e maior número de vítimas fatais. Dessa maneira, por este recorte apresentado, este estudo buscará responder quais medidas públicas o Brasil e a Costa Rica vêm realizando no combate à COVID-19, levando em consideração as diretrizes estabelecidas e adotadas pela Organização Mundial de Saúde. No contexto, o objetivo geral é estabelecer um diálogo entre os dois cenários, brasileiro e costarriquenses, no combate à COVID-19; tornando objetivo específico analisar informações sobre as políticas públicas realizadas pelos dois países que compõem o objeto da arte desta pesquisa. Para cumprir com o mencionado, a presente pesquisa de caráter básico e exploratório, utiliza a metodologia qualitativa crítica, integrando elementos que advém da análise de reportagens, textos especializados, legislações e protocolos nacionais e internacionais, de maneira a construir um arcabouço teórico crítico. O artigo conclui a excelência do Governo costarriquense nesse cenário de pandemia, bem como a necessidade de que o Governo brasileiro atue com maior responsabilidade social, bem como dê uma contrapartida de recursos a instituições e financie grupos de pesquisa epidemiológica sobre a doença. Além disso, esse cenário de pandemia da COVID-19 mostra a importância de se redescobrir as Relações Internacionais e o Direito Internacional, atuando de maneira cooperativa para soluções da ordem global.

Palavras chave: Brasil; Costa Rica; COVID-19; Direitos Humanos; Políticas Públicas.

Abstract

This research is part of the new COVID-19 scenario. From the methodological cut-off - number of deaths per million inhabitants – it has been chosen the two Latin American countries that, until the date of writing of the work, are at the two extremes of the spectrum of the disease: the lower and the higher number of fatal victims. Thus, by this cut-off presented, this study will seek to answer which public measures Brazil and Costa Rica have been carrying out in the fight against COVID-19, taking into consideration the guidelines established and adopted by the World Health Organization. In the context, the general objective is to establish a dialogue between the two scenarios, Brazilian and Costa Rican, in the fight against COVID-19; making it a specific objective to analyze information on the public policies carried out by the two countries that make up the object of the art of this research. In order to comply with the above, this basic and exploratory research uses a critical qualitative methodology, integrating elements that come from the analysis of reports, specialized texts, legislation and national and international protocols in order to build a critical theoretical framework. The article concludes the Costa Rican government's excellence in this pandemic scenario, as well as the need for the Brazilian government to act with greater social responsibility, as well as to provide a counterpart of resources to institutions and fund epidemiological research groups on the disease. Furthermore, this scenario of the COVID-19 Pandemic shows the importance of rediscovering International Relations and International Law, acting cooperatively for solutions of the global order.

Keywords: Brazil; Costa Rica; COVID-19; Human Rights; Public Policies.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, o mundo foi notificado de uma nova doença de etiologia não identificada que ataca os pulmões. A cidade de Wuhan, na China, foi o primeiro epicentro da pandemia –

[1] Graduando em Direito pelo Instituto Metodista Granbery e graduando em Letras pela Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail para contato: mlvillaniabr@gmail.com

pesquisadores chineses deste município apenas conseguiram isolar o vírus e sequenciar o genoma no início do presente ano – 2020.

De acordo com Ribeiro e Cabral (2020), as medidas adotadas pelo Governo chinês não foram suficientes para conter o avanço e a propagação da nova doença, o que fez com que a Organização Mundial de Saúde, *doravante OMS*, atuasse com maior veemência neste cenário. Ainda, como aponta as pesquisadoras mencionadas, "as medidas sanitárias emitidas pela OMS possuem **caráter emergencial que visam abranger um grau máximo de proteção a todas as pessoas**" (RIBEIRO; CABRAL, 2020, p. 11).

Enquanto países como Uruguai e Costa Rica se destacam pelas ações de grande excelência para conter a propagação da COVID-19, países como Brasil e Estado Unidos, a cada dia, quebram novos recordes de vítimas fatais e infectados. A américa como um todo registra os maiores números de infecções atualmente, comprado com os demais continentes – sendo os 10 (dez primeiros) por ordem de casos confirmados: **Estado Unidos**, **Brasil**, Índia, Rússia, **Peru**, **Chile**, **México**, Reino Unido, África do Sul e Irã[2].

Neste trabalho será utilizado a concepção de Araújo (2006) que menciona que a América Latina é composta pelos países da América do Sul, da América Central e do Caribe, perfazendo uma superfície terrestre de quase 21.000 metros quadrados. Portanto, os dois países que integram o objeto da arte desta pesquisa, Brasil e Costa Rica, se enquadram dentro da concepção de América Latina.

Neste contexto, a presente pesquisa buscará responder quais medidas públicas o Brasil e a Costa Rica vêm realizando no combate à COVID-19, levando em consideração as diretrizes estabelecidas e adotadas pela Organização Mundial de Saúde. Nessa ambiência, o objetivo geral é estabelecer um diálogo entre os dois cenários, brasileiro e costarriquense, no combate à COVID-19; se torna objetivo específico analisar informações sobre as políticas públicas realizadas pelos dois países que compõem o objeto da arte desta pesquisa (MARTINS, 2002).

Convém sublinhar que a escolha dos dois países mencionados se deu pelo fato de que o Brasil é o país com maior número acumulado (e por conseguinte, por milhão de habitantes) de mortes da América Latina, mais de 72 mil mortes – e o segundo país, na visão global, apenas atrás dos Estados Unidos –; enquanto, a Costa Rica, acumula, na presente data, 30 mortes. A partir de uma visão por milhão de habitantes, tal estatística fica mais clara: 350, no Brasil; 6, na Costa Rica.

Para cumprir com os objetivos dispostos e responder o problema de pesquisa, o presente estudo de caracter básico (GIL, 2006) e exploratório – isto é, através da exploração de diversos materiais especializados, busca-se gerar conhecimento e novas perspetivas sobre uma temática –, utiliza a

[2] Esta pesquisa foi finalizada no dia 13 de julho de 2020. Os dados apresentados foram obtidos pelo *Google Estatísticas*. Disponível em: <https://g.co/kgs/7E17mL>.

metodologia qualitativa crítica[3], em outras palavras, entende-se que a construção do percurso analítico desta obra se dá por meio de sucessivos movimentos de interpretação, integrando novos elementos que advém da análise de reportagens, textos especializados, legislações e protocolos nacionais e internacionais, de maneira, a construir um arcabouço teórico critico que fundamente as ideias apresentadas pelo pesquisador.

É importante mencionar que este trabalho não está inserido em um método comprativo, uma vez que o pesquisador não se volta a estudar profundamente os fatos e as nuances sociais, conforme descreve Oliveira (2014). Em questão, a metodologia critica empregada nesta obra, cumpre o papel que vai além de apenas descrever uma realidade, ela também pretende apresentar discursos que possam corroborar para a mudança do pensamento coletivo e, por conseguinte, do enfrentamento desta realidade no Brasil.

Para uma melhor sistematização da temática, este tralho é divido em quatro seções de debate, com a finalidade de abordar sobre aspetos específicos no que se refere a terminologia e características desta nova doença, para que assim, possa apresentar informações sobre a atuação da Costa Rica e em seguida do Brasil. Ainda na discussão, será apresentado uma visão (e por conseguinte, a importância) do Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos sobre o atual contexto. Por fim, cabe salientar que o desenvolvimento da presente obra se justifica pelo seu grande potencial (e também grande anseio) de que o resultado final, possa auxiliar o desenvolvimento de diversas políticas horizontais no enfrentamento do contexto, bem como, possa se tornar embasamento crítico e seguro para que a sociedade civil e também demais pesquisadores enxerguem a problemática com novos olhares.

A PANDEMIA DE COVID-19

De acordo com o conceituado *Dizionario etimológico storico dei termini mediei* (1993), a palavra "pandemia" tem origem grega, sendo formada pelo prefixo "pan" e "demos" (povo), o que, em sentido genérico, refere-se a qualquer acontecimento que seja capaz de alcançar toda a população. Em uma visão moderna da terminologia, o conceito "é o de epidemia em grandes proporções" (REZENDE, 1998, p. 154), isto é, que se espalha por diversos lugares do globo de uma forma rápida – exemplo por

[3] Entende-se que a geração de conhecimentos e, por conseguinte, mobilização social para uma mudança de comportamento e pensamento devem ser ações conjuntas. Para isto, a pesquisa crítica deve ser capaz de rigorosamente utilizar informações e teóricas, de maneira, a criticas uma prática e/ou ideia – ao contrário de apenas descrever uma realidade social e comparar. De acordo com Carspecken (2011), pesquisas qualitativas críticas funcionará para transformar maneiras implícitas do conhecer em formas explícitas e passíveis de julgamento de conhecimento discursivo. Contribuirá diretamente para a mudança social e, assim, não apenas informando decisões políticas. É importante mencionar que a "pesquisa qualitativa crítica é informada por uma teoria epistemológica e social que esclarece a relação entre produção de conhecimento, ação, identidade humana, poder, liberdade e mudança social. Assim, pode ser usada em todos os tipos de pesquisa social e não somente em pesquisa especificamente orientada para relações dominantes de poder e opressão" (CARSOECKEN, 2011, p. 398).

tantas vezes citado, “é o da chamada "gripe espanhola", que se seguiu à I Guerra Mundial, nos anos de 1918-1919, e que causou a morte de cerca de 20 milhões de pessoas em todo o mundo” (REZENDE, 1998, p. 154).

No que se refere a atual pandemia, no início do surto de coronavírus (Sars-CoV-2), causador da COVID-19, houve demasiada preocupação de que a doença se espalhasse de maneira rápida – fato que realmente ocorreu, transformando o surto em uma pandemia de ampla abrangência multilateral (SENHORAS, 2020a), haja vista também que a Organização Mundial da Saúde, em 18 de março de 2020, aponta que os casos confirmados da nova doença já tinham ultrapassado 214 mil em todo o globo.

De acordo com as pesquisadoras Belasco e Fonseca (2020), as doenças de caráter emergentes e infeciosas são sempre grandes desafios para a saúde pública global. As referidas pesquisadoras ainda apontaram que a descoberta do novo tipo de Coronavírus, cientificamente nomeado como 2019-nCoV, se deu por recorrentes pneumonias com causas desconhecidas no município de Wuhan, na China.

Neste ponto convém mencionar Rambaut *et. al* (2020) apontam sobre o grande desafio de sequenciar e analisar as sequencias de genomas de modo que seja capaz de apresentar uma linhagem ou nomenclatura específica para um possível tratamento. Entretanto, de acordo com o mesmo estudo supracitado, felizmente, por causa de uma amostragem especifica produzida na província de Hubei, a sequência básica do Sars-Cov-2 é conhecida.

Por um recorte epidemiológico e clínico, Huang *et al.* (2020) afirmam que os sinais e sintomas do Sars-Cov-2 são: febre, tosse seca, dispneia, mialgia ou fadiga e lonfopneia. Nesta direção de ideias, vale mencionar que as secreções respiratórias foram consideradas o principal meio de propagação deste novo vírus (BELASCO; FONSECA, 2020).

Até a data de finalização deste estudo, de acordo com o *COVID-19 Visualizer*, a síndrome respiratória aguda grave fez no total 13.207.775 vítimas, das quais 574.528 eram vítimas fatais[4]. Por tudo apresentado nesta seção e também pela ausência de uma vacina ou tratamento certo indicado contra a COVID-19, como já mencionado, a Organização Mundial de Saúde, adota diretrizes de proteção e prevenção a infecção.

A ATUAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

A Organização Mundial de Saúde foi fundada como uma agência das Nações Unidas, através da Assembleia Mundial da Saúde, realizada em Genebra, na Suíça. De acordo com as pesquisadoras

[4] WORLDOMETERS. **COVID-19 Visualizer** [2020]. Disponível em:<https://www.covidvisualizer.com>. Acesso em: 13/07/2020.

Ribeiro e Fonseca (2020), "um dos principais motivos para a sua criação foi justamente a possibilidade de cooperação técnica e científica a partir do monitoramento das políticas de saúde em todo o mundo" (RIBEIRO; FONSECA, 2020, p. 4), podendo "sempre que necessário, atuar nos sistemas de saúde nacionais" (RIBEIRO; FONSECA, 2020, p. 4).

O Brasil se torna um membro da OMS em 2 de junho de 1948 (OMS, 2019, p. 227), ratificando a Constituição da referida organização por meio do decreto nº 26.042 de 17 de dezembro de 1948. Enquanto a Costa rica se torna Estado-membro em 15 de março de 1949 (OMS, 2019, p. 228), ratificando a Constituição da Organização no dia 16 de fevereiro de 1949, pelo decreto presidencial de nº 5 (OPS, 2018).

De acordo com Luigi e Senhoras (2020), muito embora outras entidades também tenham realizado atividades e desempenhado inúmeros esforços no cenário da saúde, como por exemplo, a nível internacional: "o Branco Mundial e a Organização Mundial do Comércio", e a nível regional "a Opas (Organização Pan-Americana da Saúde) e a quase extinta Unasul (União das Nações Sul-Americanas)", a Organização Mundial de Saúde se destaca pelo seu grande papel de liderança e macrocoordenação de atividades.

É importante mencionar que mesmo criticada pelo lapso temporal para declarar a pandemia, como apontado anteriormente, a ágil e proativa diplomacia da saúde engendrada pela OMS é produto de experiências anteriores em que a agência teve envolvida em esforços de governança da saúde internacional[5] (LUIGI; SENHORAS, 2020). Nesse mesmo contexto, cabe salientar ainda que a OMS teve também um importante papel frente a países de regimes políticos mais fechados, de acordo com Luigi e Senhoras (2020) , fazendo com que esses países pudessem corroborar com o compartilhamento de informações e também outras questões – por exemplo, a ação da OMS compartilhou informações sobre epidemia no território chinês; enquanto, no Irã, a OMS conseguiu enviar uma missão cientifica para que pudesse atuar de maneira conjunta ao governo do país.

O professor Valerio Mazzuoli (2020) defende que os protocolos emitidos pela Organização Mundial de Saúde têm natureza vinculantes, haja vista que de acordo com o art. 2º, k, da Constituição da OMS, a Assembleia Mundial da Saúde, da qual diversos países participaram este ano por videoconferência, pode propor acordos regulamentos, bem como fazer recomendações sobre assuntos internacionais relacionados a saúde. Existem opiniões divergentes sobre esta temática, mas que não cabe a este trabalho discorrer sobre. Por meio dessa explanação, espera-se apresentar sobre o papel e importância da Organização neste cenário de emergência em que o globo vive.

[5] A referida organização atuou em seus surtos com potencial pandêmico: Ebola, H1N1, Zika, Pólio, MERS e SARS – todos de caráter de emergencial global (LUIGI; SENHORAS, 2020; SENHORAS, 2020b).

A COSTA RICA NO COMBATE À COVID-19

A Costa Rica, com cerca de 5 milhões de habitantes, é o país da América Latina que registra as menores (e, por conseguinte, melhores) estatísticas sobre a atual pandemia. De acordo com as informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde costarriquense[6], o país contabiliza 7.596 casos (sendo 5.353 nacionais e 2.243 estrangeiros). Do número total de casos, 5.327 são casos ativos e 2.239 são casos recuperados. Ainda de acordo com os dados disponibilizados pelo referido Ministério, foram 30 as vítimas fatais. Na tabela 1 será possível visualizar de maneira mais clara a porcentagem que representa as informações anteriores.

Tabela 1 – Panorama geral de casos de COVID-19 na Costa Rica

CATEGORIA	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAGEM
Casos acumulados	7596	-
Casos recuperados	2239	≈29,5%
Casos ativos	5327	≈70,1%
Vítimas fatais	30	≈0,4%

Fonte: Elaboração própria. Base de dados: Ministerio de Salud de Costa Rica (2020).

Assim como boa parte da América Latina, o país registrou o primeiro caso de infeção pelo Sars-CoV-2, em março deste ano; nessa perspectiva, logo arquitetou políticas para que pudesse conter a disseminação do vírus. O panorama apresentado pela Costa Rica chega a ser mais promissor do que o registrado pela Nova Zelândia (que se tornou um dos grandes exemplos no cenário internacional de como lidar com a pandemia) (BROOKS, 2020).

Neste ponto convém notar que de maneira lógica, a Costa Rica, que tem um padrão de renda bem menor, com um PIB *per capita* de 12.027 dólares, deveria enfrentar mais problemas no combate à COVID-19 do que a Nova Zelândia, que tem um PIB *per capita* de 41.945 dólares. (CERIONI, 2020). Além disso, a Costa Rica apresenta uma média de 1 (hum) médico para cada 1 (hum) milhão de habitantes, em face da média de 3 (três) para a mesma proporção, apresentado pela Nova Zelândia (CERIONI, 2020).

Dentro desse contexto, questiona-se quais medidas foram aplicadas pelo Governo costarriquense para atenuar este contexto. Em entrevista concedida ao jornal *The Tico Times*[7], Salas, Ministro da Saúde, apontou que o no final do mês de fevereiro a Costa Rica já tinha estabelecido todos os protocolos internos para barrar a propagação e realizar o rastreamento dos infectados no país. De acordo com

[6] Ministerio de Salud. **Situación Nacional COVID-19**. 2020. Disponível em: < ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1725-situacion-nacional-COVID-19 >. Acesso em: 13 de julho de 2020.
[7] Entrevista completa em: < https://ticotimes.net/2020/04/27/how-has-costa-rica-contained-the-coronavirus-COVID-19 >. Acessado em 12 de julho de 2020.

Zúñiga (2020) no Jornal *The Tico Times,* apesar da Costa Rica ter uma densidade populacional é alta, de aproximadamente 96 habitantes por quilômetro quadrado – o que seria um fator importante para aumentar a transmissibilidade –, em apenas três dias após o primeiro caso confirmado, o governo costarriquense já havia suspendido todas as atividades em que pudessem reunir pessoas; logo após, o governo determinou o fechamento de todos os bares, casas de festas, parques de diversão, entre outros.

Na mesma perspectiva, após as duas primeiras vítimas fatais da COVID-19, o Estado decretou o rodízio de placas e o imediato fechamento de todas as outras atividades, como praias, parques nacionais e centros religiosos. Para além disso, inaugurou em 31 de março deste ano, um hospital destinado ao tratamento da COVID-19.

O BRASIL NO COMBATE À COVID-19

No início deste o ano, especificamente em janeiro de 2020, antes de ter casos (de fato) confirmados de COVID-19 em território nacional, o Ministério da Saúde, no dever de suas atribuições, cria Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. No mês seguinte, fevereiro de 2020, publica-se o decreto que estabelece o estado de emergência e efetiva a criação do Centro de Operações supracitado (BRASIL, 2020a).

Entretanto, a recomendação sobre a importância do o uso de máscaras e do distanciamento social foi de forma tardia – o que de certa maneira pode se colocar como um facilitador da propagação ainda maior do vírus pelo Brasil. Enquanto, por meados de março de 2020, o Presidente da República estava preocupado com um suposto uso político da doença, como um artifício para afetar drasticamente a economia do país.

Em consonância com Ferrari (2020), fica muito claro que o Governo brasileiro deu mais importância a redução da tributação dos bancos e a destinação de mais de 1 (hum) trilhão de reais ao sistema financeiro, do que para pesquisas e políticas diretas para o combate à COVID-19. Atrelado a isso, recomenda-se o uso de medicamentos que não possuem comprovação efetiva sobre eficácia e segurança (hidroxicloroquina combinado com azitromicina) – neste contexto ainda mais conturbado, a constante recomendação do combinado de medicamentos mencionados, fez com que o cargo de Ministro da Saúde fosse ocupado por duas pessoas diferentes em menos de 30 dias.

Nessa ambiência, cabe salientar que a polarização da Sociedade Civil e das altas cúpulas políticas "durante a evolução da pandemia da COVID-19 geraram um padrão de interação relacional na esfera pública amplamente conflitiva, repercutindo no aumento de tensões intranacionais e na ruptura de princípios multilateralistas da política externa (...)" (SENHORAS, 2020c, p.108).

O Brasil, com cerca de 209 milhões de habitantes, é o país da América Latina que registra as maiores (e piores) estatísticas sobre a atual pandemia. De acordo com as informações disponibilizadas pelo Consórcio de Veículos da Imprensa[8], o país contabiliza 72.234 vítimas fatais, e 1.866.416 casos confirmados. Nesta perspectiva, são 9 (nove) estados mais o Distrito Federal que apresentaram alta de mortes: Paraná, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Minas Gerais, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Tocantins e Paraíba. A partir da tabela 2 será possível visualizar de maneira mais clara a porcentagem que representa os casos acumulado, recuperados, ativos e vítimas fatais.

Tabela 2 – Panorama geral de casos de COVID-19 no Brasil

CATEGORIA	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAGEM
Casos acumulados	1.866.176	-
Casos recuperados	1.213.512	≈ 65,02%
Casos ativos	652.664	≈34,97%
Vítimas fatais	72.151	≈4,9%

Fonte: Elaboração própria. Base de dados: G1 (2020).

Dentro desse cenário, diversas organizações do terceiro setor começaram a atuar de forma mais incisiva, por meio de coleta e doação de cestas básicas e de kits de higiene para famílias que vivem em condições de vulnerabilidade; distribuição de comida e equipamentos de proteção à população em situação de rua, entre diversas outras ações. Além disso, inúmeras Instituições de Ensino Superior (públicas e privadas) vêm desenvolvido ações no combate à pandemia, mesmo que com seus próprios recursos.

O SISTEMA INTERAMERICANO DE DIREITOS HUMANOS

O Sistema Interamericano de Direitos Humanos[9], *doravante SIDH*, que surge em 1948 a partir da Carta da OEA e da Declaração Americana de Direitos e Deveres do Homem, exerce um papel de grande importância na concretização dos Direitos Humanos na América. Por cronologia, em 1959, com o Pacto de San José da Costa Rica é fundada a Corte Interamericana de Direitos Humanos. Dessa maneira, compõe o Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos: os dois órgãos, a Comissão de

[8] O Consorcio de Veículos da Imprensa foi criado em resposta à decisão do governo de restringir o acesso a dados sobre a pandemia de COVID-19 <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/06/08/veiculos-de-comunicacao-formam-parceria-para-dar-transparencia-a-dados-de-COVID-19.ghtml>. Acesso em: 13/07/2020.

[9] É interessante apontar que os sistemas regionais de direitos humanos, isto inclui por óbvio o Sistema Interamericano de Direitos Humanos, auxiliaram para a propagação da ideia de que o Estado Nacional não é o único sujeito de Direito Internacional (SIQUEIRA, *et al.*, 2020).

Interamericana de Direitos Humanos e a mencionada Corte, conjuntamente com os 35 países que ratificaram a Carta da OEA[10].

É válido mencionar que assim como o Brasil, a Costa Rica também ratifica a Convenção Americana de Direitos Humanos e aceita todas as jurisdições obrigatórias do Sistema, isto é, das competências de recomendação e relatórios especiais da Comissão Interamericana de Direitos Humanos e da Corte Interamericana de Direitos Humanos, tudo isso para efetivar condições dignas nos respectivos territórios nacionais (SIQUEIRA *et al.*, 2020).

Neste contexto de inseguranças para toda a humanidade, em que "a pandemia configurou-se como um choque exógeno na dinâmica das relações internacionais ou como uma tempestade perfeita que surge de modo inesperado e imprevisível, aprofundando a crise multilateral na atual ordem internacional (SENHORAS, 2020c, p. 108), conforme estudo apresentado por Siqueira *et al.* (2020), o SIDH não esteve inerte perante esta realidade; apresentando, através da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, a Resolução 01/2020[11]. Tal documento dispõe orientações para a atuação dos Estado americanos no enfrentamento da pandemia de COVID-19, "sem que isso envolva a violação e a supressão massiva e sistemática de direitos humanos" (SIQUEIRA *et al*., 2020, p. 19).

De maneira concomitante, a Corte Interamericana de Direitos Humanos publica a declaração 01/2020 que explana sobre os desafios da pandemia e a maneira pela qual eles (juízes) devem atuar, por uma perspectiva de respeito aos direitos humanos, frente "às obrigações internacionais assumidas pelos Estados e aos parâmetros jurídicos ditados pela jurisprudência da Corte IDH" (SIQUEIRA *et al*., 2020, p. 19).[12].

Além do mencionado, os pesquisadores supracitados ainda acrescentaram que a Presidenta da Corte proferiu uma decisão específica, dentro do caso Vélez Loor vs. Panamá – decisão importante para a "proteção dos direitos à liberdade, vida e saúde dos migrantes, (...) ordena[ndo] ao Panamá a adoção de medidas de prevenção ao risco de contágio dos migrantes pela COVID-19 (SIQUEIRA *et al*., 2020, p. 20).

Dessa maneira, o papel do Sistema Interamericano de Direito Humanos é de "chamar" os Estado-membros para que possam fortalecer e assegurar que os direitos humanos, em conformidade com direito internacional dos direitos humanos, não sejam menoscabados ou frustrados no decorrer do

[10] A título ilustrativo, ratificaram a Carta da OEA: 21 países originais: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba1, Equador, El Salvador, Estados Unidos da América, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela; e 14 países posteriores: Barbados, Trinidad e Tobago (1967), Jamaica (1969), Grenada (1975), Suriname (1977), Dominica, Santa Lúcia (1979), Antígua e Barbuda, São Vicente e Granadinas (1981), Bahamas (1982), St. Kitts e Nevis (1984), Canadá (1990), Belize, Guiana (1991). Disponível em: <http://www.oas.org/pt/estados_membros/default.asp>. Acesso: 10/07/2020.

[11] Resolução 01/2020 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Pandemia e Direitos Humanos nas Américas. Disponível em: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>. Acesso em: 12/07/2020.

[12] Declaração n.º 01/2020 da Corte Interamericana de Direitos Humanos. Disponível em: <http://www.corteidh.or.cr/docs/comunicados/cp_27_2020.pdf>. Acesso em: 12/07/2020.

período, isto é, fortalecer que esses países atuem de forma humana e democrática dentro das respectivas jurisdições, instituições e políticas. Em entrevista concedida ao portal Nexo[13], o secretário executivo da Comissão, Paulo Abrão, aponta sobre a necessidade de vigilância neste período de pandemia para que ela não transforme em um crise de direitos humanos, fato que fez com que fosse lançado a Resolução 01/2020 sobre "Pandemia e os Diretos Humanos", estabelecendo os requisitos materiais e formais que os países devem cumprir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por tudo apresentado, fica evidente que o Governo brasileiro deve atuar com maior responsabilidade social (isto é, atividades baseadas em valores éticos e morais que de fato minimizem os impactos negativos da pandemia) e cientificidade, assim como a Costa Rica vem atuando. Nessa perspectiva, é extremamente importante que o referido governo lance linhas de financiamento público para pesquisas (na busca por uma possível vacina; tratamento eficaz) e ações diretas para o combate a propagação da COVID-19.

Para além disso, é preciso estimular que pequenos produtores e empresários possam produzir e/ou consertar equipamentos proteção, da mesma maneira, equipamentos de grande importância dentro do âmbito hospitalar (por exemplo, respiradores). Ao contrário do que pode ser visto na Costa Rica e em outros países da América Latina, o Brasil demorou muito tempo para fechar as fronteiras e consolidar o isolamento social – o que gerou efeitos opostos a baixos casos confirmado de COVID-19, como pode-se observar em outros Estados nacionais.

Na mesma direção de ideias, outros países da América Latina mesmo enfrentando dificuldades (e com PIB *per capita* inferior ao do Brasil), realizaram distribuição de álcool em gel (apropriado) e máscaras aos cidadãos – ao contrário do Brasil, cujos preços no início da pandemia foram exorbitantes.

A pandemia de COVID-19 serve para pontar a necessidade de que Governos e sociedade civil entendam a importância de diálogos mais claros e efetivos dentro do cenário internacional, valorizando as Relações Internacionais, o Direito Internacional e, claro, o papel das Organizações Internacionais (como a Organização Mundial de Saúde) e dos Sistemas Regionais de Proteção (como o Sistema Interamericano de Direitos Humanos). É preciso adotar posicionamentos de cooperações Estatais, para adoção de medidas eficazes e homogêneas, que possam vislumbrar ações e posicionamentos conjuntos para problemáticas globais.

[13] Entrevista cedida por Paulo Abrão "Quando a resposta à pandemia fere direitos humanos" a João Paulo Charleaux do portal Nexo. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/entrevista/2020/04/21/Quando-a-resposta-%C3%A0-pandemia-fere-direitos-humanos>. Acesso em: 13/07/2020.

Por fim, cabe salientar que toda a humanidade requer ideias e ações solidárias e que sempre o Estado adote posturas, como já mencionado, de responsabilidade social e cientifica perante a todos os seus cidadãos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. S. "América Latina, conceito e identidade: algumas reflexões da história". **PRACS: Revista de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, vol. 4, n. 4, dezembro, 2011.

BELASCO, A. G. S.; FONSECA, C. D. "Coronavírus 2020". **Revista Brasileira de Enfermagem,** vol. 73, n. 2, março, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 188, de 02 de fevereiro, 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <www.in.gov.br>. Acesso em: 12/07/2020.

BROOKS, D. "Eliminar e não achatar a curva: Nova Zelândia tem resultados com estratégia mais agressiva contra o coronavírus". **BBC** [12/04/2020]. Disponível em <www.bbc.com.br>. Acesso em: 13/07/2020.

CARSPECKEN, P. F. "Pesquisa Qualitativa Crítica: conceitos básicos". **Educação e Realidade**, vol. 36, n. 2, maio/agosto, 2011.

CERIONI, C. "Por que a Costa Rica é o melhor exemplo ao Brasil no combate à covid-19". **Exame** [11/05/2020]. Disponível em: <www.exame.com.br>. Acesso em: 13/07/2020.

CIDH - Comissão Interamericana de Direitos Humanos. **Resolução 01/2020 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos: Pandemia e Direitos Humanos nas Américas.** Washington, DC: OEA, 2020. Disponível em: <http://www.oas.org/pt/cidh>. Acesso em: 13/07/2020.

CIDH - Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Declaração n. 01/2020 da Corte Interamericana de Direitos Humanos**. São José: CIDH, 2020. Disponível em: <www.corteidh.or.cr>. Acesso em: 13/07/2020.

COSTA RICA. Ministerio de Salud. **Situación Nacional Covid-19**. São José: MS, 2020. Disponível em: <www.ministeriodesalud.go.cr>. Acesso em: 12/07/2020.

FERRARI, C. K. B. "Resposta brasileira à pandemia de covid-19: o ministério da saúde acertou, a presidência da república errou". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 3, n. 7, 2020.

G1. "Casos e mortes por coronavírus no Brasil em 13 de julho, segundo consórcio de veículos de imprensa (atualização das 13h)" **G1** [13/07/2020]. Disponível em: <www.g1.globo.com>. Acesso em: 13/07/2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 2006.

HUANG, C., *et al.* "Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China". **The Lancet**, vol. 395, January, 2020.

LUIGI, R.; SENHORAS, E. M. "O novo coronavírus e a importância das Organizações Internacionais". **Nexo Jornal** [17/03/2020]. Disponível em: <www.nexojornal.com.br>. Acessado em: 19 de julho de 2020.

MARCOVECCHIO. E. **Dizionario etimológico storico dei íermini mediei.** Firenze: Festina Lente, 1993.

MARTINS, G. A. **Manual para elaboração de monografias e dissertações**. São Paulo: Atlas, 2002.

MAZZUOLI, V. O. "As determinações da OMS são vinculantes ao Brasil?". **OAB Nacional.** [28/03/2020]. Disponível em: <https://www.oab.org.br>. Acesso em: 20/06/2020.

OEA – Organização dos Estados da América. **Estados Membros.** Washington, DC: OEA, 2019. Disponível em: <http://www.oas.org/pt>. Acesso em: 13/07/2020.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019)**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 13/07/2020.

OPS – Organización Pan-Americana de la Salud. **Acerca de OPS Costa Rica.** São José: OPS, 2018. Disponível em /www.paho.org/es/costa-rica >. Acesso em: 13/07/2020.

RAMBAUT, A. "A dynamic nomenclature proposal for SARS-CoV-2 to assist genomic epidemiology". **BioRxiv** [19/04/2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.04.17.046086>. Acesso em 24/07/2020.

REZENDE, J. M. "Epidemia, Endemia, Pandemia. Epidemiologia". **Revista de Patologia Tropical**, vol. 27, n. 1, 1998.

RIBEIRO, M. T. A.; CABRAL, C. H. P. L. "A dignidade humana frente às medidas sanitárias restritivas da OMS e dos estados em tempos de pandemia". **Cadernos Eletrônicos Direito Internacional sem Fronteiras**, vol. 2, n. 1, junho, 2020.

SENHORAS, E. M. Coronavírus e Educação: análise dos impactos assimétricos. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 2, n. 5, 2020a.

SENHORAS, E. M. "Coronavírus e o papel das pandemias na história humana". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 1, n. 1, 2020b.

SENHORAS, E. M. "COVID-19 e os padrões das relações nacionais e internacionais". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 3, n. 7, 2020c.

SIQUEIRA, E. C. V. *et al.* "A Pandemia de Covid-19, Direitos Humanos e Refúgio no Brasil". **Cadernos de Pesquisa Direito Internacional sem Fronteiras**, vol. 2, n. 1, 2020.

ZÚÑIGA, A. "How has Costa Rica contained the coronavirus?". **The Tico Times** [27/04/2020]. Disponível em: <www.ticotimes.net>. Acesso em: 13/07/2020.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano II | Volume 3 | Nº 8| Boa Vista |2020

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima