

Bioética e limitações às liberdades em tempos de covid-19

Maria Eliane Alves de Sousa

Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, Brasil.

Resumo

Este artigo analisa a Lei 13.979/2020 (Lei da Quarentena), segundo os princípios da *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. O estudo tem como objetivo identificar os principais pontos de contato e distanciamento entre esses dois marcos legais em relação às determinações impostas pelo primeiro para enfrentar a covid-19. Utilizou-se pesquisa bibliográfica e documental, com base na legislação constitucional, em normas do Executivo e no regulamento internacional sobre bioética. A comparação entre os ditames da Lei 13.979/2020 e os princípios da referida mostra que a lei exhibe conteúdo de princípios consoantes ao campo da bioética. O cumprimento de medidas sanitárias implica reconhecer e valorizar a dignidade humana e cuidar da própria vulnerabilidade e da do outro.

Palavras-chave: Direitos humanos. Bioética. Saúde pública.

Resumen

Bioética y limitaciones a la libertad en tiempos de la COVID-19

Este artículo analiza la Ley 13.979/2020 (Ley de la Cuarentena) bajo la mirada de los principios de la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. Su objetivo es identificar los principales puntos semejantes y diferentes entre estos dos marcos legales respecto a las determinaciones legales para enfrentar la COVID-19. Se utilizó la investigación bibliográfica y documental a partir de la legislación constitucional, de las normas del Ejecutivo y de la normativa internacional en materia de bioética. La comparación entre los dictámenes de la Ley 13.979/2020 y sus principios apunta que la ley contiene principios en consonancia con el campo de la bioética. El cumplimiento de las medidas sanitarias implica reconocer y valorar la dignidad humana y cuidar la vulnerabilidad de sí y de los demás.

Palabras clave: Derechos humanos. Bioética. Salud pública.

Abstract

Bioethics and restrictions to liberties in times of COVID-19

This study analyzes Law 13,979/2020 (Quarantine Law), according to the principles established by the *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*, to identify the main similarities and differences between both legal frameworks in terms of the determinations imposed by the former to combat COVID-19. A bibliographic and documental search was conducted on constitutional legislation, on the Executive's norms, and on international regulations about bioethics. Comparison between the dictates of Law 13,979/2020 and the declaration's principles shows that the law is in line with the field of bioethics. Compliance with health measures implies recognizing and valuing human dignity and caring for one's own vulnerability and that of others.

Keywords: Human rights. Bioethics. Public health.

Declara não haver conflito de interesse.

A pandemia de covid-19, em razão de sua magnitude e de seus efeitos, instaurou um novo período na história da saúde, da economia e da política mundiais, representando uma ameaça em todos esses âmbitos. Apesar da ocorrência de outras pandemias, a população mundial mostrou-se despreparada para enfrentá-la. Embora a sociedade esteja mais desenvolvida cientificamente e tecnologicamente, tornou-se mais complexa e carregada de crises – de sentido, ambiental, econômica, racial, étnica e ética –, o que maximizou as desigualdades e tensões sociais.

Nesse contexto, ressurgem embates entre as áreas social, econômica, política e jurídica, haja vista as decisões sanitárias e políticas adotadas para conter ou mitigar os efeitos da pandemia sobre a saúde pública. Esses embates afetam diretamente o Estado democrático de direito em seus princípios de constitucionalidade, democracia, direitos fundamentais, divisão de poderes e justiça social.

As medidas sanitárias adotadas para conter a disseminação da covid-19 foram idealizadas na perspectiva de uma sociedade homogênea e uma temporalidade abstrata. Todavia, a realidade de pronto revelou dilemas e conflitos nos vários contextos complexos dos estados e das cidades brasileiras: barreiras econômicas, sociais, culturais e políticas interpuseram problemas para o cumprimento das medidas; os limites do poder e das ações de intervenção do Estado foram questionados, abrindo caminho para possíveis desordens e judicializações.

Emergiram muitas questões que demandam soluções éticas e bioéticas aceitáveis, tanto em relação à ciência e às tecnologias – que exigem novos parâmetros de uso e de pesquisa de medicamentos e vacinas para enfrentar a doença – quanto às decisões e aos instrumentos políticos e legislativos adotados para conter sua disseminação e impacto socioeconômico.

Diante desse cenário de riscos e ameaças, surgem inquietações e questionamentos sobre a defesa dos direitos humanos e dos direitos fundamentais e sobre possíveis retrocessos, com consequências danosas sobre políticas públicas já conquistadas. Esses aspectos motivaram a produção de um estudo acadêmico que possibilitasse, ainda que parcialmente, seguir um caminho para fazer uma análise crítica e fornecer algumas respostas.

Este estudo analisa a Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 (Lei da Quarentena – enfrentamento à pandemia de coronavírus 2019)¹, segundo os princípios (cabíveis) da *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* (DUBDH)². O objetivo é identificar os principais pontos de convergência e distanciamento entre esses dois marcos legais no que tange às determinações impostas pelo primeiro para enfrentar a covid-19.

A discussão está restrita aos cenários, ainda prematuros, apresentados no período de pandemia e às incipientes abordagens teóricas e analíticas sobre o problema. Todavia, é importante fazê-lo, porque são situações difíceis e periclitantes para a ordem e a segurança públicas. Requer esclarecimentos e afirmações de âmbito jurídico-constitucional sobre as situações em que o direito deve manifestar-se como campo teórico, acadêmico e da práxis, dada sua importância para a saúde global e local.

A pesquisa seguiu o método dedutivo como abordagem, além do procedimento descritivo crítico. Adotou-se método qualitativo de pesquisa bibliográfica em livros e artigos científicos, pesquisa documental em legislação nacional – a Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB/88)³ e a Lei 13.979/2020¹ –, bem como o Regulamento Sanitário Internacional (RSI)⁴, os Princípios de Siracusa⁵, a DUBDH² e uma decisão do Supremo Tribunal Federal (STF)⁶.

A abordagem de análise crítica considera a bioética de intervenção, porque esta reconhece e valoriza a dimensão social para a análise e a compreensão do processo saúde-doença-cuidado, bem como por sua importância para a análise da discussão, da elaboração e da execução de políticas públicas de saúde.

Contexto da pandemia no Brasil

Inicialmente considerada uma nova doença respiratória, causada por um novo coronavírus, no fim de 2019, na província de Wuhan (China), a covid-19 espalhou-se por vários países, em todos os continentes. Em 11 de março de 2020, a situação foi oficialmente caracterizada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁷.

No Brasil, em consonância com os protocolos do RSI⁴, o Ministério da Saúde (MS) declarou a covid-19 uma emergência de saúde pública⁸.

Seguindo o RSI, o Congresso Nacional e o Poder Executivo aprovaram, em 6 de fevereiro de 2020, a Lei 13.979¹, com medidas não farmacológicas destinadas a proteger a comunidade e lidar com a emergência resultante da pandemia, as quais incluem:

1. Isolamento;
2. Quarentena;
3. Realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação e outras medidas profiláticas, ou tratamentos médicos específicos;
4. Uso obrigatório de máscaras de proteção individual;
5. Estudo ou investigação epidemiológica;
6. Exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;
7. Restrição excepcional e temporária de trânsito por rodovias, portos ou aeroportos (de entrada e saída do país e locomoção interestadual e intermunicipal);
8. Requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, garantido pagamento posterior de indenização justa¹.

Ainda, conforme determinação da Portaria MS 365/2020⁹, o MS anunciava a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei 13.979/2020, indicando como as medidas poderiam ser adotadas no território nacional. Em 13 de março, o MS e as secretarias estaduais de saúde de todo o país anunciaram recomendações e medidas estratégicas para evitar a propagação da doença. O MS reconheceu que a transmissão comunitária estava ocorrendo em todo o país⁸.

Essas medidas foram determinadas com base em evidências científicas e análises de informações estratégicas em saúde divulgadas pela OMS. Não havia vacina contra esse novo vírus e a profilaxia medicamentosa estava em estágio insuficiente de desenvolvimento e comprovação¹⁰.

Além dos efeitos diretos da doença sobre a saúde das pessoas e o sistema de saúde, as medidas não farmacológicas instituídas limitavam o exercício de direitos individuais e/ou coletivos, restringindo o direito de ir e vir livremente, suspendendo e/ou regulando o funcionamento de estabelecimentos industriais, comerciais e serviços, inclusive de transportes, limitando o direito ao trabalho de ambulantes etc.

Nesse contexto, os problemas gerados pelos efeitos da pandemia começaram a ser divulgados pela mídia, órgãos públicos, organizações e entidades civis nacionais. De início, mostravam casos isolados de desobediência ao isolamento e ao distanciamento social e ao uso de máscaras; aos poucos, revelavam-se os impactos sociais, econômicos, políticos e jurídicos sobre o comportamento e a conduta de pessoas e governantes em relação às medidas sanitárias.

À crise sanitária, econômica e social acrescentou-se a crise de abastecimento da vacina contra covid-19, o que representa mais uma luta pelo acesso à saúde pública e uma frustração na expectativa de suspensão definitiva das medidas sanitárias. O desejo de que a vida cotidiana volte às condições de liberdades individuais e coletivas plenas ainda não pode ser realizado. As limitações continuam.

Limites às liberdades fundamentais e direito à saúde

A garantia e a promoção de direitos fundamentais – como direito à saúde – requerem atuações e ações estatais específicas por meio de leis e políticas públicas, inclusive limitando e impondo restrições às atuações e ações do poder público. Por outro lado, há casos em que, para garantir e promover esses direitos, é o poder estatal o responsável por impor limitações e restrições ao indivíduo, às pessoas jurídicas de direito privado ou à coletividade.

É o caso da Lei 13.979/2020¹, elaborada segundo os preceitos cabíveis do RSI⁴, com medidas a serem adotadas para enfrentar o surto do novo coronavírus. De início, a vigência estava prevista até a duração da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional declarada pela OMS, que posteriormente reconheceu a existência da pandemia de covid-19, em 11 de março de 2020. A duração foi alterada pelo Decreto Legislativo 6/2020¹¹, que reconheceu, exclusivamente para os fins de dispensas do alcance de resultados fiscais, a ocorrência do estado de calamidade pública, com efeitos até 31 de dezembro de 2020, nos termos da solicitação do presidente da república.

Todavia, a vigência foi prorrogada por força de medida cautelar na Ação Direta de

Inconstitucionalidade 6.625-DF⁶, ajuizada pelo partido político Rede Sustentabilidade. Vigê até que os poderes Legislativo e Executivo decidam sobre o tema, com extensão limitada a 31 de dezembro de 2021 ou até o término da emergência internacional de saúde decorrente do coronavírus, o que ocorrer por último⁶.

A Lei 13.979/2020¹ apresenta novidades em termos de aplicação de medidas no âmbito da ordem jurídica brasileira, com significativas determinações que regulamentam matérias de saúde pública relacionadas ao enfrentamento da pandemia de covid-19. É o que consta, principalmente, no conteúdo de todo o art. 3º (Quadro 1).

Quadro 1. Sumário das determinações da Lei 13.979/2020 e do Regulamento Sanitário Internacional

Determinações da Lei 13.979/2020 (Lei da Quarentena) ¹	Princípios e recomendações do RSI ⁴
<p>Medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional:</p> <p>Arts. 1º e 3º, § 1º Buscam proteção coletiva, sendo limitadas no tempo e no espaço.</p> <p>Art. 3º, § 1º e § 7º Baseiam-se em evidências científicas, informações estratégicas e recomendação técnica pela vigilância sanitária.</p> <p>Art. 3º, § 2º Assegura às pessoas afetadas pelas medidas: direito à informação; assistência à família; tratamento gratuito; respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais.</p> <p>Arts. 3º, § 4º; 3º-A, § 1º Estabelecem responsabilização por descumprimento das medidas, nos termos previstos em lei.</p> <p>Art. 3º, § 7º-C, § 9º e § 11; art. 5º-A Resguardam o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais.</p> <p>Art. 3º-A; 3º-F Determinam o uso obrigatório de máscara facial em espaços públicos e privados acessíveis ao público, transportes públicos e estabelecimentos de todos os tipos.</p> <p>Art. 3º-A, § 7º Dispensa pessoas com quaisquer deficiências que as impeçam de fazer uso adequado de máscara facial, conforme declaração médica.</p> <p>Art. 3º-B; 3º-H Prevê que órgãos públicos e setor privado de bens e serviços deverão: fazer assepsia de locais de circulação de pessoas e interior de veículos de serviço; disponibilizar gratuitamente aos usuários produtos higienizantes e saneantes; e fornecer gratuitamente equipamentos de proteção individual a profissionais em atividade.</p> <p>Art. 5º Toda pessoa colaborará com as autoridades sanitárias na comunicação imediata de possíveis contatos com agentes infecciosos do coronavírus e circulação em áreas consideradas regiões de contaminação pelo coronavírus.</p> <p>Art. 6º Compartilhamento obrigatório, entre órgãos e entidades da administração pública, de dados essenciais à identificação de pessoas infectadas ou suspeitas de infecção pelo coronavírus, com fim exclusivo de evitar a propagação, resguardando o direito a sigilo de informações pessoais.</p>	<p>Artigo 2 O RSI tem como propósito e abrangência prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública, visando evitar interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais.</p> <p>Artigo 3 Princípios 1) Respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas. 2) Obediência à Carta das Nações Unidas e à Constituição da Organização Mundial da Saúde. 3) Obediência à meta de sua aplicação universal, para proteger todos os povos do mundo contra a propagação internacional de doenças. 4) Respeito ao direito soberano dos Estados de legislar e implementar a legislação a fim de cumprir as próprias políticas de saúde. No exercício desse direito, deverão observar o propósito do RSI.</p> <p>Artigo 42 As medidas de saúde serão iniciadas e concluídas sem demora e aplicadas de maneira transparente e não discriminatória.</p> <p>Artigo 43 Medidas adicionais de saúde O RSI não impede que os Estados-partes implementem medidas de saúde que confirmem um nível de proteção à saúde igual ou superior ao das recomendações da OMS, desde que tais medidas sejam, em outros aspectos, consistentes com o RSI. Os Estados-partes basearão suas determinações em: • princípios científicos; • evidências científicas; • informações fornecidas pela OMS e outras organizações intergovernamentais e organismos internacionais relevantes; • qualquer orientação ou diretriz específica da OMS disponível.</p>

Observa-se a instituição de limites relacionados ao exercício de direitos fundamentais (individuais e coletivos) que constam na CRFB/88, mas também garantias para que não haja extrapolações. São garantias como as que constam nos §§ 2º, 7º-C e 9º do art. 3º e nos arts. 5º e 6º: limitação espacial e temporal das medidas; segurança do direito à informação, assistência à família, tratamento gratuito; respeito à dignidade, aos direitos humanos, às liberdades fundamentais e às condições das pessoas incapazes e vulneráveis; resguardo do funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais; e sigilo das informações pessoais (Quadro 1).

Importante destacar que o RSI⁴ obedece aos ditames da *Declaração Universal dos Direitos Humanos* (1948)¹², dos *Princípios de Siracusa* (1984)⁵ e da *Declaração de Viena* (1993)¹³. Como país-membro da Organização das Nações Unidas (ONU) e signatário, o Brasil adota esses documentos e acata as propostas neles delineadas, conforme rege o art. 5º, §§ 2º e 3º, da CRFB/88³.

Os Princípios de Siracusa⁵ determinam que limitações ou restrições aos direitos fundamentais devem atender aos seguintes critérios: ter previsão em lei; ser baseadas em evidências científicas; ser justificadas em um interesse coletivo legítimo; ser estritamente necessárias em uma sociedade democrática; alicerçar-se em meios menos invasivos e restritivos disponíveis; ter aplicação não arbitrária ou discriminatória; ter duração limitada; e ser sujeitas à revisão.

Entre os motivos que fundamentam a limitação ou restrição aos direitos fundamentais, destaca-se a saúde pública, a fim de permitir que um Estado tome medidas para impedir uma ameaça grave à saúde da população ou de qualquer um de seus membros. Essas medidas devem ser específicas para prevenir doenças, ferimentos ou fornecer assistência a enfermos e feridos, além de considerar os padrões internacionais de saúde da OMS⁵.

Ao declarar a saúde como um direito fundamental e como bem público (arts. 6º e 196), a Constituição Federal de 1988³ instituiu-a e protegeu-a com mecanismos formais e mediante princípios e subprincípios constitucionais contra a atuação arbitrária e abusiva do Estado: a dignidade da pessoa humana como princípio fundador (art. 1º, III), o princípio da legalidade (arts. 5º, II e 37), o interesse público e o bem comum (art. 193).

Diante do exposto, compreende-se que a Lei 13.979/2020¹ limita e condiciona o exercício de liberdades individuais e coletivas em prol da saúde pública durante a pandemia de covid-19, mas em conformidade com os ditames legais de acordos internacionais e de preceitos constitucionais.

Defesa dos direitos fundamentais em ações sanitárias

Com a revisão e ampliação da DUBDH² em 2005, a concepção de bioética foi expandida para dar respostas mais adequadas aos problemas da sociedade, por meio de um entendimento mais humanista e comunitário, relacionado ao desenvolvimento humano. Além das questões sobre conflitos éticos provenientes da evolução científica e tecnológica, de novos tratamentos e da saúde pública em geral, agregou abordagens sobre desigualdades e injustiça social¹⁴.

Das análises bioéticas sobre esses conflitos e problemas sociais surgiram valores humanos que precisam ser resguardados e direitos que devem ser garantidos mediante instrumentos jurídicos que delineiem e delimitem ações no contexto de direitos humanos.

O conteúdo dessa nova DUBDH² democratiza a agenda da bioética do século XXI, tornando-a mais aplicada e comprometida com o aperfeiçoamento da cidadania e dos direitos humanos universais¹⁵. A DUBDH é uma norma do *Soft Law*, não vinculante, de caráter solene e que estabelece princípios gerais ou metas de longo prazo.

Esse documento harmoniza-se com todo o corpo de instrumentos jurídicos, sociais e econômicos adotados pela ONU, que têm como fulcro a *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Também recepciona os instrumentos internacionais e regionais anteriormente proclamados no domínio da bioética². Entre os objetivos da DUBDH (art. 2º), destacam-se, como aqueles que mais explicitam preocupações sobre legislação e direitos fundamentais:

1. Proporcionar um enquadramento universal de princípios e procedimentos que orientem os Estados na formulação de sua legislação, de suas políticas ou de outros instrumentos em matéria de bioética;

2. Contribuir para o respeito pela dignidade humana e proteger os direitos humanos, garantindo o respeito pela vida dos seres humanos e as liberdades fundamentais, de modo compatível com o direito internacional relativo a direitos humanos².

A declaração revela-se importante porque consagra a bioética entre os direitos humanos internacionais e garante o respeito pela vida dos seres humanos e liberdades fundamentais, de modo que todos possam ser beneficiados pelos usos dos procedimentos que envolvem o processo saúde-doença-cuidado.

Com a incorporação do referencial dos direitos humanos, surgiram outras formas de abordagens teórico-críticas sobre bioética, com destaque para a bioética de intervenção (BI), elaborada por Volnei Garrafa e Dora Porto⁴, da Cátedra Unesco da Universidade de Brasília (UnB).

A BI tem papel de destaque na análise de ações sociais, sanitárias e ambientais, importante para a dimensão pública da ética, por sua função analítica de práticas em saúde pública, principalmente das formas de intervenções públicas. Propõe que as práticas intervencionistas colaborem para criar condições equilibradas entre indivíduos e Estados. Com esse fim, ocupa-se da realização universal do direito a uma vida digna, representada pela possibilidade de acesso à saúde e a outros direitos essenciais à sobrevivência humana¹⁴.

A BI considera os tratados internacionais de direitos humanos os parâmetros norteadores para as estratégias de intervenção, porque estará ancorada no reconhecimento de que tais documentos expressam consensualmente a moralidade coletiva na dimensão mundial ou, ao menos, a expectativa dos países em alcançar essa moralidade¹⁶.

Com relação aos cuidados bioéticos em tempos de pandemia de covid-19, a ONU elaborou vários documentos alertando os países para terem cuidado ao tomar decisões e medidas relacionadas à covid-19. Para as Nações Unidas, as decisões e as práticas relacionadas ao enfrentamento da pandemia de covid-19 devem ser formuladas e implementadas com base nos fundamentos do respeito à dignidade humana e aos direitos humanos. Enfrentar a pandemia requer novas articulações entre saúde pública, bioética e direitos humanos¹⁷⁻¹⁹.

Essa articulação já era defendida por Garrafa e colaboradores²⁰, ao indicar que a DUBDH enfatiza

que sua elaboração é dirigida aos Estados, embora não se restrinja a estes. Isso significa que suas normas podem legitimar ações regulatórias e interventivas quando pertinentes e/ou necessárias.

Na perspectiva da bioética, a comparação entre os ditames da Lei 13.979/2020¹ e os princípios da DUBDH² mostra que a referida lei exibe conteúdo consoante o campo da bioética. Os artigos da lei têm aspectos de fundamentalidades democráticas relacionadas aos direitos que, apesar de limitá-los, também os salvaguardam. Os princípios presentes nos artigos dessa lei, assim como os da DUBDH, originam-se dos princípios da dignidade da pessoa humana, da igualdade e do risco (Quadro 2).

Sobre a fundamentalidade democrática desses princípios, Garrafa e colaboradores²⁰ explicam que as questões de regulamentação em saúde interferem no cotidiano das pessoas e, por esse motivo, estão relacionadas ao próprio conceito de cidadania.

Nota-se que os princípios da DUBDH² permeiam toda a Lei 13.979/2020¹, não sendo possível traçar uma linearidade entre os artigos e princípios, pois ambos são multidimensionais. Alguns artigos exibem uma relação mais forte com princípios específicos, como o art. 3º, § 2º, da Lei 13.979/2020, e o art. 3º da DUBDH, que versam sobre respeito à dignidade humana e contra abusos e ilegalidades de restrições; e o art. 3º, § 7º, e o art. 5º da DUBDH sobre autonomia e pessoas vulneráveis.

O princípio de proteção do art. 16 (das gerações futuras) pode ser tomado de maneira ampla, uma vez que as medidas colocam sob responsabilidade das gerações atuais o cuidado de suas próprias vidas e saúde, resguardando, assim, a vida e a saúde das futuras gerações e a existência da humanidade. Considera-se que apenas o princípio do art. 17 da DUBDH (proteção do meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade) não apresenta relação direta com os artigos da Lei 13.979/2020.

Os arts. 3º, § 4º, e 3º-A, § 1º, da Lei 13.979/2020, que tratam da punibilidade (multas e/ou apreensões) por descumprimento das medidas, são os únicos pontos de distanciamento com a DUBDH, que não tem força punitiva nem as recomenda: sua força é moral e representa a vontade política dos países signatários, que devem fazer o máximo possível para implementá-la e respeitá-la; é de natureza declaratória, sem indicação ou recomendação sancionatória.

Quadro 2. Sistematização sumária das determinações da Lei 13.979/2020 e dos princípios da *Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos*

Determinações da Lei 13.979/2020 ¹	Princípios da DUBDH ²
<p>As medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional:</p> <p>Arts. 1º e 3º, § 1º Buscam proteção coletiva, sendo limitadas no tempo e no espaço.</p> <p>Art. 3º, § 1º e § 7º Baseiam-se em evidências científicas, informações estratégicas e recomendação técnica pela vigilância sanitária.</p> <p>Art. 3º, § 2º Assegura às pessoas afetadas pelas medidas: direito à informação; assistência à família; tratamento gratuito; respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais.</p> <p>Arts. 3º, § 4º; 3º-A, § 1º Estabelecem responsabilização por descumprimento das medidas, nos termos previstos em lei.</p> <p>Art. 3º, § 7º-C, § 9º e § 11; art. 5º-A Resguardam o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais.</p> <p>Art. 3º-A; 3º-F Uso obrigatório de máscara facial em espaços públicos e privados acessíveis ao público, transportes públicos e estabelecimentos de todos os tipos.</p> <p>Art. 3º-A, § 7º Dispensa pessoas com quaisquer deficiências que as impeçam de fazer uso adequado de máscara facial, conforme declaração médica.</p> <p>Art. 3º-B; 3º-H Órgãos públicos e setor privado de bens e serviços deverão: fazer assepsia de locais de circulação de pessoas e interior de veículos de serviço; disponibilizar gratuitamente aos usuários produtos higienizantes e saneantes; e fornecer gratuitamente equipamentos de proteção individual a profissionais em atividade.</p> <p>Art. 5º Toda pessoa colaborará com as autoridades sanitárias na comunicação imediata de possíveis contatos com agentes infecciosos do coronavírus e circulação em áreas consideradas regiões de contaminação pelo coronavírus.</p> <p>Art. 6º Compartilhamento obrigatório entre órgãos e entidades da administração pública, de dados essenciais à identificação de pessoas infectadas ou suspeitas de infecção pelo coronavírus, com fim exclusivo de evitar a propagação, resguardando o direito a sigilo de informações pessoais.</p>	<p>Artigo 3º Respeito à dignidade humana, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais.</p> <p>Artigo 4º Maximizar os efeitos benéficos para doentes e outros indivíduos envolvidos e minimizar qualquer efeito nocivo.</p> <p>Artigo 5º Respeito à autonomia das pessoas em relação à tomada de decisões. No caso das pessoas incapazes de exercer sua autonomia, devem-se adotar medidas especiais para proteger seus direitos e interesses.</p> <p>Artigo 6º Consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa em causa, com base em informação adequada.</p> <p>Artigo 7º Proteção especial a pessoas incapazes de exprimir seu consentimento.</p> <p>Artigo 8º Indivíduos e grupos particularmente vulneráveis devem ser protegidos e respeitados.</p> <p>Artigo 9º Respeito à vida privada e à confidencialidade das informações das pessoas.</p> <p>Artigo 10º Respeito à igualdade fundamental de todos os seres humanos, para que sejam tratados de maneira justa e equitativa.</p> <p>Artigo 11º Nenhum indivíduo ou grupo deve, em circunstância alguma, ser discriminado ou estigmatizado.</p> <p>Artigo 12º Respeito à diversidade cultural e ao pluralismo.</p> <p>Artigo 13º Incentivo à solidariedade entre os seres humanos e a cooperação internacional.</p> <p>Artigo 14º A promoção da saúde e do desenvolvimento social em benefício dos respectivos povos é um objetivo fundamental dos governos e da sociedade, sem distinção de cor, religião, opções políticas e condição econômica ou social, porque a saúde é essencial à própria vida e deve ser considerada um bem social e humano.</p> <p>Artigo 15º Os benefícios resultantes de qualquer investigação científica e de suas aplicações devem ser partilhados com a sociedade em seu todo e no seio da comunidade internacional, em particular com países em desenvolvimento.</p> <p>Artigo 16º Proteção das gerações futuras.</p>

Fonte: Elaboração própria a partir de Brasil¹ e Unesco².

Tal distanciamento, porém, não implica desconformidade da Lei 13.979/2020 com os princípios bioéticos. Suas punições não são descabidas, pois cumprem os ditames constitucionais do ordenamento jurídico brasileiro, que se orientam por instrumentos legais internacionais sobre direitos humanos.

A abordagem de proteção das pessoas segundo os direitos humanos e os princípios da bioética está presente na Lei 13.979/2020. O Brasil adota documentos internacionais desenvolvidos no âmbito das Nações Unidas para defesa e respeito à dignidade da pessoa humana, à justiça, à paz, à igualdade, à democracia, à saúde e à inviolabilidade da vida, que são preceitos constitucionais do Estado democrático brasileiro.

Considerações finais

Este artigo buscou identificar os principais pontos de convergência e distanciamento entre a Lei 13.979/2020 e a DUBDH, no que tange às determinações impostas pela primeira para enfrentar a

covid-19. Constatou-se que ambos os marcos legais apresentam convergências em seus artigos e princípios, tendo a promoção e a preservação da saúde e da dignidade humana como principais pontos.

A BI é uma abordagem teórico-crítica importante para verificar se uma intervenção em saúde pública considera as necessidades de tratamento ético de sujeitos concretos em determinada sociedade, cultura e tempo. No caso em estudo, a Lei da Quarentena – implementada para enfrentar a pandemia de covid-19 desde 2020 – leva em consideração a abordagem de proteção das pessoas segundo os direitos humanos e os princípios da bioética ao impor restrições e limitações de liberdades à sociedade brasileira.

A defesa do bem comum ecoa mais forte e torna-se mais necessária em tempos de emergências de saúde pública, em detrimento das liberdades individuais. As medidas sanitárias limitam os direitos fundamentais em nome do bem comum e do interesse público da saúde coletiva. O cumprimento destas implica reconhecer e valorizar a dignidade humana e cuidar da própria vulnerabilidade e da do outro.

Referências

1. Brasil. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 27, p. 2, 7 fev 2020 [acesso 10 dez 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3H2pHvI>
2. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos [Internet]. Paris: Unesco; 2006 [acesso 10 dez 2022]. p. 6. Disponível: <https://bit.ly/3zSncps>
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1988 [acesso 10 dez 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3P525Z8>
4. Brasil. Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020. Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 21-A, p. 1, 30 jan 2020 [acesso 10 dez 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3w1iDZJ>
5. United Nations. American Association for the International Commission of Jurists. The Siracusa principles on the limitation and derogation provisions in the international covenant on civil and political rights [Internet]. New York: United Nations; 1984 [acesso 10 dez 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3QCP9Ls>
6. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Medida cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.625 – DF. Requerente: Partido Rede Sustentabilidade. Intimados: Presidente da república e Congresso Nacional. Relator: Ministro Ricardo Lewandowski. STF [Internet]. 8 mar 2021 [acesso 10 dez 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3jluwS2>
7. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. OPAS [Internet]. 11 mar 2020 [acesso 10 dez 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3XtpB5r>

8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, n° 55-F, p. 1, 20 mar 2020 [acesso 10 dez 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3H1q8pX>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei n° 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, n° 49, p. 185, 12 mar 2020 [acesso 10 dez 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3k4SWor>
10. Croda J, Oliveira W, Frutuoso R, Mandetta L, Baia-da-silva D, Brito-Sousa JD *et al.* Covid-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2020 [acesso 10 dez 2022];53(7):1-6. DOI: 10.1590/0037-8682-0167-2020
11. Brasil. Decreto Legislativo n° 6, de 20 de março de 2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar n° 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem n° 93, de 18 de março de 2020. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, n° 55-C, p. 1, 20 mar 2020 [acesso 10 dez 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3QBMD0J>
12. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos [Internet]. Paris: ONU; 1948 [acesso 10 dez 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3XreTfW>
13. Organização das Nações Unidas. Declaração e Programa de Ação de Viena [Internet]. Viena: ONU; 1993 [acesso 10 dez 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3WjEhDy>
14. Garrafa V, Porto D. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics* [Internet]. 2003 [acesso 10 dez 2022];17(5-6):399-441. DOI: 10.1111/1467-8519.00356
15. Garrafa V, Porto D. Apresentação da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos [Internet]. Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde; 2005 [acesso 10 dez 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3wMwmnb>
16. Garrafa V, Porto D. A influência da Reforma Sanitária na construção das bioéticas brasileiras. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2011 [acesso 10 dez 2022];16(1):719-29. DOI: 10.1590/S1413-81232011000700002
17. Organización Panamericana de la Salud. Orientación ética sobre cuestiones planteadas por la pandemia del nuevo coronavirus (covid-19) [Internet]. Washington: OPS; 2020 [acesso 10 dez 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3Xbgrm3>
18. Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura. Declaração sobre a covid-19: considerações éticas sob perspectiva global. Declaração do Comitê Internacional de Bioética da UNESCO [Internet]. Paris: Unesco; 2020 [acesso 10 dez 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3GJvgxy>
19. World Health Organization. Ethics guidance on issues raised by the novel coronavirus disease (covid-19) pandemic [Internet]. Washington: PAHO; 2020 [acesso 10 dez 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3ZMy7yG>
20. Garrafa V, Amorim K, Garcia T, Manchola C. Bioética e vigilância sanitária. *Rev Dir Sanit* [Internet]. 2017 [acesso 10 dez 2022];18(1):121-39. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v18i1p121-139

Maria Eliane Alves de Sousa – Doutoranda – measud7@gmail.com

 0000-0003-0365-9989

Correspondência

Maria Eliane Alves de Sousa – Rua Humberto de Campos, 49, 1° andar, Graça CEP 40150-140. Salvador/BA, Brasil.

Recebido: 7.7.2021

Revisado: 28.11.2022

Aprovado: 1º.12.2022