

## BREVES REFLEXÕES SOBRE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19) E ALGUNS REFLEXOS NO DIREITO MÉDICO E DA SAÚDE

Revista dos Tribunais | vol. 1015/2020 | Maio / 2020  
DTR\2020\3950

Rafaella Nogaroli

Pós-graduanda em Direito Médico pelo Centro Universitário Curitiba (UNICURITIBA).  
Pós-graduanda em Direito Aplicado pela Escola da Magistratura do Paraná (EMAP).  
Especialista em Direito Processual Civil pelo Instituto de Direito Romeu Felipe Bacellar.  
Bacharel em Direito pelo UNICURITIBA. Coordenação, ao lado do prof. Miguel Kfourri  
Neto, do grupo de pesquisas em "Direito da Saúde e Empresas Médicas" (UNICURITIBA).  
Assessora de Desembargador no Tribunal de Justiça do Estado do Paraná.  
nogaroli@gmail.com

Área do Direito: Constitucional

"Nenhum homem é uma ilha, isolado em si mesmo; todos são parte do continente, uma parte de um todo. Se um torrão de terra for levado pelas águas até o mar, a Europa ficará diminuída, como se fosse um promontório, como se fosse o solar de teus amigos ou o teu próprio; a morte de qualquer homem me diminui, porque sou parte do gênero humano. E por isso não pergunte por quem os sinos doam; eles doam por vós." (John Donne)

### 1- Notas introdutórias

Vivemos um tempo de incertezas. Com o aumento rápido e exponencial de infectados com o Coronavírus (variante Covid-19), a sociedade global encontra-se diante de uma emergência de saúde pública. Não há mais nenhum continente livre dessa pandemia. Totalizam-se, até momento, 216.448 casos de contaminação no mundo, sendo 387 infectados apenas no Brasil. Ocorreram 8.894 óbitos e 84.402 pacientes que já se encontram recuperados. Na China, onde surgiu a pandemia há cerca de quatro meses, confirmaram-se 80.894 contaminações e 3.237 casos fatais. Enquanto escrevamos este artigo, na data de 18.03.2020, mais 2 óbitos foram registrados em território brasileiro, somando-se ao único paciente em óbito na data anterior. O número de mortes na Itália, por sua vez, teve alta recorde para um único dia em um país: entre os dias 17 e 18 de março, ocorreram 475 mortes, elevando o total de casos fatais para 2.978. A Europa já registra maior número de mortes do que a China.<sup>1</sup>

O perigo de contaminação rápida é certo, todavia, resta a incerteza sobre todas as consequências para a sociedade global, nos mais diversos setores, tal como a economia, educação e o próprio sistema de saúde. A pandemia fecha fronteiras dos países, afeta produção e cadeias globais de suprimentos, derruba bolsas, prejudica relações contratuais, cancela eventos no mundo todo e sobrecarrega os sistemas públicos de saúde. Os temores de uma recessão global são elevados.

Neste breve texto, pretende-se debater alguns reflexos da pandemia do coronavírus no direito médico e da saúde. Sem a pretensão de esgotar o tema, serão delineadas algumas discussões: possíveis soluções para evitar o colapso dos serviços de saúde e a importância das novas tecnologias da saúde no diagnóstico, tratamento e contenção do Covid-19; colisão de direitos coletivos e individuais e as consequências jurídicas do desrespeito ao confinamento e quarentena.

### 2- Telemedicina, robótica e inteligência artificial no diagnóstico, tratamento e contenção da expansão do Covid-19

A Itália, como expusemos acima, teve alta recorde no número de mortes por causa do coronavírus para um único dia, em uma única nação. O país enfrenta dificuldade pela falta de estrutura para atender pacientes em estado mais grave, que precisam de aparelho de ventilação, e são justamente os mais propensos ao óbito. Em diversas cidades italianas, os hospitais estão lotados e as UTIs sem vagas. A realidade italiana é atualmente a seguinte: cerca de 35 mil pessoas infectadas, 4 mil já se recuperaram, 2 mil pacientes em estado grave e 3 mil casos fatais. Formam-se filas de caixões em cemitérios e crematórios. Na semana passada, o governo colocou o país inteiro em quarentena, mas nem esta medida foi capaz de conter o crescimento acelerado das transmissões.

A China, por outro lado, reduziu drasticamente o número de novas contaminações do Covid-19 no último mês. A cada 20 novos casos mundiais em fevereiro, 18 eram de cidades chinesas. Já em março, apenas 1 a cada 20 novas transmissões ocorreram na China. A pandemia adoeceu quase 80 mil pessoas e matou mais de 2.600. Contudo, há uma semana, foi anunciado o fim do pico de surto no país. Além de muito investimento na construção, em apenas 10 dias, de dois novos hospitais para atender os infectados, utilizaram-se diversas novas tecnologias da saúde – telemedicina, robótica e inteligência artificial (IA) –, a fim de tratar os pacientes de forma mais eficaz e, ao mesmo tempo, conter a expansão da transmissão, inclusive gerando maior segurança aos próprios médicos na linha de frente do combate ao vírus.

A companhia dinamarquesa UVD Robots firmou acordo com a Sunay Healthcare Supply, para distribuição dos seus robôs para desinfecção de ambientes hospitalares na China.<sup>2</sup> Esses robôs inteligentes aumentaram a segurança de funcionários, pacientes e seus familiares, reduzindo o risco de contato com o Covid-19 e outros microrganismos nocivos. A luz UV emitida pelo robô, enquanto ele anda pelas alas do hospital, tem um efeito germicida que remove praticamente todos os vírus e bactérias transportados pelo ar nas superfícies de um ambiente. Há também outros robôs autônomos para fornecimento de remédios e alimentos aos pacientes, além da coleta de lençóis e lixo hospitalar, garantindo a segurança dos profissionais da saúde e reduzindo os riscos de contaminação cruzada.<sup>3</sup> Veículos autônomos entregam suprimentos para médicos em Wuhan, epicentro do coronavírus. Drones inteligentes – chamados “talking drones” – são utilizados para monitorar e alertar cidadãos que andam na rua sem máscaras no rosto.<sup>4</sup>

Scanners termais inteligentes foram instalados nas estações de trens das principais cidades chinesas. Os dispositivos conseguem identificar aqueles que os atravessam e apresentam febre. Nas cidades de Pequim e Shenzhen, a IA é integrada aos sistemas de controle de estações de trem e aeroportos. O algoritmo detecta o calor humano por meio de sensores e identifica áreas de aglomeração. Então, o software prioriza viagens que diminuam a quantidade de pessoas em uma mesma plataforma, evitando riscos de contaminação. Além disso, o sistema consegue identificar o calor de cada pessoa especificamente, verificando sinais de febre.<sup>5</sup>

A telemedicina tem igualmente evidenciado seu enorme potencial, ao trazer importantes benefícios para a situação de pandemia do coronavírus. O isolamento social é decisivo para evitar o colapso dos serviços de saúde, devido ao crescimento exponencial de pessoas contaminadas. Com milhões de pessoas em quarentena na China, milhares de pessoas afetadas e grandes cidades bloqueadas, a tecnologia vem sendo amplamente utilizada. Médicos avaliam os sintomas dos pacientes em consultas à distância (teleconsultas), realizando uma triagem preliminar, a fim de evitar aglomerações em hospitais e clínicas, além de reduzir os riscos de exposição e disseminação do coronavírus. Serviços de telemedicina chineses como Ali Health, JD Health e WeDoctor criaram clínicas online para triagem e tratamento de pacientes em todo o país. A JD Health tem realizado dez vezes mais teleconsultas – cerca de 2 milhões por mês –, desde o surto do vírus.

Nos Estados Unidos, empresas como Teladoc, AmWell e Buoy rapidamente seguiram a bem-sucedida experiência chinesa, ao oferecerem serviços de telemedicina semelhantes.

Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC (LGL\1990\40)) tem alertado amplamente os cidadãos para que evitem ir até clínicas ou hospitais, sem antes buscarem um canal de telemedicina para sanar dúvidas e verificar a real necessidade de deslocamento a um pronto-atendimento. Isso, para não sobrecarregar o sistema de saúde.

Em resumo, vislumbra-se que a assistência médica virtual permite que todos tenham acesso a um atendimento médico e, ainda, reduz as chances de uma pessoa infectar outras, inclusive protegendo os próprios profissionais de saúde. Destaque-se, ainda, que a telemedicina assume papel de importância não apenas na triagem dos pacientes, como também no monitoramento dos infectados.

Além da teleconsulta e telediagnóstico, a telemedicina é uma ferramenta muito eficaz para monitorar e tratar à distância pacientes com sintomas leves de coronavírus, que estão em tratamento na própria residência. A grande maioria das pessoas que são infectadas pelo Covid-19 possui sintomas leves e não se exige hospitalização, sendo que apenas uma porcentagem pequena de pacientes realmente necessita de tratamento intensivo. Por isso, o recurso de monitoramento remoto da temperatura e dos sintomas do infectado é muito útil, possibilitando que ele permaneça em tratamento domiciliar com segurança, sem colocar em perigo terceiros. Em Israel, o hospital Sheba Medical Center possui o primeiro programa no mundo de telemedicina direcionado ao coronavírus, onde pacientes com sintomas menos graves ficam sob supervisão médica remota com auxílio do aplicativo de celular chamado Datos.<sup>6</sup>

Já no Brasil, há um cenário nebuloso para os profissionais da saúde utilizarem a telemedicina para triagem, diagnóstico e monitoramento de pacientes infectados pelo Covid-19 ou com suspeita de contaminação.

Em 2019, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou uma nova resolução, atualizando as normas de funcionamento da telemedicina no país, definindo e disciplinando tal recurso como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. A ideia era ampliar a prática de telemedicina no Brasil, pela realização de consultas, diagnósticos e cirurgias à distância. Abordavam-se outras questões como teletriagem, telemonitoramento, teleconferência de ato cirúrgico e telecirurgia com auxílio de robôs. Contudo, cerca de três semanas após a resolução ser publicada, o CFM decidiu revogá-la, devido a ampla controvérsia na aceitação e forma de implementação da telemedicina entre os médicos e conselhos regionais de medicina.

Uma das críticas ao texto da Resolução n. 2.227/2018 (LGL\2018\13088) é que não há previsão expressa de que a medicina presencial é a forma preferível e a telemedicina é prática reservada a casos específicos. Um dos dispositivos mais criticados foi o § 3º do art. 4º (“... relação médico-paciente de modo virtual é permitido para cobertura assistencial em áreas geograficamente remotas”), por não estabelecer o que seriam “áreas geograficamente remotas”, o que poderia desencadear a utilização desenfreada da medicina, aumentando ainda mais a distância entre médicos e pacientes. Suscitou-se também o receio de mercantilização da medicina, pois a tecnologia ofertaria acesso rápido e fácil, sucateando a profissão, como se esta fosse um serviço qualquer.

Atualmente, encontra-se em vigor a Resolução nº 1.643/2002 do CFM, que disciplina a telemedicina de forma muito incompleta e ultrapassada, permitindo que a telemedicina apenas possa ser realizada por videoconferência durante um procedimento, a fim de que o médico tenha opinião de outros colegas, ou seja, numa ação executada sempre na presença de um médico junto ao paciente. Há claro descompasso entre essa resolução e todas as possibilidades tecnológicas que nossa sociedade possui hoje, após 18 anos da sua edição.

Em que pese existir ainda resistência de alguns médicos com a telemedicina, o fato é que vivemos um momento extremamente crítico e, se não utilizarmos de toda a potencialidade da telemedicina, os serviços de saúde entrarão em colapso, tendo em

vista a facilidade de contágio do coronavírus e seu crescimento exponencial. E, como consequência, seriam recorrentemente necessárias as decisões de quem “deve” morrer e aquele que “merece” viver, devido à falta de estrutura para atender todos os infectados com o Covid-19. Sinceramente, seguimos na esperança de que nosso país não chegue ao ponto de precisar criar critérios minimamente objetivos – idade, gravidade do caso ou fila de espera, por exemplo – para definir quem terá direito de receber um tratamento médico adequado. Já dizia o ditado: sábio é aquele que aprende com os erros e acertos dos outros. O momento agora é de reclusão social e a experiência estrangeira nos mostra que a ampla utilização da telemedicina é fundamental no controle da pandemia.

O Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, disse recentemente que o Brasil deve começar a se “preparar para telemedicina” e que será criado um teleatendimento via 0800, para a população tirar dúvidas e receber orientações sobre o Coronavírus. Ainda, o ministro indicou a possibilidade de criação de uma plataforma digital de telemonitoramento dos pacientes em tratamento domiciliar.<sup>7</sup> Ressalte-se, contudo, que há grande desafio na implementação da telemedicina no país, devido a desigualdade social e de acesso à infraestrutura tecnológica necessária.

Obviamente, outras medidas, além da utilização da telemedicina são importantes neste momento, como a própria restrição dos fluxos ou concentrações de pessoas. Idosos, hipertensos, diabéticos e quem tem doença respiratória crônica ou insuficiência cardíaca são mais propensos a desenvolverem complicações decorrentes do Covid-19. Atualmente, cerca de 15% da população brasileira é composta por idosos, o que representa 30,2 milhões de pessoas inseridas neste grupo de risco.<sup>8</sup>

Há recente posicionamento do CFM no sentido de que os leitos hospitalares devem ser destinados prioritariamente aos pacientes com quadros clínicos graves. Ainda, recomenda-se a suspensão de atendimentos ambulatoriais e realização de procedimentos eletivos.<sup>9</sup> Inclusive, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) decidiu, no dia 12.03.2020, pela suspensão da cobrança de cumprimento, pelas operadoras de planos de saúde, de prazos de atendimento para a realização de procedimentos eletivos, “caso a situação do Coronavírus no Brasil saia da Fase de Contenção (foco em evitar a transmissão do vírus) e passe para a fase de Mitigação, quando as ações e medidas têm o objetivo de evitar a ocorrência de casos graves e óbitos”.<sup>10</sup> O objetivo dessa medida é a liberação de leitos hospitalares, proporcionando maior eficiência na utilização de toda a infraestrutura disponível ao setor da saúde.

Caso o Ministério da Saúde, portanto, anuncie a entrada do Brasil na fase de Mitigação, a ANS suspenderá os efeitos dos incisos XII e XIII do art. 3º, da Resolução Normativa nº 259 (Art. 3º A operadora deverá garantir o atendimento integral das coberturas referidas no art. 2º nos seguintes prazos: ... XII – atendimento em regime de hospital-dia: em até 10 dias úteis; ... XIII – atendimento em regime de internação eletiva: em até 21 dias úteis).

### 3- Consequências jurídicas do desrespeito ao confinamento e quarentena domiciliar

Empresário na cidade de Brasília, com 45 anos e diagnóstico de Covid-19, entrou com pedido liminar na Justiça, no dia 16.03.2020, para visitar sua esposa, de 52 anos, em UTI do Hospital Regional da Asa Norte (Hran). A paciente foi a primeira diagnosticada no DF com coronavírus e se encontra em estado grave de saúde, com síndrome respiratória aguda severa. O casal viajou ao Reino Unido e à Suíça, em fevereiro. O marido também foi infectado pela doença, mas não apresentou sintomas. Ele permanece em isolamento domiciliar desde o dia 07.03.2020, sendo que dois dias depois já saiu o exame positivo e, agora, pede liberação judicial para sair do isolamento a partir do dia 22.03.2020.<sup>11</sup>

O juiz Henaldo Silva Moreira, após análise inicial do caso, solicitou, no dia 17.03.2020, informações à Secretaria de Saúde do DF sobre o pedido liminar de deixar o isolamento.



Devem ser respondidas, em até 72 horas, três indagações: 1) durante quanto tempo o sujeito infectado pode transmitir o vírus?; 2) há necessidade de prorrogação do prazo de isolamento do paciente em questão e, em caso afirmativo, por qual período?; 3) caso o paciente já possa ser liberado, há necessidade de fixar algum tipo de restrição, no intuito de assegurar a saúde de terceiros?

Destaque-se que, o Ministério da Saúde, após aprovação da Lei nº 13.979 (Lei da Quarentena), de 06.02.2020, regulamentou medidas de enfrentamento do coronavírus na Portaria nº 356, de 11.03.2020 (LGL\2020\2151). A medida de isolamento, prevista no art. 3º, tem o objetivo de separar pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, a fim de evitar a propagação da infecção e transmissão local. Segundo os §§ 1º e 2º, do mesmo dispositivo, o isolamento do paciente deve ser efetuado preferencialmente em domicílio – ocorrerá em hospitais, a depender do seu estado clínico –, e pode ser determinado por prescrição médica ou recomendação do agente de vigilância epidemiológica. A medida pode ser adota num prazo máximo de 14 dias, podendo ser estendida por igual período, conforme resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão.

Desse modo, a princípio, imagina-se que o empresário, no caso supracitado, poderia ser liberado do seu isolamento, por já ter cumprido o prazo estipulado da quarentena, sem necessitar de uma medida judicial autorizativa. Contudo, a advogada do autor relata que ele tem sido vítima de fake news, pois “as pessoas dizem que ele passou pelo shopping, pelas igrejas. Por conta disso, virou a pessoa mais odiada no Brasil. Ele está em casa desde o dia 7, mas em todo o país as pessoas estão falando coisas ruins dele”. Diante disso, a defensora alega que entrou na Justiça para evitar qualquer tipo de alarde, pois a família do empresário sempre foi muito discreta e nunca tinham sido expostos dessa maneira. Neste ponto, vale mencionar que, caso seja reconhecida a não veracidade das informações sobre o desrespeito do confinamento domiciliar, poder-se-ia pensar na responsabilidade civil por dano moral decorrente da disseminação das fake news, demonstrando-se a lesão à moral ou imagem. Ainda, poderia incidir indenização por danos materiais, se provado que as notícias falsas também acarretaram prejuízos financeiros ao empresário.

Diferentemente do caso acima narrado, há dois outros episódios em que facilmente se questiona o direito de liberdade do sujeito – de ir e vir – versus o direito à saúde e à vida de toda a coletividade, bem como as consequências jurídicas da exposição da saúde de terceiros ao perigo de contágio do Covid-19.

Um empresário realizou o teste de coronavírus no hospital Albert Einstein (SP) e, mesmo após resultado positivo e orientação médica de isolamento domiciliar, viajou de São Paulo para Porto Seguro (BA), em um jatinho particular, na companhia de amigos. A Procuradoria-Geral do Estado da Bahia (PGE), acatando determinação do governador, representou criminalmente contra o doente.<sup>12</sup> Há também outro caso em que policiais militares, na cidade de Trancoso, foram acionados com a denúncia de que um homem encontrava-se em isolamento domiciliar por conta do coronavírus, mas deixou o confinamento sem autorização. O homem foi detido e conduzido ao local onde se encontrava isolado.<sup>13</sup>

As atitudes dos indivíduos em ambas as situações supracitadas expõem a risco centenas de pessoas e a si mesmos, contrariando os dispositivos da Lei da Quarentena, em especial o § 4º do art. 3º, in verbis: “as pessoas deverão sujeitar-se ao cumprimento das medidas previstas neste artigo, e o descumprimento delas acarretará responsabilização, nos termos previstos em lei”.

Ademais, essas condutas podem ser enquadradas como crimes previstos nos artigos 132 (perigo para a vida ou saúde de outrem) e 268 (infração de medida sanitária preventiva), ambos do Código Penal. Para enquadrar qualquer dos dois casos no tipo penal do art. 268 do CP (LGL\1940\2),<sup>14</sup> pelo descumprimento da quarentena ou do isolamento, a medida deve ter sido determinada na forma da Portaria nº 356 e, ainda,

ser posterior à entrada em vigor desta. A portaria prevê que o médico (ou o agente de vigilância) deve informar a autoridade policial (ou o Ministério Público) sobre algum descumprimento. No dia 17.03.2020, os Ministros da Justiça e da Saúde editaram uma portaria que autoriza o uso de força policial para obrigar pessoas contaminadas ou suspeitas de contaminação a permanecerem em isolamento (art. 5º), sob pena de incorrer nos crimes dos artigos 268 e 330 (desobediência).<sup>15</sup> Quanto ao art. 132 do CP (LGL\1940\2),<sup>16</sup> a denúncia precisará apontar, de forma específica, quais atos praticados geraram a exposição a perigo de vida ou saúde de outrem.

Do tipo penal descrito no art. 132 decorrem repercussões de responsabilidade civil pelos danos patrimoniais e extrapatrimoniais eventualmente sofridos. Pode-se inclusive pensar na indenização pelo chamado “dano social”, pois o direito à saúde é comungado por todos os integrantes de uma coletividade, de modo que seriam legitimados todos os sujeitos afetados. Antônio Junqueira de Azevedo explica que os danos sociais “são lesões à sociedade, no seu nível de vida, tanto por rebaixamento de seu patrimônio moral – principalmente a respeito da segurança – quanto por diminuição na qualidade de vida”. Mesmo que o dano social não esteja elencado no Código Civil (LGL\2002\400), a indenização por uma conduta socialmente reprovável e geradora de danos, que piora a qualidade de vida de um grupo determinado de pessoas, decorre da cláusula geral de tutela da pessoa humana (art. 1º, inc. III, da CF (LGL\1988\3)). Esse é um dano de natureza mista, tendo em vista que o seu nascedouro está na infringência individual de um direito, mas a tradução pecuniária destina-se para a promoção do próprio direito à saúde.

Além da determinação da quarentena e isolamento, a Lei nº 13.979/2020 (LGL\2020\1068) e a Portaria nº 356/2020 (LGL\2020\2151) dispõem sobre a realização compulsória de exames, tratamentos e vacinação do Covid-19. O art. 3º da referida lei aponta algumas medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus, tais como o isolamento, a quarentena e a realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, tratamentos médicos, vacinações etc. O art. 6º da Portaria do Ministério da Saúde dispõe que essas medidas dependem de ato médico ou de outro profissional da saúde, com exceção da coleta de amostras clínicas e vacinação.

A realização compulsória de exame e o isolamento domiciliar foram inclusive determinados judicialmente, em ação movida pela Procuradoria-Geral do DF, contra o marido da primeira paciente diagnosticada com o Covid-19 no DF.<sup>17</sup> A defensora do casal alega que o empresário apenas acompanhou a esposa durante a sua transferência para um hospital particular, mas ele fez o exame logo depois que a paciente estava acomodada na UTI, mesmo antes do pedido judicial. A magistrada de Brasília, que deferiu a liminar em tutela de urgência, fixou a pena de multa de até R\$ 20 mil, no caso de descumprimento do isolamento domiciliar.

Diante da atual situação mundial de surto do Coronavírus, casos similares ao supracitado podem se tornar recorrentes. É fácil entendermos a necessidade de preservação da saúde da população, diante da ameaça trazida pelo Covid-19. Contudo, indaga-se: essas restrições são juridicamente legítimas? A quarentena humana é uma medida de saúde pública destinada a conter surtos epidêmicos, contudo há colisão entre direitos individuais e coletivos, que deverão ser atentamente sopesados pelo julgador. De um lado, está o direito de autodeterminação do cidadão de optar por realizar ou não exames e se submeter ou não a tratamento médico. Ainda, há o direito constitucional de liberdade de locomoção. Todavia, por outro lado, estão o direito coletivo da sociedade à saúde pública e o dever do Estado protegê-lo.

Esse desafio jurídico deve ser enfrentado pela aplicação do princípio da razoabilidade e proporcionalidade, de modo que o sacrifício de um dos direitos torna-se legítimo, quando analisado pelo juiz caso a caso. O princípio da liberdade tem fundamento na autonomia privada – no seu aspecto patrimonial e extrapatrimonial – e se limita em outro princípio constitucional de grande importância, a solidariedade. A liberdade individual – na

situação de livre circulação da pessoa diagnosticada ou com sob suspeita do Coronavírus – pode sofrer restrições, pois o seu exercício implica grave lesão à saúde e vida de toda coletividade e da própria pessoa, tendo em vista a possibilidade de reinfeção pelo vírus.

Por fim, importante elucidar que, na hipótese de ser estabelecida a vacinação compulsória, haverá uma decisão médica prévia atestando que esta medida é mais eficaz para proteção da saúde coletiva, devendo ser respeitada acima de questões individuais. Contudo, pessoas que tenham justificativas clínicas para não se vacinar – por correrem mais risco a sua saúde ao tomarem a vacina –, ficarão excluídas da vacinação obrigatória. Atualmente, vacinas do Covid-19 estão em fase de estudo em diversos países e, quando existirem, poderão ser tomadas de maneira compulsória. Essa é uma política escolhida por cada país na contenção da pandemia, sendo necessário no Brasil a regulamentação específica com normas detalhadas sobre o tema.

#### 4- Considerações finais

As crises sempre trazem importantes lições. Os seres humanos dependem necessariamente uns dos outros, especialmente neste momento crítico global, de emergência da saúde pública. Como dizia o poeta inglês John Donne, no séc. XVII, “nenhum homem é uma ilha, isolado em si mesmo; todos são parte do continente, uma parte de um todo”. De fato, nenhum continente está livre do Coronavírus (Covid-19). Nosso olhar individualista deve ser substituído por solidariedade e empatia. Precisamos nos resguardar, isolar-nos em nossas residências, a fim de achar a curva de contágio, desacelerando o ritmo geométrico de contaminação.

Estamos diante de um período de indefinição, sem saber ao certo quão grave será o impacto dessa pandemia na nossa sociedade. Contudo, não devemos entrar em pânico, e sim sermos prudentes em vários aspectos, para evitar o colapso dos serviços de saúde.

O presente artigo, buscou trazer algumas reflexões iniciais sobre a relação do direito médico e da saúde com a pandemia do Covid-19. A partir da experiência estrangeira, demonstramos como a telemedicina, robótica e inteligência artificial são peças fundamentais no diagnóstico, tratamento e contenção da expansão do vírus. Essas novas tecnologias são importantes para, inclusive, proteger os profissionais da saúde, que são o mais importante ativo e estão na linha de frente do combate ao vírus.

Tecemos algumas críticas à atual resistência dos médicos brasileiros utilizarem todo o potencial da telemedicina. Foram também apresentadas outras importantes medidas para lidar com a situação, tais como a suspensão de atendimentos ambulatoriais e realização de procedimentos eletivos, e o próprio isolamento domiciliar, restringindo-se os fluxos e concentrações de pessoas.

Por fim, delinearam-se algumas consequências jurídicas do desrespeito ao confinamento e quarentena domiciliar, a partir da discussão de recentes episódios de descumprimento da Lei da Quarentena e da Portaria nº 356 do Ministério da Saúde. Dos crimes previstos nos artigos 132 e 268 do Código Penal, decorrem repercussões de responsabilidade civil pelos danos eventualmente sofridos. Pode-se inclusive pensar na indenização pelo chamado “dano social”. A quarentena humana é uma medida de saúde pública destinada a conter surtos epidêmicos, contudo há colisão entre direitos individuais e coletivos, que deverão ser atentamente sopesados pelo julgador.

Sumário:

---

1 Dados extraídos em 18.03.2020 do mapa criado pela Microsoft, que mostra, em tempo





---

17 Disponível:

<https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2020/03/10/coronavirus-apos-determinacao-da-justica->

Acesso em 18.03.2020.