



DIREITO À ÁGUA POTÁVEL, SAÚDE E ENFRENTAMENTO A COVID-19

Francine Cansi¹
Alessandra Vanessa Teixeira²
João Luís Severo da Cunha Lopes³

Resumo:

O presente estudo através do método dedutivo, por meio da pesquisa bibliográfica, mesclando teóricos clássicos e contemporâneos discorre sobre o direito ao acesso à água potável frente à pandemia da COVID-19. Ao estudar soluções para a COVID-19, Estados devem estar conscientes do impacto específico do coronavírus em grupos específicos de pessoas e garantir que suas necessidades e experiências sejam totalmente consideradas nos planos e estratégias, bem como a responsabilidade em solucionar a magnitude da crise e escassez da água em diferentes regiões. Trata-se de uma reconstrução do direito à água e saúde, como direitos fundamentais.

Palavras-chave: Água; COVID-19; Direito; Pandemia; Saúde

RIGHT TO POTABLE WATER, HEALTH AND FACING COVID-19

Abstract:

The present study through the deductive method, through bibliographic research, mixing classical and contemporary theorists discusses the right to access drinking water in the face of the COVID-19 pandemic. When studying solutions for COVID-19, states should be aware of the specific impact of coronavirus on specific groups of people and ensure that their needs and experiences are fully considered in plans and strategies, as well as the responsibility for resolving the magnitude of the crisis and water scarcity in different regions. It is a reconstruction of the right to water and health, as fundamental rights.

Keywords: Water; COVID-19; Right; Pandemic; Health

1 Introdução

¹ Doutoranda no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI em Dupla Titulação com o Doctorado (IUACA), Alicante/ Espanha. Mestre em Desenvolvimento Regional: Estado Instituições e Democracia-(Unisc/RS). Advogada. Graduada em Ciências Jurídicas e Sociais Universidade de Passo Fundo- UPF/RS. (francine@ctmadvocacia.com)

² Doutoranda em Ciência Jurídica pela Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI. Mestre em Direito UPF. Especialista em Direito Público pela Faculdade Meridional – IMED. Bacharel em Direito pela UPF. alessandra.sp@hotmail.com

³ Mestre em Direito Universidade de Passo Fundo-RS(UPF/RS). Advogado. Graduado em Ciências Jurídicas e Sociais (Direito) Universidade de Cruz Alta/RS. (jlscl@hotmail.com)



Conforme dados do Ministério de Saúde do Brasil, início de maio de 2020, ultrapassamos de 2 milhões de pessoas no mundo infectadas com o vírus da COVID-19, cinco países já superaram a marca de 10.000 mortes, e o Brasil chegou à marca de mais de 7.000 mortes, além da contaminação em mais de 100 países em todos os continentes habitados.

A população afetada pela emergência de saúde pública, como resultado do evento da pandemia COVID-19, precisa ter disponibilidade do acesso à água de qualidade, especialmente pelas recomendações dos diversos órgãos de saúde, em âmbito internacional e nacional para prevenir, tratar e controlar a disseminação da doença, além do acesso a ações de necessidades básicas, como alimentos, suprimentos de higiene e assistência médica, devendo estar de acordo com a lei, incluindo padrões internacionais de direitos humanos e da dignidade da pessoa humana.

Antes de adentrarmos no mérito, da saúde versus a água e a relação com a doença que gerou a pandemia, oportuno lançar algumas considerações acerca do responsável por toda essa calamidade global, o coronavírus.

O coronavírus pertence a uma família de vírus que pode causar vários sintomas, como pneumonia, febre, dificuldade respiratória e infecção pulmonar. Esses vírus são comuns em animais em todo o mundo, mas sabe-se que poucos casos afetam os seres humanos (WMHC, 2020). O nome de referência atual para o vírus é coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), embora a persistência na água potável seja possível, não há evidências atuais de que os coronavírus estejam presentes nas fontes de água superficial ou subterrânea ou transmitidos através da água contaminada (OMS, 2020).

O vírus COVID-19 é um vírus envolto, com uma membrana externa frágil. Geralmente, os vírus envelopados são menos estáveis no ambiente e são mais suscetíveis a oxidantes, como cloro. Embora não existam evidências até o momento sobre a sobrevivência de o vírus da COVID-19 em água ou esgoto, é provável que os vírus tornam-se inativados significativamente mais rápido que os não-envelopados vírus entéricos humanos com transmissão pela água conhecida como adenovírus, norovírus, rotavírus e hepatite A. A literatura afirma que os coronavírus transmissíveis, demonstraram morte de 99,9% em dois



dias a 23 ° C à 2 semanas a 25 ° C. Igualmente, a temperatura, pH alto ou baixo, luz solar facilitam a sua disseminação (WU; LEUNG; LEUNG, 2020).

O direito à água é essencial para uma vida digna e é vital para a realização de muitos outros direitos, como direitos à saúde, vida e um padrão de vida adequado. Embora não mencionado explicitamente no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, é uma parte essencial da realização do direito a um padrão de vida adequado e foi reconhecido em uma ampla gama de instrumentos internacionais de direitos humanos.

O direito humano à água foi estruturado de uma perspectiva estreita de saúde pública e priorizou o fornecimento de água potável e limpa para beber, saneamento, higiene e outras atividades domésticas. Sem contestar a prioridade dos usos domésticos na lei de direitos humanos, essa interpretação pode ser vista como ignorando a gama de direitos humanos socioeconômicos mais amplos, para os quais a água desempenha um papel importante⁴.

O que se quer ressaltar é que a propagação do coronavírus está intimamente relacionada à água e ao saneamento. Assim, através do método dedutivo, por meio de uma pesquisa bibliográfica mesclando teóricos clássicos e contemporâneos, examinar-se-á fatores relevantes no que tange a pandemia da COVID 19, uma reconstrução do direito à água e saúde como direitos fundamentais.

Assim, segundo a ONU (2020), as orientações relacionadas a água e saneamento, estão voltados a higiene das mãos e vestimentas, além do isolamento social e uso de máscaras, na qual pode reduzir a transmissão e ajudar as pessoas a se manterem saudáveis. Contudo não foi evidenciado quanto tempo o vírus da COVID-19 sobrevive nas superfícies das águas, mas parece provável que ele se comporte como outros coronavírus. Assim, todos devem ter acesso a uma quantidade adequada de água potável para manter a saúde básica, com particular atenção para os mais vulneráveis da sociedade.

Diante disso, o presente estudo tem por objetivo compreender a relevância e o direito da população ao acesso à água potável frente à pandemia do coronavírus, a COVID-19.

⁴ Sobre este tem ver: HALL, Ralph P; VAN KOPPEN, Barbara; VAN HOUWELING, Emily. The human right to water: the importance of domestic and productive water rights. *Sci Eng Ethics*, v. 20, n. 4, p. 849-868, 2014.



2 A Pandemia COVID-19

Em dezembro de 2019, um novo vírus (inicialmente chamado 'Novel Coronavírus 2019-nCoV', mais tarde renomeado para SARS-CoV-2, causando síndrome respiratória aguda grave (doença do coronavírus, a COVID-19) emergiu em Wuhan, província de Hubei, China, e se espalhou rapidamente para outras partes da China e outros países do mundo, apesar dos enormes esforços da China para conter a doença em Hubei (CCDC; 2020; WHO, 2020).

Comparado ao SARS-CoV 2002/2003 e ao MERS-CoV 2012-2014 (coronavírus relacionado à Síndrome Respiratória do Oriente Médio), o coronavírus, através da doença denominada de COVID-19 se espalhou rapidamente. Enquanto o MERS demorou cerca de dois anos e meio para infectar 1000 pessoas e a SARS levou cerca de quatro meses, o SARS-CoV-2 alcançou esse número em apenas 48 dias. Em 11 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o novo surto de coronavírus SARS-CoV-2 constitui uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional como uma pandemia global. Espalhando para quase todos os países do mundo, o vírus da COVID-19 infectou centenas de milhares de pessoas (OMS, 2020).

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode desencadear uma doença respiratória potencialmente mortal chamada COVID-19, uma doença que se apresenta com três principais sintomas agudos: febre, tosse seca e profunda e falta de ar que podem se tornar rapidamente fatais. A COVID-19 parece atingir os idosos e os imunocomprometidos, juntamente com qualquer outro indivíduo com condições de saúde subjacentes, como diabetes, doenças cardíacas e pulmonares, com maior incidência. Contudo, crianças, jovens e adultos jovens também podem ser acometidos, pois houve inúmeras mortes entre pessoas de 20 a 50 anos (WU; LEUNG; LEUNG, 2020).

Dada a disseminação do novo coronavírus e seus impactos na saúde humana, a comunidade de pesquisa respondeu rapidamente ao novo vírus com pesquisas preliminares e recomendações, evidências de descobertas precoces sobre epidemiologia, causas, diagnóstico clínico e prevenção e controle da COVID-19. Trata-se de um surto sem precedentes na história da humanidade, em que a COVID-19 apresenta níveis mais altos de





transmissibilidade e risco de pandemia que o SARS-CoV, uma vez que o número reprodutivo efetivo (R) da COVID-19 (LI et al., 2020) é estimado como superior ao número de reprodução efetivo relatado.

Diferentes estudos do vírus causador da doença COVID-19 estimaram o intervalo de reprodução básica (R_0) entre 2,6 e 4,71. A duração média da incubação do vírus foi estimada em $4,8 \pm 2,6$, variando de 2 a 11 dias, e intervalo de confiança de 95%, uma duração média de incubação variando de 2 a 14 dias (WU; LEUNG; LEUNG, 2020). O vírus é transmitido através do contato direto com gotículas respiratórias de uma pessoa infectada (gerada através da tosse e espirros) e tocando superfícies contaminadas, ressaltando que o mesmo pode sobreviver em superfícies de horas até vários dias (ROTHER et al., 2020).

A intensidade da transmissão também dependerá do ônus da infecção viral e do tempo para eliminá-la. Portanto, outra possibilidade é aplicar intervenções que reduzam o tempo de eliminação de vírus em pessoas infectadas, diminuindo o risco de transmissão e, conseqüentemente, também diminuindo o número de pessoas infectadas. Contudo, a manifestação clínica completa ainda não está clara, pois os sintomas relatados variam de leve a grave, com alguns casos até resultando em morte (VILLELA, 2020).

Na luta contra o coronavírus, a percepção de ações preventivas, a mobilidade da população, a disseminação da doença e a resiliência de pessoas e sistemas para lidar com o vírus podem ajudar os líderes de saúde pública e humanitários a responder de maneira mais eficaz à epidemia COVID-19 (ZHANG et al., 2020). A identificação das comunidades mais vulneráveis pode ser importante para as autoridades de saúde orientar os esforços de resposta, como melhorias na infraestrutura de saúde, alocação de financiamento de emergência e medidas preventivas (ROTHER et al., 2020).

Manter a menor mortalidade possível será a maior prioridade para os indivíduos; portanto, os governos devem adotar medidas para melhorar a inevitável crise econômica. A COVID-19 se transformou em uma pandemia, com pequenas cadeias de transmissão em muitos países e grandes cadeias resultando em ampla disseminação em alguns países, como Itália, Irã, Coreia do Sul e Japão. Isso é especialmente relevante nos países emergentes, onde as condições de vida podem comprometer a capacidade de seguir as recomendações sobre como se comportar. É difícil lavar as mãos por 20 segundos ou mais com sabão quando a sua



principal fonte de água é um rio poluído. A quarentena e o isolamento não são realistas quando uma pessoa compartilha um quarto individual com outros membros da família (ANDERSON et al., 2020), e assim por diante.

Do ponto de vista da saúde pública, para combater uma epidemia, as autoridades devem tomar uma série de ações, como: conscientizar, definir diretrizes para profissionais de saúde, direcionar grupos de infecção, limitar movimentos da população e alocar recursos para populações vulneráveis. Essas decisões influenciarão quantas pessoas sobreviverão e quantas morrerão nos próximos dias, semanas e meses (ANDERSON et al., 2020).

Portanto, o que resta atualmente para mitigação é a quarentena voluntária e obrigatória, a interrupção de reuniões em massa, o fechamento de institutos educacionais ou locais de trabalho em que a infecção foi identificada e o isolamento de famílias, e efetivo acesso à água, como forma de combate à COVID-19.

3 Recursos Hídricos, Direito ao Acesso à Água e COVID-19

Em 2002, o Comentário Geral nº 15 do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU (CESCR) estabeleceu o direito à água como o direito de todos “a água suficiente, segura, aceitável, fisicamente acessível e acessível para uso pessoal, e usos domésticos”. Segundo o Comentário Geral, os Estados "precisam adotar medidas efetivas para realizar, sem discriminação, o direito à água" (NEVES-SILVA; HELLER, 2016).

Igualmente, para cumprir essas disposições, o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais explica que os Estados são obrigados a estabelecer 'programas de prevenção e educação para problemas de saúde relacionados ao comportamento' (Comentário Geral n.º 14, § 16), que poderia incluir razoavelmente atividades educacionais, profissionais e sociais que apresentem maior risco de transmissão da COVID-19. Em outras palavras, adotar políticas de distanciamento social, reduzir o horário de trabalho etc. são medidas necessárias não apenas pela sabedoria e necessidade médica, mas por lei - a fim de proteger a saúde dos indivíduos do risco representado pelo contato com os infectados (mesmo que assintomáticos) pessoas (COCO; DIAS, 2020).



Embora o dever de garantir o direito à saúde seja de 'realização progressiva', pressupõe, no mínimo, uma obrigação de se comportar de maneira proativa e de implementar um sistema eficaz de assistência médica urgente que possa lidar com situações de risco de vida como uma epidemia das proporções que enfrentadas agora. Além disso, de acordo com o CDESCR, os Estados têm a obrigação de controlar doenças, tanto individualmente quanto por meio de cooperação internacional, agindo para, entre outras coisas, 'disponibilizar tecnologias relevantes, utilizando e melhorando a vigilância epidemiológica e a coleta de dados, a implementação ou aprimoramento de programas de imunização e outras estratégias de controle de doenças infecciosas' (*ibid.*, § 16) (KAHN, 2020).

As dificuldades de garantir a implementação efetiva também são sublinhadas no Relatório de Desenvolvimento Humano de 2006, ao mencionar que “além da escassez: poder, pobreza e crise mundial da água” do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Este relatório destaca “as profundas desigualdades nas chances de vida que dividem países e pessoas dentro dos países com base na riqueza, gênero e outros marcadores de privação”. (PNUD, 2006). Para tornar as coisas ainda mais complexas, os efeitos ambientais transnacionais das mudanças climáticas na disponibilidade de água piorarão a situação atual (NEVES-SILVA; HELLER, 2016).

A aplicabilidade do direito à água e, em geral, dos Direitos Econômicos, Culturais e Sociais é uma questão transnacional diante de um cenário futuro de escassez, a disponibilidade de mecanismos legais internacionais e nacionais para o reconhecimento do direito à água. De fato, a necessidade de garantir acesso equitativo aos recursos hídricos cria, igualmente, a obrigação de respeitar e proteger o meio ambiente, tanto por parte dos Estados como da sociedade (WINKLER; ROAF, 2015).

Acrescente-se que assegurar o direito humano fundamental à água não pode ser feito sem que se avalie um problema importante acrescentado pela teoria de Ferrajoli: dada a fundamentalidade desse bem e sua “escassez”, a água não deve assumir a classificação de bem patrimonial, pelo menos não a água potável e pelo menos não por parte dos poderes públicos, encarregados de seu fornecimento. E, justamente em razão de sua escassez, deverá ser reconhecido seu caráter público e fundamental na medida necessária que satisfaça aos



direitos sociais e à subsistência. E este reconhecimento interessa a todos e não só às populações pobres (FERRAJOLI, 2018).

Assim, a atual relevância dos Recursos Hídricos e seu papel central na filosofia prática seriam dados por sua configuração como uma linha transversal que cruza as dimensões éticas, legais e políticas, uma vez que possuem um substrato que os configura como aspirações morais, comum a toda a humanidade, formando assim o único código mínimo de uma ética universalmente aceita, embora também possuam uma vocação indubitável e uma virtualidade política, porque a garantia dos direitos básicos fundamentais da pessoa humana tornaram-se uma espécie de corpo supremo legitimador de exercício de qualquer poder político (PEREZ LUÑO, 1994, p. 126)

Contudo as vulnerabilidades atuais dos recursos hídricos, observadas em muitas regiões aumentarão devido ao efeito negativo causado por uma demanda crescente de abastecimento de água para irrigação e uso doméstico inconsciente, ao crescimento populacional e às condições de seca em várias bacias hidrológicas. Assim, os problemas relacionados ao acesso à água serão acentuados pelas mudanças climáticas, à falta de acesso à água potável, saneamento, aumento dos casos de poluição e nas tarifas da água. Diante desses desafios, os principais problemas são aqueles relacionados à extensão do acesso à água para a maioria da população e os meios para garantir esse acesso no futuro (WHO, 2015).

Levando em consideração todas essas circunstâncias, é crucial a justiciabilidade do direito à água ou, em outras palavras, o acesso efetivo dos cidadãos à água potável e ao saneamento, e o curso de uma epidemia é definido por uma série de fatores-chave, alguns dos quais são pouco conhecidos atualmente para COVID-19 (WU; LEUNG; LEUNG, 2020).

A velocidade da propagação inicial da epidemia, seu tempo de duplicação ou o intervalo serial relacionado (o tempo médio que leva para uma pessoa infectada transmitir a infecção a outras pessoas) e a duração provável da epidemia são determinados por fatores como o período de tempo entre a infecção e o momento em que uma pessoa é infectada, e a duração média da infecção (KAHN, 2020).

Uma questão fundamental para os profissionais epidemiologistas, enfermeiros, serviço social, juristas, administradores, economistas e demais estudiosos, é ajudar os formuladores de políticas a decidirem os principais objetivos da mitigação - por exemplo, minimizar a



morbidade e a mortalidade associada, evitar um pico epidêmico que sobrecarrega os serviços de saúde. As autoridades podem mapear áreas em que a capacidade de responder adequadamente é comprometida, com um alto nível de detalhe, usando uma combinação de coleta de dados primários disponíveis, dados de agências nacionais de estatísticas e imagens de satélite (ZHANG et al., 2020).

À medida que a pandemia de coronavírus se espalha pelo mundo, a importância do acesso à água potável e ao saneamento é reforçada. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a importância da água, saneamento, higiene e, em suas orientações provisórias de emergência traz como elemento principal a “Água, saneamento, higiene e gerenciamento de resíduos para a COVID-19”. No entanto, a realidade é que para os 780 milhões de pessoas em todo o mundo que não têm acesso a uma fonte de água melhorada e 2,5 bilhões que não têm acesso a saneamento adequado, essa orientação é um lembrete de como estão vulneráveis a COVID-19 e outras doenças (NGUYEN; SOMAYAJULA, 2020).

Diante da crise do coronavírus e seguindo sua incidência pelo mundo, fica cada vez mais claro que as pessoas com menos acesso a serviços essenciais como a água sentirão os efeitos mais dramáticos. O problema é particularmente difícil para mais de um bilhão de pessoas que vivem em favelas ou assentamentos informais, onde a superlotação e o baixo acesso à água podem alimentar a propagação do COVID-19. Os governos em todo o mundo se reúnem para combater a COVID-19 e a água é uma ferramenta vital para fortalecer as comunidades e criar resiliência a longo prazo (HUANG et al., 2020).

A insuficiência de serviços de abastecimento de água e saneamento seguros afeta a qualidade de vida e prejudica os direitos humanos fundamentais, enfraquecendo os sistemas de saúde, ameaçando a segurança da saúde e colocando uma forte pressão sobre as economias (WHO, 2020).

As diferentes doenças virais, bacterianas, protozoárias e fúngicas, entre outras, vinculadas à água incluem infecções transmitidas pela via fecal-oral, impactos na saúde decorrentes da exposição a produtos químicos e outros contaminantes na água potável, bem como impactos no bem-estar e podem ser exacerbados por vários fatores, incluindo mudanças climáticas, crescimento populacional, urbanização rápida ou, pela resistência antimicrobiana, uso de antibióticos indiscriminadamente. O fornecimento de água potável e o saneamento são



componentes essenciais para o combate da COVID-19, além das recomendações de isolamento social, uso de máscaras e álcool gel (OMS, 2020).

E, embora a lavagem das mãos tenha sido identificada como um dos meios importantes para prevenir a doença, questões relacionadas à disponibilidade de água, acesso urbano e rural à água encanada e a qualidade dos recursos hídricos disponíveis apresentam uma série de desafios (VILLELA, 2020).

Destaca-se que, a contaminação das águas subterrâneas está emergindo como um sério problema nas áreas rurais e urbanas. Além da salinidade, as altas concentrações de flúor, ferro, arsênico e nitratos nas águas subterrâneas foram consideradas um grande problema na Índia e Itália, por exemplo, ameaçando a saúde de milhões de pessoas que dependem das águas subterrâneas para suas necessidades diárias (HUANG et al., 2020).

A escala e a severidade da pandemia da COVID-19 aumentaram claramente o nível de uma ameaça à saúde pública, uma atenção cuidadosa aos direitos humanos, como não discriminação e princípios de direitos humanos, como transparência e respeito à dignidade humana e, como medida primária o acesso à água potável. Primeiro, por que o direito à saúde está intimamente relacionado e depende da realização de outros direitos humanos e, entre eles a disponibilidade e acesso ao meio mais indicado pela Organização Mundial da Saúde as orientações necessárias de higiene pessoal e comunitária, e outros aspectos da resposta ao surto estejam prontamente disponíveis e acessíveis a todos (NGUYEN; SOMAYAJULA, 2020).

De acordo com a WHO (2020), várias medidas podem ser tomadas para melhorar a segurança da água, começando com a proteção da fonte de água; tratamento de água no ponto de distribuição, coleta ou consumo; e garantir que a água tratada seja levada a todos os usuários. Além disso, uma barreira adicional importante para a transmissão da COVID-19 e à de outras doenças infecciosas em geral, deve-se considerar a gestão de excrementos humanos, o saneamento, começando por garantir o acesso a produtos limpos regularmente, sanitários ou latrinas acessíveis e funcionais e contenção, transporte, tratamento e eventual descarte de esgoto.

Os padrões de higiene seguros exigem um suprimento contínuo e adequado de água potável e sistemas de saneamento que continuem funcionando mesmo sob estresse ou



condições desafiadoras, como em um clima em mudança. Neste sentido, a disponibilidade de água potável precisa garantir que as necessidades básicas, sejam atendidas para evitar a disseminação do vírus (VILLELA, 2020).

Além disso, à luz da disseminação da COVID-19, os estados, municípios e comunidades devem prever esquemas de água incentivados pelo consumo consciente, a disseminação de ideias anti-desperdício e, em áreas de escassez o planejamento para lidar com emergências se concentrado amplamente em lidar com possíveis incidentes de insuficiência e qualidade da água, bem como funções operacionais de acesso e abastecimento (ZHANG et al., 2020).

A atual pandemia COVID-19, trouxe o papel importante que atitudes simples como as práticas de higiene pessoal podem evitar inúmeras consequências, também traz especialmente a importância ao acesso à água, na qual desempenha uma função vital para a prevenção de outras múltiplas doenças, em um primeiro plano. Ademais, enquanto os estados se reúnem para combater a COVID-19, a maior lição até agora para todos, é que nenhum número ou tipo de medicamentos específicos possam alcançar o que a água potável, o meio ambiente e a ação responsável dos cidadãos atingem para suportar desafios futuros.

4 Resposta ao Estados e a Sociedade Contra a COVID-19 e o Acesso à Água

A crise hídrica é afetada, não somente a escassez, mas igualmente pela coleta de águas residuais, saneamento, esgoto e o acesso à água para irrigação. Em parte, como resultado, as lacunas no acesso, na qualidade e no gerenciamento dos recursos hídricos estão tendo um efeito devastador de longo prazo na saúde, educação, economia e dignidade das populações globais (WHO, 2020). As mais vulneráveis são as crianças, cujo desenvolvimento físico e mental é mais suscetível pelo aparecimento da desnutrição crônica e doenças transmissíveis evitáveis. A magnitude da crise da água e sua relação com a saúde, não somente pelas recomendações de higiene frente a COVID-19, contribuem para o aumento dos diferentes patógenos a ela veiculados (WU; LEUNG; LEUNG, 2020).

Destaca-se que todos os dias, centenas de milhões de pessoas são impactadas pela crise global de água e saneamento. Mais de 579 milhões de pessoas em todo o mundo estão bebendo água perigosa de poços cavados à mão, lagoas, pântanos, rios e nascentes. Quase um



terço do globo, ou 2,3 bilhões de pessoas, não tem acesso ao saneamento básico, o que significa que estão defecando em campos abertos, florestas ou em estruturas que não atendem aos padrões básicos de saúde. Desses 2,3 bilhões de pessoas, 890 milhões defecam ao ar livre, um dos marcadores mais comuns de extrema pobreza e um sério risco à saúde das famílias, especialmente aquelas com crianças pequenas (WHO, 2015).

Frente a tudo isso, estratégias e métodos de prevenção e controle são relatados em três níveis: nível nacional, nível populacional relacionado a casos e nível geral da população. Em nível nacional, o Ministério da Saúde brasileiro incluiu oficialmente a COVID-19 na gestão de doenças infecciosas de alto nível de contágio. As medidas preventivas e de controle de implementadas foram adotadas com protocolos e decretos de isolamento social, inicialmente, para prevenir e controlar a disseminação da COVID-19 (OMS, 2020).

Da mesma forma, as diretrizes nacionais para a prevenção e controle da COVID-19 para institutos médicos, clínicas e hospitais emitiram protocolos para medidas rápidas de prevenção e controle, a fim de conter efetivamente a propagação da pandemia, na expectativa de preparar o sistema de saúde para o acolhimento de pacientes graves, com a necessidade de ventilação mecânica. Ainda, por meio de uma política de "grande isolamento" foram proibidas as aglomerações, eventos sociais, e medidas direcionadas para a proteção população idosa e infantil, com recomendações de isolamento social e fechamento de escolas. Foram introduzidas várias medidas de saúde pública que poderiam impedir ou retardar a transmissão da COVID-19; isso inclui isolamento de casos, identificação e acompanhamento de contatos, desinfecção ambiental e uso de equipamentos de proteção individual (NGUYEN; SOMAYAJULA, 2020).

Até o momento, nenhum tratamento antiviral específico foi confirmado como eficaz contra a COVID-19. Em relação aos pacientes infectados, recomenda-se aplicar tratamento sintomático adequado e cuidados de suporte. Estudos também exploraram a prevenção de infecção hospitalar e problemas de saúde psicológica associados a COVID-19. Uma série de medidas tem sido sugerida para reduzir a infecção hospitalar, incluindo treinamento de conhecimento para prevenção e controle, isolamento, desinfecção, proteções classificadas em diferentes graus nas áreas de infecção e proteção de casos confirmados. No que diz respeito à saúde psicológica, alguns sugeriram intervenção psicológica para casos confirmados, casos suspeitos e equipe médica (ANDERSON et al., 2020; VILLELA, 2020).





Para a população em geral, neste momento não há vacina para prevenir a COVID-19. A melhor prevenção é evitar ser exposto ao vírus e controle de infecção que podem reduzir o risco de exposição incluem o seguinte: uso de máscaras faciais; cobrir tosses e espirros com tecidos que são descartados com segurança (ou, se não houver tecidos disponíveis, use um cotovelo flexionado para cobrir a tosse ou espirrar); lavagem regular das mãos com sabão ou desinfecção com desinfetante para as mãos contendo pelo menos 60% de álcool (se água e sabão não estiverem disponíveis); evitar o contato com pessoas infectadas e manter uma distância adequada, tanto quanto possível; e abster-se de tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas (ANDERSON et al., 2020).

A OMS (2020), também emitiu diretrizes detalhadas sobre o uso de máscaras faciais na comunidade e nos serviços de saúde da COVID-19. Neste documento, recomenda-se aos profissionais de saúde o uso de respiradores particulados, como os certificados N95 ou FFP2, ao executar procedimentos de geração de aerossóis e usar máscaras médicas enquanto prestam cuidados a casos suspeitos ou confirmados. De acordo com esta diretriz, os indivíduos com sintomas respiratórios são aconselhados a usar máscaras médicas nos ambientes de assistência médica e domiciliar, seguindo as diretrizes de prevenção de infecções. O uso e descarte adequados de máscaras são importantes para evitar qualquer aumento no risco de transmissão

Todos os governos e outros atores envolvidos e afetados pelo surto de COVID-19 devem garantir que a lei e os padrões internacionais de direitos humanos estejam no centro de todas as respostas a COVID-19, a fim de melhor proteger a saúde pública e apoiar as pessoas que estão mais em risco. Entretanto, apesar de todas as recomendações acredita-se que a coletividade não tomou consciência da gravidade e severidade desta pandemia. Além disso, o governo brasileiro, pelo que é retratado nos meios de comunicação, encontra dissonância de como atuar efetivamente frente ao novo coronavírus (KAHN, 2020).

Com base nessas informações, há evidências de que a atenção à importância do acesso à água as comunidades de concentração populacional muito elevada nas regiões Sudeste e Nordeste, cujos estados possuem os maiores históricos de secas. Contudo, uma das medidas adotadas, não reside nos pontos onde a água é escassa, e sim em meio ao desabastecimento, a suspensão do corte de fornecimento devido à pandemia (VILLELA, 2020).



Ressalta-se que, a falta de água é um obstáculo muitas vezes intransponível para controlar e romper o ciclo de contaminação de qualquer epidemia, ou pandemia. Os efeitos sociais e econômicos causados pela falta de água potável e saneamento não estão sendo discutidas como uma das prioridades de saúde (BROWN; NEVES-SILVA; HELLER, 2016). De acordo com pesquisadores de Minas Gerais, enquanto a pandemia durar será depositado enorme carga viral nos rios, já que apenas 46% do esgoto gerado no Brasil são tratados. Além de depositar o vírus no ambiente, há o perigo da contaminação comunitária através do uso das águas dos rios.

Diante desta situação, enquanto o mundo aguarda vacinas e medicamentos, é crucial desacelerar a propagação do novo vírus. Quanto mais pessoas são infectadas ao mesmo tempo em uma determinada área, maior a pressão sobre os sistemas de saúde locais. Quando esses sistemas são invadidos, morrem pessoas que poderiam ter sido salvas em circunstâncias menos exigentes. Dito isto, essa pandemia global causada pela COVID-19 pode ser parcialmente considerada uma doença de veiculação hídrica, que requer medidas de precaução, como lavar as mãos regularmente, beber mais água, manter a higiene, medidas drásticas com o objetivo de fornecer água 24 horas por dia, 7 dias por semana, bem como suspender os desligamentos de água em face da COVID-19 (NGUYEN; SOMAYAJULA, 2020).

Obviamente, o surgimento dessa pandemia não significará necessariamente um afastamento das fortes desigualdades no fluxo de água, da qualidade da água fornecida e dos frequentes e duradouros cortes no fornecimento de água na maioria das cidades (TURATTI, 2014). Com efeito, o aumento da escassez de água, a intermitência do suprimento de água, as más redes de infraestrutura para fornecer água potável de qualidade e a fragmentação espacial que caracteriza muitas cidades representam um desafio para suprimir a propagação da COVID-19 (VILLELA, 2020).

Essa questão é ainda mais difícil para as populações mais pobres, que não apenas recebem abastecimento irregular de água, mas também atendem às suas necessidades diárias de água, elencada como um direito efetivamente fundamental à saúde e a vida. Essa crise oferece a oportunidade de atuar tanto com a implementação de políticas públicas ao acesso à água, como e, principalmente, como atuação do Direito, na concretização do direito ao acesso e fornecimento de água potável para as populações carentes ou mais pobres.





5 Considerações Finais

Embora os Estados devam dar prioridade à garantia do fornecimento de água para uso pessoal e doméstico, também devem ser tomadas medidas para garantir a disponibilidade e a sustentabilidade da água para a produção de alimentos, higiene ambiental, segurança dos meios de subsistência, diante do enfrentamento a COVID-19, especialmente pela orientação de sua prevenção dada às medidas de higienização frequente das mãos.

Assim, o objetivo proposto foi compreender qual a função e o direito da população ao acesso de água potável frente à pandemia da COVID-19. Indiferentemente da atual situação, acredita-se que o direito a água é essencial para a manutenção da saúde e à vida humana. E, embora a COVID-19 não tenha sido detectada na água potável é imprescindível proteger os recursos hídricos, pois estes não possuem a barreira adicional de proteções naturais contra contaminação. Sejam estas, de todas as suas formas e níveis possíveis.

Além disso, como forma de alerta global, trata-se de uma adequação emergente da água no contexto social, econômico, climático e ecológico predominante, pois a mesma deve ser entendida como um direito de proteção à saúde, como meio de prevenção e disseminação de patógenos e da COVID-19, de acordo com as recomendações de higiene.

Sendo assim, é possível criar condições concretizas para o abastecimento e acesso de água e saneamento as populações de maior vulnerabilidade, bem como adequação nos pontos de maior surto do coronavírus, implementar estratégias de enfrentamento da escassez como sistemas de reutilização de água potável, novos padrões regulatórios para desinfecção, minimizando os impactos ambientais e conscientizando a coletividade quanto ao seu direito à água, mas também a responsabilidade para as práticas de conscientização no uso e consumo.

Por fim, resta claro que, embora o vírus da COVID-19 não se propague em meio a potabilidade, os sistemas de água em um cenário responsável pela manutenção da saúde requerem re-conceitualização do direito ao acesso à água, pois metade da humanidade, ou mais, não possui. Globalmente, muitas pessoas enfrentam rotineiramente violações a esse direito básico, afetando seu bem-estar, suas chances de vida e de saúde.



De acordo com a ONU a luta mundial contra a pandemia tem pequena chance de êxito a principal medida para prevenir o contágio não está disponível para 2,2 bilhões de pessoas, que não têm qualquer acesso a serviços seguros de água.

Devido ao foco restrito do direito à água, os desafios mais amplos em torno do acesso à água para sobrevivência e meios de subsistência no contexto das mudanças climáticas, sociais, culturais, econômicas e pandêmicas não estão sendo considerados. Trata-se de uma reconstrução do direito à saúde por meio da oferta e disponibilidade da água e saneamento adequados que respeitem, protejam e cumpram aspectos do direito à água, como meio de resguardar a saúde, como direito fundamental e de dignidade humana.

O fornecimento de água potável, saneamento e higiene são essenciais para proteger a saúde humana em todos os surtos de doenças infecciosas, sem água, impossibilita, sem água segura, dificulta vencer a Pandemia da COVID-19.

Referências

ANDERSON, R. M; HEESTERBEEK, H; KLINKENBERG, D; HOLLINGSWORTH, T. D. **How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?** The Lancet, v. 395, n. 21, p. 931-934, mar., 2020.





BROWN, C; NEVES-SILVA, P; HELLER, L. **The human right to water and sanitation: a new perspective for public policies.** Cien Saude Colet., v. 21, n. 3, p. 661-670, 2016.

CENTRO CHINÊS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS (CCDC). **As características epidemiológicas de um surto de novas doenças de coronavírus de 2019 (COVID-19).** China. 2020. Disponível em: <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9bfea8db1a8f5_117>

Acesso em: 12 abr. 2020.

COCO, A; DIAS, T. de S. **Due Diligence and COVID-19: duties of states to prevent and stop the coronavirus outbreak.** 2020. Disponível em: <<https://www.ejiltalk.org/part-i-due-diligence-and-covid-19-states-duties-to-prevent-and-halt-the-coronavirus-outbreak/>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

FERRAJOLI, Luigi. **Constitucionalismo más allá del Estado.** Trad. Perfecto Andrés Ibánêz. Madrid: Trotta, 2018.

HALL, Ralph P; VAN KOPPEN, Barbara; VAN HOUWELING, Emily. **The human right to water: the importance of domestic and productive water rights.** Sci Eng Ethics, v. 20, n. 4, p. 849-868, 2014.

HUANG, C; WANG, Y; LI, X; REN, L; ZHAO, J; HU, Y; et al. **Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China.** Lancet, v. 395, v. 15, p. 497-506, feb., 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.

KAHN, R. **nCOV - Understanding an epidemic.** 2020. Disponível em: <<https://ccdd.hsph.harvard.edu/research/ncov-making-sense-of-an-epidemic/>>. Acesso em: 12 abr. 2020.

LI, Q; GUAN, X; WU, P; WANG, X; ZHOU, L; TONG, Y; REN, R; LEUNG, K. S. M; LAU, E. H. Y; WING, J. Y; XING, X; XINAG, N. M; et al. **Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia.** New England Journal of Medicine, v. 382, p. 1199-1207, mar., 2020.





NEVES-SILVA, P; HELLER, L. **O direito humano à água e ao esgotamento sanitário como instrumento para promoção da saúde de populações vulneráveis.** Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1861-1869, jan./jun., 2016.

NGUYEN, E; SOMAYAJULA, N. **Access to vital water in the COVID-19 response.** 2020. Disponível em: < <https://www.hrw.org/news/2020/03/22/access-water-vital-covid-19-response-0>>. Acesso em: 12 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE- OMS. **Declaração sobre a segunda reunião do Comitê de Emergência dos Regulamentos Sanitários Internacionais sobre o surto de novo coronavírus (2019-nCoV),** Genebra, Suíça, 30 de janeiro de 2020. 2005. Disponível em: <[https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-declaração-na-segunda-reunião-das-normas-internacionais-de-saúde-\(2005\)-comitê-de-emergência-sobre-o-surto-de-novo-coronavírus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-declaração-na-segunda-reunião-das-normas-internacionais-de-saúde-(2005)-comitê-de-emergência-sobre-o-surto-de-novo-coronavírus-(2019-ncov))>. Acesso em: 12 abr. 2020.

PÉREZ LUÑO, Antonio Enrique. **Los derechos fundamentales,** Tecnos, Madrid, 1994.

PNUD. **Relatório do desenvolvimento humano 2006.** 2006. Disponível em: < <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/library/idh/relatorios-de-desenvolvimento-humano/relatorio-do-desenvolvimento-humano-20006.html>>. Acesso em: 12 abr. 2020.

ROTHE, C; SCHUNK, M; SOTHMANN, P; BRETZEL, G; FROESCHL, G; WALLRAUCH, C; ZIMMER, T; THIEL, V; JANKE, C. **Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany.** New England Journal of Medicine, v. 382, n. 10, p.970–971, jan., 2020.

TURATTI, L. **Direito à água: uma resignificação substancialmente democrática e solidária de sua governança.** Tese. Doutorado em Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado e Doutorado em Direito, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, 2014.

VILLELA, D. A. M. **O valor da redução dos picos epidêmicos do COVID-19 para respostas mais efetivas à saúde pública.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberlândia, v. 53, e20200135, p. 1-2, mar., 2020.

WINKLER, I; ROAF, V. **The human rights framework for water services.** In: BARTRAM, J; BAUM, R; COCLANIS, P; GUTE, D. M; KAY, D; MCFADYEN, S; POND, K; ROBERTSON, W; ROUSE, M. J. (editors). Routledge handbook of water and health. London: Reutledge; 2015. p. 514-552.





WMHC. **Summary of the Wuhan municipal health and health commission on the current pneumonia epidemic situation in our city. 2020.** Disponível em: <<http://wjw.wuhan.gov.cn/front/web/showDetail/2019123108989>>. Acesso em 13 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, (WHO), UNICEF. **Joint monitoring program for water supply and sanitation.** Progress on drinking water and sanitation. Update 2015. Geneve: WHO, UNICEF; 2015.

_____. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19: situation Report 56.** 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2020.

WU, J. T; LEUNG, K; LEUNG, G. M. **Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study.** The Lancet, v. 395, v. 10225, p. 689-697, fev., 2020.

ZHANG, S; DIAO, M; YU, W; PEI, L; LIN, Z; CHEN, D. **Estimation of the reproductive number of novel coronavirus (COVID-19) and the probable outbreak size on the Diamond Princess cruise ship: A data-driven analysis.** International Journal Infect Disease, v. 93, n.e, p. 201-204, 2020.