

III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III

DIRCEU PEREIRA SIQUEIRA

SAMYRA HAYDÊE DAL FARRA NASPOLINI

SAULO DE OLIVEIRA PINTO COELHO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente:

Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

D597

Direitos sociais e políticas públicas III [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Dirceu Pereira Siqueira; Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini; Saulo De Oliveira Pinto Coelho – Florianópolis: CONPEDI, 2021.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-312-2

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Saúde: segurança humana para a democracia

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. III Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2021 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III

Apresentação

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III

Em mais essa edição do Grupo de Trabalhos de Direitos Sociais e Políticas Públicas no II Encontro Virtual do CONPEDI o tema da Pandemia foi o que recebeu mais destaque. Assim, os artigos foram separados em dois Blocos, o Bloco dos artigos relacionados à Pandemia e o Bloco de artigos sobre outras Políticas Públicas.

Bloco sobre a Pandemia

No artigo **A CAIXA DE PANDORA FOI ABERTA!": UMA ANÁLISE DA TRANSPANDEMIA COVID-19 NO BRASIL EM MEIO AO CONTEXTO DO DIREITO À SAÚDE COMO BEM COMUM DA HUMANIDADE**, Janaína Machado Sturza , Gabrielle Scola Dutra e Charlise Paula Colet Gimenez analisa a Transpandemia COVID-19 no Brasil frente ao contexto do direito à saúde como bem comum da humanidade, utilizando-se de conceitos da Metateoria do Direito Fraterno.

No artigo **PROPOSTAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS QUE DEVEM SER ADOTADAS NO PERÍODO DA COVID-19 PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA PRATICADA CONTRA A MULHER**, Caroline Fockink Ritt e Luíse Pereira Herzog, analisam o crescimento de ocorrências de violência doméstica e familiar durante o isolamento social devido à pandemia do novo Coronavírus.

No artigo **A SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO: O CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA E O ENFRENTAMENTO A JUDICIALIZAÇÃO DIANTE DO COLAPSO GERADO PELO COVID-19**, Janaína Machado Sturza , Tânia Regina Silva Reckziegel e Rosane Teresinha Porto, identificam a atuação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) na judicialização da saúde e como este vem enfrentando os colapsos gerados a partir da chegada do coronavírus (Covid-19).

No artigo **O PACTO PERVERSO: CONTEXTO PANDÊMICO NAS PRISÕES BRASILEIRAS 2020-2021**, Carlos Roberto Oliveira e Antonio Sergio De Freitas Junior, analisam as políticas públicas referentes à epidemia de COVID-19, através do estudo da situação sanitária das prisões brasileiras, no período de 2020-2021.

No artigo ESCOLA COMO LOCAL DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19, Marina Nogueira de Almeida e Francesca Carminatti Pissaia, buscam compreender a escola como espaço de proteção de crianças contra a violência.

No artigo COVID-19 E OS DESAFIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE DEMOCRÁTICO NO CÁRCERE, Aline Albieri Francisco , Ilton Garcia Da Costa e Vladimir Brega Filho, analisam as condições do serviço de saúde no cárcere e a necessidade de um serviço público democrático, utilizando o método dedutivo, com a análise de dados e revisão bibliográfica.

No artigo A ANTINOMIA DE DIREITOS FUNDAMENTAIS E O CONTROLE DOS ENTES FEDERADOS NO CONTROLE PANDÊMICO, Alder Thiago Bastos e Paulo Antonio Rufino De Andrade, busca pela pesquisa exploratória, através de metodologia dedutiva demonstrar que o isolamento compulsório determinado pelo Estado-membro não impõe uma afronta ao direito fundamental da liberdade religiosa quando este é afrontado com o direito à vida, à saúde coletiva e ao meio ambiente.

O artigo ANÁLISE DO JULGAMENTO DA ADPF 770 E OS REFLEXOS PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 de Augusto Pellatieri Belluzzo Gonçalves e Luisa Astarita Sangoi, tem por escopo analisar a decisão proferida na ADPF 770, em que o Supremo Tribunal Federal reconheceu a possibilidade de os Estados, os municípios e o Distrito Federal importarem e distribuírem vacinas para a prevenção do COVID-19. Objetiva-se analisar a linha de posicionamento adotada relativa ao direito à saúde, bem como as possíveis repercussões futuras da decisão.

Bloco sobre outras Políticas Públicas

No artigo UMA ANÁLISE SOBRE OS MODELOS DE DEFICIÊNCIA E SUA RECEPÇÃO NO DIREITO BRASILEIRO, Raimundo Wilson Gama Raiol , Evandro Luan de Mattos Alencar e Evander Dayan de Mattos Alencar tratam sobre os modelos de deficiência e a sua recepção no ordenamento jurídico brasileiro.

No artigo OS DIREITOS FUNDAMENTAIS SOCIAIS COMO PRESTACIONAIS E CUSTOSOS: DESAFIOS PARA EFETIVAÇÃO ATRAVÉS DO PLANEJAMENTO PÚBLICO, Jander Rocha da Silva, propõe uma análise dos Direitos Sociais com base na obra de Gerardo Pisarello e sua reflexão dos Direitos Sociais como direitos prestacionais e custosos para o Ente Público.

No artigo **POLÍTICAS PÚBLICAS, PROMOÇÃO À SAÚDE: UM ESTUDO COMPARADO BRASIL, INGLATERRA E ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA**, Camila Cristina De Oliveira Dumas , Gustavo Noronha de Avila e Thais Aline Mazetto Corazza, analisam a relação do fomento de políticas públicas de promoção à saúde com o índice de criminalidade, comparando dados oficiais de países com sistemas de saúde e índices de violência diversos, como Brasil, Inglaterra e Estados Unidos.

No artigo **SEGURANÇA HUMANA E SAÚDE DOS (AS) JOVENS NOS CONTEXTOS EDUCATIVO E LABORAL: A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**, Sandra Liana Sabo de Oliveira, faz uma análise da situação dos (as) jovens, nos contextos educativo e laboral, particularmente em tempos de pandemia da COVID 19, sob o prisma da segurança humana e de sua dimensão da saúde.

No artigo **PODERES ESTATAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS**, Adriana Timoteo Dos Santos, analisa as funções desempenhadas pelos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário no âmbito das políticas públicas.

No artigo **O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA PRIVADA DA VONTADE E A ASCENSÃO DO DIREITO DE AUTODETERMINAÇÃO**, Rafaela Almeida Noble e Luiz Fernando Bellinetti, através de uma pesquisa qualitativa de método dedutivo, analisam a evolução do conceito de autonomia da vontade e a ascensão do direito de autodeterminação.

No artigo **ENTRE INCLUSÃO SOCIAL E LIVRE-INICIATIVA: O “CASO RESERVA RAPOSA SERRA DO SOL” E O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**, Antonio Celso Baeta Minhoto e Nilson Tadeu Reis Campos Silva, estudam o ativismo judicial, especialmente os das mais altas cortes em seus países. Como referência analítica, a pesquisa examina o caso da Reserva Raposa Serra do Sol, demarcada em julgamento do STF.

No artigo **O DIREITO À EDUCAÇÃO POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO E EXPANSÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS COMO DIREITO SOCIAL BASILAR PARA A PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO**, Rachel Vecchi Bonotti e Marcelo Benacchio, realizam a análise do direito à educação como um direito social basilar para o desenvolvimento humano.

No artigo **O CUSTO DOS DIREITOS, A RESERVA DO POSSÍVEL E A NECESSIDADE DE REFORMULAÇÃO DA INTERFERÊNCIA DO PODER JUDICIÁRIO**, Andrea Bezerra e Andre Studart Leitao, abordam os aspectos dos custos para efetivação dos direitos

fundamentais, bem como sobre a forma como o poder público, por meio da cláusula da reserva do possível, definirá quais direitos vai custear com o orçamento que possui, dentro do que entender razoável.

No artigo O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE A PARTIR DE MUDANÇAS NO FUNCIONAMENTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, David de Medeiros Leite , Lúcia Helena Jales Correia Lima de Queiroz e Patrício Ferreira da Silva, aborda sobre a criação do Sistema único de Saúde (SUS) como meio de propiciar o direito fundamental à saúde.

No artigo ENSAIO SOBRE A RENDA BÁSICA UNIVERSAL: HISTÓRICOS E PERSPECTIVAS DE IMPLEMENTAÇÃO, Noelle Costa Vidal , Andre Studart Leitao e Pedro Alexandre Menezes Barbosa, buscam retomar as discussões relativas à renda básica universal e aos desafios orçamentários, políticos e sociais decorrentes de sua aplicação.

No artigo EDUCAÇÃO COMO DIREITO, NORMA E VALOR: OS REFLEXOS DA QUALIDADE EDUCACIONAL NA VIOLÊNCIA, Paulo V A Ferreira, apresenta a educação como um direito fundamental, sua previsão no ordenamento e sua capacidade de gerar bons valores nas pessoas, refletindo diretamente nos índices de violência.

No artigo A INTERVENÇÃO JUDICIAL NA DISCRICIONARIEDADE PÚBLICA COMO MEIO DE CONCRETIZAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS SOCIAIS, Alexandra Fonseca Rodrigues e Alexandre Manuel Lopes Rodrigues, analisam os aspectos da intervenção judicial em decisões tomadas pela Administração pública sob o pressuposto de concretização dos direitos fundamentais sociais.

No artigo NOVAS PROPOSIÇÕES TEÓRICAS DA FUNÇÃO SOCIAL DA PROPRIEDADE A PARTIR DA EDUCAÇÃO RURAL INCLUSIVA, Fabrício Veiga Costa e Frederico Kern Ferreira Barros analisam o paradoxo existente entre os investimentos econômicos e sociais no campo, especificamente da educação rural, tendo como parâmetro a discrepância existente entre a qualidade da educação rural em comparação à urbana no Brasil, segundo dados oficiais levantados.

O artigo O DIREITO DE ACESSIBILIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E AS DIVERSAS ESPÉCIES DE BARREIRAS de Bernardo Brito de Moraes, tem como objetivo explicitar como as disposições sobre acessibilidade estão dispostas pelo ordenamento jurídico pátrio, bem como demonstrar quais são as diversas espécies de barreiras que devem ser enfrentadas pelas pessoas com deficiência.

No artigo CONFLITOS, COOPERAÇÃO E MEDIAÇÃO: ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA COMISSÃO ESTADUAL DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA NO CAMPO E NA CIDADE (COECV) COMO POLÍTICA DE MEDIAÇÃO DE LITÍGIOS POSSESSÓRIOS, Daniela Ferreira Dos Reis , Vitor Hugo Souza Moraes e Arnaldo Vieira Sousa, analisam a política de mediação de conflitos possessórios a partir dos trabalhos desenvolvidos pela COECV, no Maranhão.

No artigo DIREITOS SOCIAIS E PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: ANÁLISE DA (IN) VISIBILIDADE DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA, Tatiane Campelo Da Silva Palhares, objetiva refletir sobre a condição de pessoas em situação de rua a partir do mínimo existencial para o alcance dos direitos sociais.

No artigo DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE: QUAL O CONCEITO DE SAÚDE QUE O BRASIL TUTELA? Camila Cristina De Oliveira Dumas , Gustavo Noronha de Avila e Thais Aline Mazetto Corazza, objetivam verificar qual o conceito de saúde tutelado pelo Brasil, dentre os modelos existentes, tendo como marco teórico sua previsão constitucional e a Lei n. 8.080/1990.

No artigo A LEI Nº 13.467/2017 NO ESCOPO DO SISTEMA PLURINORMATIVO LABORAL: O PRINCÍPIO DA PROTEÇÃO COMO ELEMENTO FUNDAMENTAL PARA A APLICAÇÃO DE UMA NORMA JURÍDICA, Jaime Waine Rodrigues Mangueira e Jailton Macena De Araújo estudam como o art. 611-A, inserido na CLT pela Lei nº 13.467 /2017, exacerba a prevalência do negociado sobre o legislado, ao permitir a negociação in pejus, contrariando o Princípio da Proteção.

O artigo A ABORDAGEM DAS CAPACIDADES DE AMARTYA SEN E AS CONTRIBUIÇÕES AO DEBATE SOBRE CAPACIDADE CIVIL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO DIREITO BRASILEIRO de Raimundo Wilson Gama Raiol , Evandro Luan de Mattos Alencar e Evander Dayan de Mattos Alencar trata sobre o sistema de capacidade civil no direito brasileiro e a questão da autonomia e liberdade de escolha das pessoas com deficiência.

Desejamos a todos que aproveitem os artigos sobre temas tão relevantes para as questões estruturais do nosso país.

Os Coordenadores:

Dirceu Pereira Siqueira

Universidade Cesumar, Maringá, PR

Samyra Haydêe Dal Farra Napolini

UNIVEM - Marília e FMU-SP

Saulo De Oliveira Pinto Coelho

Universidade Federal de Goiás

DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE: QUAL O CONCEITO DE SAÚDE QUE O BRASIL TUTELA?

FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH: WHICH HEALTH CONCEPT DOES BRAZIL PROTECT?

Camila Cristina De Oliveira Dumas ¹

Gustavo Noronha de Avila ²

Thais Aline Mazetto Corazza ³

Resumo

Objetiva-se verificar qual o conceito de saúde tutelado pelo Brasil, dentre os modelos existentes, tendo como marco teórico sua previsão constitucional e a Lei n. 8.080/1990. Através de pesquisa bibliográfica, se verificou que o conceito tutelado pelo Brasil é o de saúde integrativa, ainda que, à luz da Teoria da Complexidade de Edgar Morin, todos os conceitos existentes não se anulam, tampouco há hierarquia entre eles, mas sim coexistem e se complementam. Através deste conceito se entende com as políticas de saúde são promovidas e quais são as causas que atrapalham sua efetividade.

Palavras-chave: Saúde, Conceito, Integrativa, Políticas, Sus

Abstract/Resumen/Résumé

The objective is to verify which health concept is protected by Brazil, among the existing models, having as its theoretical framework its constitutional provision and Law no. 8.080 /90. Through bibliographic research, it was found that the concept tutored by Brazil is that of integrative health, although, in the light of Edgar Morin's Theory of Complexity, all existing concepts do not cancel each other, nor is there a hierarchy between them , but rather coexist and complement each other. Through this concept, health promotion policies are understood, how they are promoted and what are the causes that hinder their effectiveness.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Health, Concept, Integrative, Policies, Sus

¹ Mestre em direitos de personalidade pelo Unicesumar.

² Mestre e Doutor em Ciências Criminais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Realizou Estágio de Pós-Doutoramento no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS.

³ Doutoranda e Pesquisadora Capes no Unicesumar. Mestre e graduada em Ciências Jurídicas pelo Unicesumar, Maringá (PR). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3674899072994320>. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5133-2238>.

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental e também está prevista no rol dos direitos humanos. No entanto, o termo não se esgota em si mesmo. Para a sua efetivação, é preciso verificar quais vertentes de saúde existentes e quais são as recomendações dos órgãos oficiais para que seja alcançada a saúde em sua plenitude.

O que se sabe é que é o Sistema Único de Saúde no Brasil o responsável por concretizar todos os objetivos e preceitos previstos em lei. O SUS tem um papel fundamental para a saúde do país, já que ele não tem como enfoque somente o tratamento de doenças, mas sim aplicar políticas de prevenção, de cuidados ao indivíduo em todas suas esferas e de estudo e pesquisa.

Além disso, falar de saúde não é somente tratar da ausência de doenças. Saúde é também o bem-estar completo do ser humano, seja físico, psíquico e emocional. Por isso, de antemão é possível saber que tratar de saúde somente como o combate de doenças é equivocado, de modo que é possível prever a relevância do conceito de saúde integrativa neste campo.

Assim, este estudo trará os principais conceitos sobre o direito fundamental à saúde, com enfoque na saúde integrativa, objetivando entender qual o conceito de saúde tutelado no país e como a doutrina vem auxiliando neste entendimento.

2 DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

O direito à saúde está previsto no art. 6º, *caput*, da Constituição Federal. Além disso, a Declaração dos Direitos Humanos, em seu artigo XXV, dispõe que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe a sua família a saúde, demonstrando a relevância deste aspecto para a vida humana (ASSEMBLEIA GERAL DA ONU, 1948).

No entanto, nem sempre esta garantia foi prevista no ordenamento jurídico e considerada um direito. Assim, se faz necessário expor os antecedentes desta prerrogativa, no intuito de obter a resposta para a problemática a qual versa o presente artigo.

2.1 BREVE HISTÓRICO DO DIREITO À SAÚDE

O conceito de saúde e de doença não é o mesmo para todos os povos, já que estes grupos são a reflexão da conjuntura social, histórica, econômica, política e cultural, de modo que aspectos como época, lugar, classe social, valores individuais, concepções científicas, religiosas e filosóficas contribuem para a significação dos conceitos de saúde. Historicamente, a saúde foi

construída através de significados atribuídos à natureza, às funções e à estrutura o corpo, às relações corpo-espírito e pessoa ambiente (SILVA, 2016, p.5).

Na Antiguidade, o modelo mágico-religioso ou também conhecido como xamanístico, acreditava que a saúde era uma dádiva e a doença um castigo dos deuses, de modo que, aquele que adoecia, certamente havia transgredido a natureza individual e coletiva, sendo necessária a intervenção de sacerdotes, feiticeiros ou xamãs para que fosse reatado o enlace com as divindades (SILVA, 2016, p.5).

Foi em meados do ano 3.000 a.C que a medicina foi evoluindo para o modelo empírico-racional, que consistia na busca de explicações não sobrenaturais para a saúde e doença (SILVA, 2016, p.6).

No Renascimento e na Revolução Artístico-Cultural surgiu o modelo de medicina científica ocidental ou biomédica, que tinha como enfoque a explicação sobre doença, no tratamento do corpo em partes e na explicação da saúde como funcionamento mecânico. Tal modelo é o que predomina na atualidade (SILVA, 2016, p.6).

O julgamento do Tribunal de Nuremberg tem grande relevância para questões atinentes ao direito à saúde no mundo. O referido Tribunal foi criado para julgar os médicos nazistas que haviam cometido crimes relacionados à investigação científica e médica envolvendo seres humanos, enquadrados como crimes contra a humanidade e de guerra. Tais médicos realizaram experimentos que envolviam tortura, o não tratamento de pessoas doentes, a transmissão de doenças, esterilização, entre outras, sob o viés de experimento científico (ALBUQUERQUE, 2013, p.413).

Após o julgamento, em agosto de 1947 foi elaborado o Código de Nuremberg, essencial para os futuros códigos de ética de medicina. Nele há dez princípios que visam salvaguardar os direitos dos sujeitos susceptíveis a participar de investigações médicas e psicológicas. O principal ponto deste Código é a obrigação do consentimento informado na investigação com seres humanos. Posteriormente, o Código de Nuremberg foi aperfeiçoado com a Declaração da Promoção dos Direitos dos Doentes na Europa, de 1994 (RIBEIRO, 2002, p.12).

A importância do Código de Nuremberg para a medicina da atualidade é que, através da promoção de direitos aos pacientes que participam de investigações médicas, e da influência para os códigos de ética dos profissionais, houve uma mudança de comportamentos dos médicos no geral, que passaram a dar maior atenção e cuidado aos direitos dos pacientes (RIBEIRO, 2002, p.12).

Outro aspecto relevante trazido pelo Código é a concepção dos doentes: antes do seu surgimento, pessoas com doenças não passavam de acontecimentos biológicos, onde para a

investigação se tornavam meros objetos (RIBEIRO, 2002, p.13).

Já em 1948 foi fundada a Organização Mundial da Saúde, que surgiu com o intuito de promover a todos os povos o nível de saúde mais elevado que for possível, sendo a saúde um dos direitos de todo ser humano sem distinção de raça, religião ou condição social, política ou econômica. A relevância da OMS para saúde mundial se aproxima das suas funções, que são, em suma, atuar como autoridade diretora e coordenadora dos trabalhos internacionais no domínio da saúde; auxiliar os governos a melhorar os serviços de saúde; promover o melhoramento da alimentação, da habitação, do saneamento, do recreio, das condições econômicas e de trabalho e de outros fatores de higiene do meio ambiente; estudar e relatar, as técnicas administrativas e sociais referentes à saúde pública e aos cuidados médicos sob os pontos de vista preventivo e curativo, incluindo os serviços hospitalares e a segurança social, entre outras funções (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946).

Nota-se que o surgimento da OMS e das suas funções estabelecidas se aproximam diretamente do direito à saúde, pois em sua constituição há a determinação para a promoção da saúde, de modo curativo e preventivo, com o apoio de estudos e de fomento para os países mais pobres, sendo a aplicação destas garantias a nível mundial.

O direito à saúde no Brasil tem estreita ligação com a Constituição Federal de 1988. Antes desta, as demais Constituições brasileiras só conferiam o direito à saúde para aqueles que preenchessem os requisitos para o acesso, como renda e inserção no mercado de trabalho, havendo grande dependência da iniciativa privada (SILVA, 2017, p.10).

Tal mudança se aproxima com as premissas trazidas pela nova Constituição,

Diante do conceito afirmado pela Constituição de que ‘saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação’, abandonou-se um sistema que apenas considerava a saúde pública como dever do Estado, no sentido de coibir ou evitar a propagação de doenças que colocassem em risco a saúde da coletividade, e assumiu-se que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais, além da prestação de serviços públicos de promoção, prevenção e recuperação da saúde. A visão epidemiológica da questão saúde/doença, que privilegia o estudo de fatores sociais, ambientais, econômicos e educacionais que podem gerar enfermidades, passou a integrar o direito à saúde (SANTOS, 2010, p.147).

Assim, o papel do Estado na promoção do direito à saúde se dá a partir do cumprimento de políticas públicas, sociais e econômicas previstas na Constituição Federal, quais sejam promover o bem-estar social, através da atenção aos princípios da igualdade, universalidade e solidariedade. Além disso, é dever do Estado regulamentar, fiscalizar e controlar as ações e serviços de saúde. A

título de exemplo, entre as ações de saúde que devem ser promovidas pelo Estado estão o saneamento básico, saúde ambiental, distribuição de medicamentos, entre outras (SILVA, 2017, p.12).

O Ministério da Saúde é o principal órgão do Estado para a promoção do direito à saúde. Ele é vinculado ao Governo Federal e tem em sua estrutura organizacional um conjunto de instituições jurídicas responsáveis, à nível federal, pelas ações e serviços públicos de saúde. Além disso, é competência do Ministério decidir em última instância sobre todas as questões relacionadas com a saúde no Brasil, se estas forem relacionadas com as competências do órgão federal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (AITH, 2019, p.53).

Deste modo, o que se verifica é que o direito à saúde no Brasil está ligado diretamente às previsões constitucionais, sendo dever do Ministério da Saúde, à nível federal, aplicar e fiscalizar as legislações atinentes a promoção à saúde, sendo este um direito a ser protegido pelo estado em todas as suas esferas.

2.2 MEDICINA TRADICIONAL X MEDICINA COMPLEMENTAR E ALTERNATIVA

Verificado o histórico do direito à saúde no Brasil e no mundo, faz-se necessário expor duas vertentes da medicina, que vem auxiliar para o cumprimento dos direitos à saúde, dentro de suas concepções: a medicina tradicional e a medicina complementar e alternativa.

O papel da medicina tradicional é extremamente relevante para o cuidado à saúde de grande parte da população que vive em países em desenvolvimento, tendo sido o único sistema de cuidado à saúde disponível para a prevenção e tratamento de doenças culturais. Foi também através deste viés da medicina que diversas drogas foram descobertas, graças ao conhecimento popular sobre o uso terapêutico de produtos naturais (RODRIGUES, 2013).

Já a medicina alternativa e complementar é definida como um grupo de sistemas médicos e de cuidado à saúde, nos quais dentro dela há práticas e produtos que não são considerados como parte da biomedicina. Este grupo é organizado em: sistemas médicos alternativos, como homeopatia, medicina ayurvédica, etc.; intervenções mente-corpo, como ditação, orações; terapias biológicas, realizadas com produtos naturais não reconhecidos cientificamente; métodos de manipulação corporal e baseados no corpo, como massagem, exercícios; e terapias energéticas, como reiki, por exemplo (TESSER; BARROS, 2008, p.916).

Quando as referidas práticas são usadas em conjunto com práticas de biomedicina, elas são denominadas como medicina complementar. Já na hipótese de serem utilizadas no lugar de uma prática biomédica, elas são consideradas alternativas. E, quando são utilizadas em conjunto,

baseadas em avaliações científicas de segurança e de eficácia de boa qualidade, são denominadas de integrativa (TESSER; BARROS, 2008, p.916).

A OMS define a medicina complementar da seguinte forma:

Os termos "medicina complementar" ou "medicina alternativa" referem-se a um amplo conjunto de práticas de saúde que não fazem parte do próprio país tradição ou medicina convencional e não estão totalmente integrados no sistema de saúde dominante. Eles são usados alternadamente com a medicina tradicional em alguns países (OMS, 2013, p.15).

Assim, o que se verifica é as vertentes da medicina existentes surgem a partir das práticas culturas e das necessidades dos povos. No entanto, o objetivo de todas elas são o mesmo: conferir o acesso amplo à saúde, independente da prática em questão.

2.3 FORMULAÇÃO DA OMS E DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Acerca das formulações sobre medicina tradicional e medicina alternativa e complementar, é importante demonstrar quais os conceitos trazidos pela Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde sobre os temas.

A medicina tradicional é definida pela OMS como a soma do conhecimento, habilidade e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências indígenas de diferentes culturas, explicáveis ou não, utilizadas na manutenção da saúde, na prevenção, diagnóstico, melhoria ou tratamento de doenças físicas ou mentais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013, p.15).

Já para o Ministério da Saúde a Medicina Tradicional é definido como o

Modelo de saúde que compreende conhecimentos, capacidades e práticas – baseadas nos saberes, nas crenças e nas experiências próprias de diferentes culturas – voltados para promoção da saúde, bem como para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p. 76).

Quanto a medicina alternativa e complementar, a OMS traz a seguinte definição,

Os termos "medicina complementar" ou "medicina alternativa" referem-se a um amplo conjunto de práticas de saúde que não fazem parte do próprio país tradição ou medicina convencional e não estão totalmente integrados no sistema de saúde dominante. Eles são usados alternadamente com a medicina tradicional em alguns países (OMS, 2013, p.15) (tradução nossa).

Por fim, o Ministério da Saúde estabelece a medicina alternativa como o modelo de saúde que

adota uma abordagem não convencional, tradicional ou não, utilizada no lugar da medicina convencional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p.72). Quanto a medicina complementar é definida pelo órgão como o uso conjunto de abordagens convencionais e não convencionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p.72).

2.4 SAÚDE INTEGRATIVA

A saúde integrativa é verificada pela OMS como as abordagens integrativas da medicina tradicional, complementar e integrativas, e da medicina convencional em relação a políticas, conhecimentos e práticas. Para o órgão, os cuidados de saúde integrativo reúnem as abordagens convencionais e complementares de forma coordenada, enfatizando uma abordagem holística e focada no paciente para cuidados de saúde e bem-estar. Muitas vezes este cuidado inclui aspectos mentais, emocionais, funcionais, espirituais, sociais e comunitários, tratando a pessoa como um todo e não somente para a sua condição ou doença (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE).

Para o Ministério da Saúde, a saúde integrativa se define como um “modelo de saúde que propõe a combinação de medicinas convencional, tradicional e complementar, sem hegemonia entre elas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p.76).

Não obstante, falar de saúde integrativa engloba os conceitos de medicina integrativa. O seu surgimento se aproxima dos paradigmas dos outros modelos de medicina, como se vê,

O termo MI surgiu em resposta à necessidade de orientação da medicina mais para a cura do que para a doença. É aberta a novos paradigmas, não rejeita a medicina convencional e não aceita sem críticas a MAC. MI é um compreensivo sistema de medicina, não somente em técnicas, mas em fundação conceitual, diferente da perspectiva da ciência clássica na saúde, como ausência de doença física. Coloca o paciente no centro da relação terapêutica, dá importância ao ponto de vista do paciente (CASPI et al., 2003).

Assim, o que se verifica é que a saúde integrativa não exclui os demais modelos de medicina, mas sim as abrange e permite que o direito à saúde seja contemplado em toda sua dimensão, afinal, saúde não é somente a ausência de doença, sendo, também, o completo bem-estar do seu humano.

3 LEGITIMIDADE JURÍDICA DA SAÚDE INTEGRATIVA

A partir das definições acerca dos modelos de saúde e medicina existentes, o que se verifica

é que o modelo de saúde integrativa é a melhor concepção entre elas, já que o modelo atende e considera o ser humano em toda sua amplitude e não reduz o indivíduo somente a doença existente.

Assim, a partir deste ponto, se faz necessário expor a legitimidade jurídica da saúde integrativa e verificar se este modelo é contemplado pela legislação brasileira e se a sua aplicabilidade deve ser protegida pelo Estado.

De antemão, é importante averiguar a previsão de saúde pela Constituição Federal. O art. 196 estabelece o seguinte,

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Ato contínuo, o art. 2º, §1º da Lei n. 8.080/1990, que estabelece as diretrizes do SUS, define saúde em relação ao papel do Estado. Vejamos,

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Não obstante, os princípios do SUS dispostos na lei em comento são o da universalidade, equidade e integralidade. Visto isto, pensar no conceito de saúde integrativa, em detrimento dos demais modelos existentes, é se aproximar do conceito de complexidade de Edgar Morin, ao ponto que há uma “convivência de lógicas antagônicas, concorrentes e complementares nas formas de pensar e produzir saúde” (MORIN, 2007 *apud* BEDIN; SCARPARO, 2011, p. 196).

Deste modo, a partir da análise das previsões legais, o que verifica é que o Estado possui o dever de resguardar o acesso à saúde em todos os seus âmbitos, o que se inclui o acesso à saúde integrativa.

2.1 RESPONSABILIDADE CIVIL NESTE CONTEXTO

Conforme verificado no tópico anterior, a Constituição Federal prevê o direito a saúde no rol dos seus direitos sociais e também no título sobre a ordem social. No entanto, esta previsão diz

respeito a responsabilidade que o Estado tem em promover o acesso à saúde.

Para a promoção deste direito, a doutrina confere as obrigações do poder estatal, de forma a enumerar as responsabilidades do Estado para efetivação de tal garantia, como se vê a partir de Sarlet (2013, p. 4152),

- a) A adoção de um conceito amplo de saúde, congruente com a noção de estado de completo bem-estar físico, mental e social, proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS);
- b) a superação da concepção apenas curativa de saúde, para incluir os aspectos protetivo e promocional ao direito fundamental;
- c) a unificação do sistema de saúde (sistema único), marcado pela descentralização e regionalização das ações e dos serviços de saúde;
- d) a universalidade de atendimento, isto é, o acesso à assistência à saúde não mais restrito somente aos trabalhadores com vínculo formal e respectivos beneficiários;
- e) a relevância pública das ações e serviços de saúde.

Além disso, o referido autor entende que o direito fundamental à saúde previsto na Constituição abrange as dimensões preventiva, promocional e curativa (SARLET, 2013, p. 4166).

Não obstante, dentro do direito administrativo está inclusa a teoria da responsabilidade objetiva do Estado, em razão do que preconiza o art. 37, § 6º da Constituição Federal. Nesta esfera está inclusa a responsabilidade civil por omissão do Estado, prevista quando a partir da inércia e da não ação do ente federativo, há dano efetivo ao particular (DI PIETRO, 2018, p.898).

O que se verifica é que, desde 2006, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem oferecendo práticas integrativas e complementares de saúde, envolvendo a oferta de serviços no âmbito da medicina tradicional chinesa, acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo-crenoterapia. Tal implementação vem ocorrendo através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, que tem como justificativa a inserção da integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 2006, p.5).

Assim, o que se extrai é que, existe na lei a obrigatoriedade do Estado em promover a saúde em sua integridade e, mais do que isso, já existe a política que descreve de forma pormenorizada como será a aplicação da saúde e medicina integrativa. Por conseguinte, a partir da possibilidade de responsabilização objetiva do Estado quando da omissão de cumprimento de suas obrigações, é plenamente possível cobrar do poder estatal a efetivação da aplicação da saúde integrativa, em todos os seus aspectos e para toda população brasileira.

2.2 A LEGITIMIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM TRATAMENTOS INTEGRATIVOS E COMPLEMENTARES

O que se verificou, até então, é que estão em vigor, desde 2006, as políticas para aplicação

da saúde integrativa. Tais políticas possuem fundamento a partir dos preceitos constitucionais e também da própria lei que institui o Sistema Único de Saúde, que prevê o acesso à saúde de maneira ampla.

Antes da implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC no SUS, em 2004 foi realizada uma pesquisa para verificar quais estados já aplicavam práticas integrativas nos serviços de saúde. Foi constatado que 26 estados brasileiros já implementavam algumas destas práticas, no total de 19 capitais e 232 municípios (BRASIL, 2006, p.13).

Ato contínuo, no Brasil a legitimação da abordagem integrativa ocorre a partir da década de 1980, com grande destaque à criação do SUS. Outra justificativa é a descentralização do SUS, a grande participação popular na efetivação destes direitos, maior autonomia dos estados e municípios para definição de suas políticas e ações em saúde, o que possibilitou a implantação de políticas pioneiras sobre a medicina integrativa. Um exemplo da legitimação destas abordagens foram as primeiras conferências ocorridas a partir de 2003, que discutiram sobre assistência farmacêutica, dando enfoque no acesso de medicamentos fitoterápicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p.4).

A aplicação e adoção de práticas integrativas no sistema de saúde brasileiro possui uma base social relevante, vista a partir da sua presença antes mesmo da implementação de uma política voltada para fim. Existe mais de uma justificativa para tanto, como se vê.

Tanto as estratégias da OMS, os princípios da promoção da saúde quanto o discurso oficial do Ministério da Saúde, conforme destacamos, ganham identidade ao reconhecerem o pluralismo terapêutico e a "alteridade dos cuidados", para usar um termo caro à Antropologia. Queremos dizer que a institucionalização das políticas públicas com base nesses saberes resulta de uma anterioridade histórico-sanitária: a eficácia clínica e sociocultural estabelecida na tradição. A partir dessa precondição e de um esforço aproximativo, pretende-se ampliar a atenção em saúde nos serviços públicos. Tal investimento guarda especificidades próprias relativas à racionalidade que conforma esses cuidados integrativos. Assim, a construção da política pública, nesse caso particular, atua face ao pluralismo terapêutico presente entre os brasileiros - e usuários do SUS -, no interior do qual convivem diferentes sistemas e modalidades médicas, crenças e itinerários de saúde (ANDRADE; COSTA, 2010, p.502).

Logo, a legitimidade das políticas públicas de saúde integrativa voltadas ocorre a partir dos benefícios encontrados neste nicho, da previsão legal sobre o acesso à saúde de maneira integral e também da tradição popular nos aspectos da saúde, que ganham vida a partir da autonomia dos entes públicos, sendo possível a aplicação dos preceitos populares a um âmbito de saúde pública.

COMPLEMENTARES

Os benefícios da aplicação de políticas públicas integrativas e complementares são diversos, já que, de antemão, a questão da prevenção é verificada e permite um menor dispêndio de recursos para a cura de doenças. Em meados de 1970, outros determinantes da saúde das populações, como aspectos biológicos, ambientes e estilo de vida, passaram a ter maiores relevância no questionamento à eficácia da biomedicina como único método de atenção à saúde pública (HABIMORAD et al, 2020, p.396).

Assim, o que se verifica é que tais práticas se tornam benéficas ao passo que privilegiam a atividade terapêutica, e tem como base as teorias voltadas para os aspectos ambientais e comportamentais do processo saúde-doença, utilizando-se de estratégias potencialmente interessantes para o enfrentamento dos novos desafios na atenção à saúde (HABIMORAD et al, 2020, p.396).

Outro ponto positivo na aplicação de políticas públicas integrativas e complementares é a possibilidade conferida de criação de ambientes favoráveis à saúde, o reforço de ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a oportunidade de reorganização do sistema de saúde (HABIMORAD et al, 2020, p.401).

No entanto, ainda que os benefícios sejam diversos e as políticas estejam em vigor há mais de uma década, existem alguns desafios enfrentados pelo Poder Público. Em uma pesquisa do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, realizada em 2008 através de entrevistas a centros de saúde em todos os estados brasileiros, constatou que os principais desafios da implementação da política de práticas integrativas e complementares foram os seguintes,

Viabilização da formação e qualificação de profissionais, em número adequado, para atuarem no SUS com as PIC; Implementação do Monitoramento e Avaliação, considerando as diretrizes gerais da política, a institucionalização da avaliação da Atenção Básica, as especificidades de cada componente e os níveis do sistema; Fornecimento de insumos (medicamentos homeopáticos/fitoterápicos, agulhas para MTC/ acupuntura); Implementação da Pesquisa em PIC, fomentando a ampliação do conhecimento, considerando as necessidades e diretrizes do SUS; entre outros (DE SIMONI; BENEVIDES; BARROS, 2008, p.75).

A partir da análise dos dados da pesquisa, o que se verifica é que a chave dos problemas enfrentados na implementação da Política Integrativa e Complementar é a ausência de recursos e de apoio por parte do poder estatal, o que gera por consequência problemas de gestão e de baixa aplicabilidade e alcance destas políticas.

2.4 CONCEITO DE SAÚDE TUTELADO PELO BRASIL

A partir de todo o exposto, verificou-se a existência de diversas vertentes da saúde e da medicina, tanto no plano teórico, quanto no plano prático. No entanto, dada a previsão de mais de uma concepção, busca-se compreender: qual o conceito de saúde tutelado no Brasil, visto que a legislação e a prática não expõem de forma explícita o modelo adotado pelo país.

O sociólogo Edgar Morin apresenta a sua teoria sobre a complexidade, o que auxilia a compreensão da concepção do modelo de saúde. A teoria da complexidade, de forma resumida, se traduz com

Parte de fenômenos, ao mesmo tempo, complementares, concorrentes e antagonistas, respeita as coerências diversas que se unem em dialógicas e polilógicas e, com isso, enfrenta a contradição por várias vias (MORIN, 2002, p.387).

Em tese, a existência de diversos elementos, que a princípio não se repelem e nem se excluem, passam a existir de modo complementar, concorrente e antagonista, existindo em uma relação de recursividade, através de um processo “pelo qual uma organização ativa produz os elementos e efeitos que são necessários a sua própria geração ou existência, processo circular pelo qual o produto ou o efeito último se torna elemento primeiro e a causa primeira” (MORIN, 2000, p. 186).

Quando se trata da concepção do modelo de saúde adotado no Brasil, a expressão de complexidade, torna-se inconcebível manter lógicas não disciplinares ou até mesmo voltadas a um único setor ou disciplina. Não obstante, a partir da complexidade, mantem-se as diferenças de cada concepção e valoriza-se cada saber ao considerar suas relações (MORIN, 2001), ao passo que a transdisciplinaridade intenta eliminar as fronteiras disciplinares ao mesmo tempo que se opõe a qualquer forma de totalitarismo (MORIN, 2002).

Deste modo, a partir das análises sociológicas, o que se verifica que a existência de diversas vertentes da medicina (tradicional, complementar, alternativa e integrativa) não exclui nem anula a eficácia delas entre si. Assim, é possível que a legislação preveja o cuidado com a saúde de maneira integral, ainda que não haja um modelo específico. No entanto, a partir da análise da doutrina, legislação e políticas, o que se depreende é que o modelo utilizado no Brasil é o de saúde integrativa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito à saúde é amplo e abrange não só as questões concernentes às obrigações do estado no oferecimento dos serviços à sociedade. Inclui, também, as diversas vertentes da medicina, que traduzem em forma políticas aplicáveis.

Os conceitos de medicina tradicional, complementar, alternativa e integrativa fogem do conceito de medicina convencional, que é o comumente verificado nos postos de saúde e afins. No entanto, em um aspecto macro, o que se verifica é que a ideia de saúde integrativa é o modelo mais benéfico, já que ele permite a análise do indivíduo como um todo, não dando enfoque, somente, nas doenças existentes, mas sim na prevenção, na análise das questões que levaram a existência desta enfermidade, nos aspectos psicológicos, enfim, na integridade da pessoa.

O que se verificou é que mesmo a existência de outras vertentes da saúde não se exclui o modelo predominante, que é o convencional. Na verdade, sequer existe uma hierarquia entre tais conceitos, de modo que eles coexistem e se complementam entre si. A teoria da complexidade, de Edgar Morin, vem explicar e reafirmar tal questão.

No entanto, a partir da análise doutrinária e legislativa, o que se verificou é que o conceito de saúde no Brasil é de saúde integrativa, já que este é o modelo estabelecido pela OMS e o país é signatário da organização. Além disso, as previsões constitucionais reafirmam tal aspecto, o que se verifica através do próprio papel do SUS, que é ser universal, gratuito e que visa contemplar a saúde humana em todos os seus sentidos, com o intuito final de promover o bem-estar.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando Mussa Abujamra. **Manual de direito sanitário com enfoque em vigilância em saúde**. Brasília: CONASEMS, 2019.

ALBUQUERQUE, Aline. Para uma ética em pesquisa fundada nos Direitos Humanos. In.: **Revista Bioética**. v.21, n.3, p.412-422, 2013.

ANDRADE, João Tadeu de; COSTA, Liduina Farias Almeida da. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. In.: **Revista Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 497-508, set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902010000300003&lng=en&nr_m=iso . Acesso em: 05 fev. 2021.

ASSEMBLEIA GERAL DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracaouniversal-dos-direitos-humanos> . Acesso em: 04 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares - PMNPC**. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf> . Acesso em: 04 fev. 2021.

BEDIN, Dulce Maria; SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger. Integralidade e saúde mental no SUS à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin. In.: **Revista Psicologia Teoria e Prática**. São Paulo, v. 13, n. 2, p. 195-208, ago. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000200015&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 03 fev. 2021.

CASPI, Opher et al. On the definition of complementary, alternative and integrative medicine: societal mega-stereotypes vs. the patients' perspectives. In: **Altern Ther Health Med**, 2003; 9(6):58-62.

DE SIMONI, Carmem; BENEVIDES, Iracema; BARROS, Nelson Filice. As Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Realidade e desafios após dois anos de publicação da PNPIC. In: **Revista Brasileira Saúde Família**, 2008; 70-76.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 31 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. In.: **Revista Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 395-405, fev. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000200395&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 07 fev. 2021.

MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand, 2002.

MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. 3. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> . Acesso em: 01 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO traditional medicine strategy**. World Health Organization: Hong Kong, 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Medicinas tradicionais, complementares e integrativas**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionalis-complementares-e-integrativas> . Acesso em: 3 fev. 2021.

RIBEIRO, José Luís Pais. O consentimento informado na investigação em psicologia da saúde é necessário? *In: Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 3, n. 1, p. 11-22, 2002. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862002000100002&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 01 fev. 2021.

RODRIGUES, Igor de Almeida. **Medicina tradicional: a sabedoria popular a serviço da saúde**. 2013. Disponível em: <http://www.microbiologia.ufrj.br/portal/index.php/pt/destaques/novidades-sobre-a-micro/304-medicina-tradicional-a-sabedoria-popular-a-servico-da-saude> . Acesso em: 02 fev. 2021.

SANTOS, Lenir. **Direito da saúde no Brasil**. Campinas: Editora Saberes, 2010, p. 147-148.

SARLET, Ingo Wolfgang. Comentário ao artigo 196. In: CANOTILHO, J. J. Gomes; MENDES, Gilmar F.; SARLET, Ingo W. **Comentários à Constituição do Brasil**. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013. p. 4152

SILVA, Michelle Emanuella de Assis. Direito à saúde: evolução histórica, atuação estatal e aplicação da teoria de Karl Popper. In.: **Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos**, v. 9, n. 2, p. 4 - 22, 8 jun. 2017.

TESSER, Charles Dalcanale; BARROS, Nelson Filice de. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. In.: **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 914-920, out. 2008 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500018&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 02 fev. 2021.