

# **II ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI**

## **DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II**

**ANTONIO CELSO BAETA MINHOTO**

**FERNANDO DE BRITO ALVES**

**ANDRE STUDART LEITAO**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais 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

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

**Vice-presidente Sudeste** - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG - Minas Gerais

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

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

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

**Secretário Executivo** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove - São Paulo

**Representante Discente - FEPODI**

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

**Conselho Fiscal:**

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

Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF - Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP - São Paulo (suplente)

**Secretarias:**

**Relações Institucionais**

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

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM- Distrito Federal

**Relações Internacionais para o Continente Americano**

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG - Goiás

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

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

**Relações Internacionais para os demais Continentes**

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

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB - Paraíba

**Eventos:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFES - Rio Grande do Sul)  
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor - Ceará)

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

**Comunicação:**

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

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

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

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

---

D597

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

Coordenadores: Andre Studart Leitao; Antonio Celso Baeta Minhoto; Fernando de Brito Alves – Florianópolis: CONPEDI, 2020.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-144-9

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Direito, pandemia e transformação digital: novos tempos, novos desafios?

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. II Encontro Virtual do CONPEDI (2: 2020 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



## **II ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI**

### **DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II**

---

#### **Apresentação**

O GT II recebeu os trabalhos abaixo listados, seguindo-se pequena ementa-resumo de cada uma das respectivas apresentações:

1. UMA ANÁLISE DA RECEPÇÃO DO TESTE DA PROPORCIONALIDADE PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL À LUZ DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS SOCIAIS – Nathália Soares Corrêa. Adotou-se a estrutura de Robert Alexy para verificar a aplicação da proporcionalidade no julgamento dos DDHH e DDFF pelo STF. A teoria de Alexy não vem sendo bem aplicada pelo STF.

2. JUSTIÇA SOCIAL NO COMBATE À DESIGUALDADE NO BRASIL: OS DESAFIOS DO DIREITO À EDUCAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA – Wagner Casagrande. A partir de Piketty, o autor estudou a concentração de renda e a desigualdade na tributação, em desfavor dos mais pobres. Deveria haver um aumento de impostos sobre vendas de produtos revertidos para a educação pública.

3. POLÍTICAS PÚBLICAS E A CONCRETIZAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS SOCIAIS NO BRASIL – Heloisa Sami Daou. Histórico dos direitos sociais; não basta a CF prever esses direitos. Políticas públicas são fundamentais para concretizar esses direitos sociais.

4. POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO À MULHER VÍTIMA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: NECESSÁRIA IMPLEMENTAÇÃO DE CASAS-ABRIGO – Caroline Fockink Ritt, Eduardo Ritt. Analisou o aumento da violência contra a mulher na pandemia. Há uma deficiência no atendimento de mulheres vulneráveis em casas-abrigo.

5. POLÍTICAS PÚBLICAS DE ACESSO À MORADIA: O DIREITO REAL DE LAJE EM TELA – Murilo Leone Casadei, Plínio Antônio Britto Gentil, Fernando Passos - NÃO HOUVE APRESENTAÇÃO.

6. ORÇAMENTO DE GUERRA: REFLEXÃO SOB A PERSPECTIVA DE INCLUSÃO SOCIAL – Ilton Garcia Da Costa, Ronaldo Sergio Duarte. Há uma grande desigualdade social em nível global e no Brasil não é diferente. Há uma responsabilidade fiscal a ser atendida, mas, numa pandemia, isso precisa ser contextualizado.

7. O RECONHECIMENTO DO DIREITO AO DESENVOLVIMENTO À LUZ DAS FONTES DO DIREITO INTERNACIONAL – Jacqueline Taís Menezes Paez Cury, Lucas Gonçalves da Silva. O direito ao desenvolvimento deveria ser um DH, mas não é expresso em nenhum documento internacional. Decorre de uma cooperação entre os países para que haja transferência de recursos tecnológicos e financeiros entre esses países.

8. O PROCESSO ESTRUTURAL E A DECISÃO ESTRUTURANTE: APLICABILIDADE NAS DEMANDAS COMPLEXAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE – Fernando da Silva Luque. O Estado deve assegurar o direito à saúde. Processo estrutural traz uma nova configuração ao processo civil, com um juiz mais atuante e uma estrutura processual mais flexível. O processo precisa ser mais interativo.

9. O USO DA TECNOLOGIA NO DIREITO COMO FATOR DE INCLUSÃO FACE À PANDEMIA – Fátima de Paula Ferreira, Fernando Palma Pimenta Furlan, Kádyan de Paula Gonzaga e Castro. Os direitos e garantias fundamentais como busca da justiça social. A contrariedade surge na democracia, quando uma maioria, exercendo o poder, impõe um modelo de valores às minorias.

10. IMPACTO EFETIVO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS NA PERSPECTIVA DE ACESSO A DIREITOS – Pedro Luis Menti Sanchez, Alexandre Gil de Mello. Nas políticas públicas há uma ideia de ciclos de composição: identificação; inserção dos temas na agenda; formulação; medidas legais; implementação.

11. INCENTIVOS FISCAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO PARA PROMOÇÃO DA SUSTENTABILIDADE: ICMS ECOLÓGICO – Marcelo Nogueira, Plínio Antônio Britto Gentil, Carla Abrantkoski Rister. ICMS ecológico nasceu para compensar os municípios, tal com disposto na lei 8510. Em 2019, foram repassados \$ 150 MM a 186 em SP. É um incentivo para preservar o meio-ambiente.

12. AVALIAÇÃO DE IMPACTO LEGISLATIVO E DE POLÍTICAS PÚBLICAS: ASPECTOS METODOLÓGICOS APLICÁVEIS AO PROCESSO LEGISLATIVO - Robert Bonifácio da Silva, Lucas Cavalcanti Velasco, Victor Hugo Gomes Lopes. Pesquisa busca situar o processo legislativo na formulação de políticas públicas. "Elementos de racionalidade legislativa": busca de uma maior consistência na formulação de políticas públicas.

13. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E ACESSO AO DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL À EDUCAÇÃO: O CASO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DO INSTITUTO FEDERAL SUL-RIO-GRANDENSE – Laerte Radtke Karnopp. Direito à educação e o acesso dos mais vulneráveis. A pesquisa adota as ideias de Paulo Freire como fio condutor da formação de autonomia humana pela educação.

14. A RETOMADA DAS AULAS PRESENCIAIS DURANTE A PANDEMIA E O DIREITO À EDUCAÇÃO NA PERSPECTIVA DA PROTEÇÃO INTEGRAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES – Alexandre Gil de Mello, Vivianne Rigoldi, Pedro Luis Menti Sanchez. Duas questões: exercício do direito à educação está acima dos demais? Pode-se afirmar que há colisão de direitos para crianças e adolescentes?

15. POLÍTICA PÚBLICA EMERGENCIAL E O NOVO MECANISMO TRANSDISCIPLINAR – Arianne Brito Cal Athias, Jessica Rabelo Barbosa. Políticas públicas numa nova dinâmica de tomada de decisões, efetivação de políticas públicas de modo mais racional e econômico (NUDGES).

16. A NECESSÁRIA ATUAÇÃO CONJUNTA DOS ENTES FEDERADOS PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA – Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão, Michelle Lucas Cardoso Balbino. É preciso conhecer bem o objeto a ser tratado, a pandemia. Há divergências entre união e estados no tratamento da pandemia, isso gera confusão na gestão do problema.

17. A CRISE NA SAÚDE GLOBAL E OS DILEMAS ÉTICOS/MORAIS EVIDENCIADOS PELA COVID-19: A IMPORTÂNCIA DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL PARA A SEGURANÇA EM TEMPOS DE PANDEMIA – Natalie Maria de Oliveira de Almeida, Felipe Costa Camarão, Edith Maria Barbosa Ramos. Dilemas envolvendo a saúde, com opções entre garantia do acesso à saúde e universalizar esse acesso. "Dilema do Bonde" de Michael Sandel.

Prof. Dr. Andre Studart Leitao

Prof. Dr. Antonio Celso Baeta Minhoto

Prof. Dr. Fernando De Brito Alves

Nota técnica: Os artigos do Grupo de Trabalho Direitos Sociais e Políticas Públicas II apresentados no II Encontro Virtual do CONPEDI e que não constam nestes Anais, foram

selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals (<https://www.indexlaw.org/>), conforme previsto no item 7.1 do edital do Evento, e podem ser encontrados na Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas. Equipe Editorial Index Law Journal - [publicacao@conpedi.org.br](mailto:publicacao@conpedi.org.br).

**A CRISE NA SAÚDE GLOBAL E OS DILEMAS ÉTICOS/MORAIS  
EVIDENCIADOS PELA COVID-19: A IMPORTÂNCIA DA COOPERAÇÃO  
INTERNACIONAL PARA A SEGURANÇA EM TEMPOS DE PANDEMIA**

**THE CRISIS IN GLOBAL HEALTH AND THE ETHICAL / MORAL DILEMMAS  
EVIDENCED BY COVID-19: THE IMPORTANCE OF INTERNATIONAL  
COOPERATION FOR SECURITY IN TIMES OF PANDEMIC**

**Natalie Maria de Oliveira de Almeida <sup>1</sup>**

**Felipe Costa Camarão <sup>2</sup>**

**Edith Maria Barbosa Ramos <sup>3</sup>**

**Resumo**

A presente pesquisa teve por escopo analisar a crise na saúde global e os dilemas éticos e morais que foram evidenciados durante o contexto da pandemia causada pelo novo coronavírus. Para a consecução de tal finalidade, foi desenvolvida a partir de uma revisão da literatura nos principais repositórios científicos relacionados ao tema, e do acompanhamento em tempo real das notícias relacionadas a COVID-19 disponíveis no site da OMS e OPAS. Concluiu-se que um sistema de saúde global estruturado na cooperação internacional é capaz de estabelecer critérios e protocolos mais seguros durante um período caracterizado pelo risco e sua incerteza.

**Palavras-chave:** Saúde global, Dilemas éticos, Covid-19, Cooperação internacional, Pandemia

**Abstract/Resumen/Résumé**

The present research aimed to analyze the global health crisis and the ethical and moral dilemmas that were evidenced during the context of the pandemic caused by the new coronavirus. To achieve this purpose, it was developed from a literature review in the main scientific repositories related to the theme, and from the real-time monitoring of news related to COVID-19 available on the WHO and PAHO website. It was concluded that a global health system structured in international cooperation is capable of establishing safer criteria and protocols during a period characterized by risk and its uncertainty.

---

<sup>1</sup> Mestranda em Direito e Instituições do Sistema de Justiça – UFMA. Integrante do Núcleo de Estudos em Direito Sanitário (NEDISA/UFMA); Integrante do Grupo de Estudos de Direito Sanitário (GEDISA/USP).

<sup>2</sup> Doutorando em Ciências Médicas – UERJ. Mestre em Direito - UFMA. Integrante do Núcleo de Estudos em Direito Sanitário - UFMA. Procurador Federal. Secretário de Educação do Estado do Maranhão.

<sup>3</sup> Pós-doutora em Direito Sanitário pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ/Brasília/DF. Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão. Mestre em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Global health, Ethical dilemmas, Covid-19, International cooperation, Pandemic

## 1 Introdução

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia do novo coronavírus, pois em tal data, conforme os dados divulgados pela própria OMS, já eram 118 mil casos de COVID-19 em mais de 114 países e 4.291 mortes. Tratava-se da primeira Pandemia causada por um coronavírus e no Brasil, no dia da declaração da Pandemia, o Ministério da Saúde indicou o registro de 52 casos confirmados e 907 suspeitos. O país nunca tinha passado por algo parecido.

Compreende-se, para fins desta pesquisa, o conceito definido pela OMS de que Pandemia se trata da transmissão de uma doença que ocorre em todo o mundo de forma quase simultânea. Esta se dissipa facilmente, principalmente devido à influência do processo de globalização pelo qual o mundo tem passado nos últimos anos. Seus impactos refletem em diversas áreas, como a economia, a sociedade política e na saúde.

Por ser uma questão complexa, os problemas gerados também exigem uma resposta no mesmo nível. Por conta disso, ao se tratar da Pandemia do novo coronavírus não se espera uma resposta simples e fácil de ser alcançada. Diferente disso, levanta-se a discussão acerca da implementação mais efetiva da chamada “saúde global”, aqui entendida como um esforço de todos os países para investir na área da saúde e em diversos elementos que a sustentem e fortifiquem.

Isso porque acredita-se que um sistema de saúde cooperativo entre os países, em especial entre os países vizinhos, pode reduzir as desigualdades e facilitar o acesso e garantia da saúde na medida em que não se buscará apenas soluções para problemas de grandes níveis, mas sim para os problemas básicos a fim de fortalecer a saúde dos indivíduos de maneira geral.

Além disso, apesar de sua aparente abrangência, os estudos desenvolvidos e derivados da cooperação em busca da saúde global devem considerar os aspectos particulares de cada região (FORTES, 2014). Logo, o que se objetiva não é uma solução geral para todos os problemas dos diversos países, mas um esforço conjunto dessa cooperativa com a mesma finalidade: o bem-estar e acesso justo à saúde.

A crise nesse sistema de saúde, no entanto, possui diversas consequências. Uma delas pode ser ilustrada através da presente Pandemia do coronavírus. A falta de preparo dos países para arcar com um desafio dessa proporção evidencia os dilemas éticos que um constante estado de tomada de decisões pode confrontar (TEIXEIRA *et al*, 2020). Isso é dizer que durante um período que requer respostas urgentes frequentemente haverá incertezas e inseguranças.

No Brasil, como se abordará, sabe-se que não há um protocolo de atendimento que determine uma ordem justa e aceitável de prioridades. Por conta disso, esse dilema moral que envolve escolher quem receberá a chance de sobreviver muitas vezes é decidido pela equipe médica responsável pelo tratamento dos casos.

Levanta-se nessa pesquisa a hipótese de redução desses dilemas éticos quando a Pandemia, ao chegar, encontra um cenário na saúde estável e em imutável estado de pesquisas sobre saúde. Para Fedatto (2015), a cooperação internacional torna os países mais preparados para as crises de saúde, na medida em que este analisa com frequência cada região e busca solucionar os problemas de base que geram doenças ou impedem o bem-estar dos indivíduos. Desse modo, também haverá uma queda significativa no enfrentamento de dilemas morais e éticos na medida em que um sistema de saúde bem estruturado e fundamentado em pesquisas está pronto para lidar com questões urgentes antes mesmo que elas ocorram.

Por meio da situação problema, isto é, da COVID-19, nota-se que é possível encontrar problemas relacionados à saúde que não possuem respostas prontas ou facilmente fundamentadas. Estes problemas ficam evidenciados através do *trolley dilemma*, ou dilema do bonde desgovernado, que se materializa quando há dois ou mais casos de urgências que não podem ser atendidos em sua completude, sendo necessário escolher um quando não há critérios razoáveis estabelecidos para abalizar as decisões. Nesse sentido, com essa pesquisa busca-se analisar a hipótese fortalecer o sistema de saúde através da saúde global para evitar o confronto com dilemas sem soluções.

Para o levantamento de informações, esse estudo exploratório foi estruturado como um levantamento bibliográfico (MARCONI; LAKATOS, 2007), por meio do qual foram selecionados livros, artigos e documentos normativos disponíveis em bancos de dados com acesso virtual gratuito – Portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Biblioteca Virtual da Saúde na área de Saúde Pública (BVS – Saúde Pública), *Scielo*, *Lilacs* e *V-lex*. Foram utilizados como descritor de buscas os termos: Saúde Global; Pandemia; COVID-19; *Trolley Dilemma*; Dilema do Bonde; Michael Sandel; e Justiça, possibilitando que o arcabouço teórico fosse escolhido através de leitura flutuante dos seus títulos e resumos para separá-los daqueles que não integravam o escopo do presente objeto. Por fim, também foram utilizados materiais oficiais da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

No primeiro capítulo buscou-se demonstrar um panorama da crise na saúde global em tempos de Pandemia, demonstrando de forma breve os cenários de saúde que antecederam a COVID-19. No segundo capítulo, utilizou-se do *trolley dilemma* através da teoria de Michael

Sandel a fim de ilustrar as dificuldades para lidar com dilemas morais advindos dos cenários de saúde. Por fim, o terceiro capítulo tem como objetivo expor a importância de um sistema de saúde global, traçando observações feitas por meio do contexto de Pandemia instalado pela COVID-19.

Sem pretensão de esgotar a discussão, pretende-se com o presente texto discutir a importância da saúde global e sua urgência evidenciada pela Pandemia que apresentou a sociedade a necessidade de um sistema de saúde fortalecido e preparado para lidar com dilemas morais.

## **2 Crise na saúde global em tempos de pandemia**

Traçando um brevíssimo panorama, em abril de 2009 foram detectados os primeiros casos de *influenza* nos Estados Unidos e em seguida no México. Estes derivavam de um novo subtipo viral, que tomou grandes proporções e se tornou posteriormente o primeiro caso de pandemia do século XXI. Embora em maio do mesmo ano tenham sido identificados os primeiros casos no Brasil, o surto não se estabeleceu nessa mesma escala. Desde o primeiro alerta da Organização Mundial de Saúde (OMS), feito em 25 de abril declarando esse evento Como Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPII), até 15 de julho, o Ministério da Saúde brasileiro só havia registrado casos de contaminação no exterior ou por contato com pessoas em trânsito internacional (MILANESI; CAREGNATO; WACCHOLZ, 2011).

Em 16 de julho de 2009, após finalizada a investigação epidemiológica de um caso suspeito em São Paulo, o país declarou transmissão sustentada, comprovando a primeira evidência de que o novo vírus circulava no território nacional. A partir disso, o Ministério da Saúde iniciou a fase de mitigação, por meio da qual foram instaladas ações de vigilância com o objetivo de reduzir a gravidade e mortalidades oriundas da doença, por meio de diagnósticos e tratamentos dos casos com agravamento ou risco de desenvolvimento grave da doença (MILANESI; CAREGNATO; WACCHOLZ, 2011).

Por outro lado, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constituiu uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), que corresponde ao mais alto nível de alerta da Organização e em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS enquanto uma Pandemia (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020). No Brasil, entre 18 de janeiro e 07 de fevereiro de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde brasileira recebeu a notificação de 107 casos para

investigação de possível relação com a infecção humana pelo novo coronavírus e em 22 de janeiro foi notificado o primeiro caso suspeito que atendia à sua definição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Até então, o país nunca havia sentido o impacto de uma Pandemia como a conhecida recentemente.

De acordo com os estudos de Joffre Rezende (1998), a etimologia da palavra “pandemia”, de origem grega, é formada a partir do prefixo neutro *pan* e *demos*, tendo sido empregada pela primeira vez por Platão em seu livro “Das Leis” e utilizada para se referir a qualquer acontecimento capaz de alcançar toda a população.

Foi, porém, Cláudio Galeno, médico grego considerado o pai da farmácia, que usou o adjetivo “pandêmico” em relação a doenças epidêmicas de grande difusão, ocorrendo a sua incorporação ao glossário médico a partir do século XVIII. Daí o conceito moderno de Pandemia ser o de uma epidemia com grandes proporções por vários países e em mais de um continente (REZENDE, 1998).

Não obstante esse conceito ainda ser considerado válido, compreende-se que essa clássica definição não inclui nada acerca da imunidade populacional, virologia ou gravidade da doença. Para Heath Kelly (2011), uma verdadeira epidemia, especificamente a de gripe, ocorre quando a transmissão do vírus se dá em todo o mundo de forma quase simultânea.

Corroborando esse entendimento, a OMS (2010) descreveu uma pandemia de gripe como sendo aquela em que um novo vírus da gripe emerge e se espalha por todo o cenário mundial em que a maioria das pessoas não tem imunidade, podendo ter padrões epidemiológicos incomuns.

A atual Pandemia causada pelo novo coronavírus, também denominada de “COVID-19”, tem se apresentado como um dos maiores desafios sanitários em escala global. Sabe-se que a saúde global vem se desenvolvendo paralelamente à globalização de modo que a vida cotidiana das pessoas está vinculada a fatos que ocorrem nas diversas partes do planeta, isto posto, a COVID-19 colocou diversas questões relacionadas a saúde em cheque, refletindo nas estruturas econômicas, sociais e culturais, afetando ricos e pobres, países desenvolvidos e em desenvolvimento, e os sistemas de saúde público e privado (PAIVA; CUNHA, 2020).

Isso se torna uma relevante questão a ser discutida considerando que a saúde se trata de um bem público global não excludente, isto é, ninguém ou nenhuma coletividade pode ser excluída de sua posse ou consumo e seus benefícios devem estar disponíveis à todos. Além disso, como defende Fortes e Ribeiro (2014), a saúde não deve concorrencial e não havendo rivalidade em sua busca. Isto é dizer que não se deve garantir a saúde de uns por haver a exclusão de outros, não se pode escolher a quem se dará o acesso à saúde e de quem este será

retirado (FORTES; RIBEIRO, 2014). Portanto, espera-se que em um período como o ora vivido as lideranças de cada país estejam comprometidas com os interesses a favor da vida, esquadrinhando meios efetivos para articular a saúde em nível global, uma vez que, pela escala do problema, não há como este ser resolvido isoladamente.

Essa busca pela promoção da equidade em saúde é fundamental para o desenvolvimento de uma melhor qualidade de vida e bem-estar para todos e contribui para a paz e segurança (PAIVA; CUNHA, 2020). Uma pandemia põe essa importância ainda mais em foco, pois se considera que, se trabalhados em âmbito global, os problemas de saúde podem ser significativamente amenizados. Logo, nota-se a imprescindibilidade da saúde global, a partir de Fortes e Ribeiro (2014) que:

O papel cada vez maior da percepção da importância da saúde nas agendas do desenvolvimento econômico, na segurança global, na paz e na democracia; a crescente transferência internacional de riscos e oportunidades para a saúde ocasionada pela globalização; o pluralismo de atores sociais públicos e privados, atuando em parcerias; a perda do predomínio da Organização Mundial da Saúde (OMS) em decisões sobre a saúde da coletividade e o predomínio do Banco Mundial na área de investimentos em saúde; os avanços rápidos das tecnologias médicas; o ativismo por condições de acesso à saúde e aos direitos; e luta de setores da comunidade por maior participação nos processos decisórios (FORTES; RIBEIRO, 2014, p.369).

Compreende-se, no entanto, que há consideráveis impactos sociais, culturais e econômicos resultantes da globalização que podem redundar em riscos à saúde por diversos fatores, tais como à perpetuidade e exacerbação das diferenças econômicas e manutenção da pobreza, aumento da obesidade e aumento do consumo de alimentos cuja produção ou processamento favorecem dietas não saudáveis (FORTES; RIBEIRO, 2014). Por isso é possível afirmar que a Pandemia atual vivida evidencia uma crise no sistema de saúde global. A falta de articulação entre os países para buscar a saúde em ampla escala permite que problemas como os citados tomem proporções maiores e mais significativas, conforme pretende-se demonstrar no último capítulo da presente pesquisa.

Para Frenk e Gómez-Dantés (2007), não se pode negar a existência de problemas que são característicos do mundo em desenvolvimento e essa é uma barreira que exige uma postura específica, que é a necessidade de se firmar acordos e regulamentação internacional visando soluções, assim como de permitir estudos comparativos que garantam uma visão ampla e universal do problema em questão (FORTES; RIBEIRO, 2014). Nesse ponto, a Pandemia atual da COVID-19, causada pelo novo coronavírus, pode ser considerada uma questão de saúde global. Isto significa que por não se tratar de um problema apenas regional a solução deve ser buscada de forma unificada, ou seja, necessário que a doença seja erradicada ou, pelo menos

em um primeiro momento, contida em todo o mundo. Para isso não basta que cada país ou região tente resolver o problema de saúde isoladamente, mas que sejam feitos esforços em comum.

Durante décadas, a saúde foi considerada como uma questão basicamente humanitária, mas seu desenvolvimento foi modificado com o passar dos anos. Uma dessas grandes mudanças foi a sua identificação enquanto componente central à segurança global. Sabe-se hoje que a saúde faz parte do capital humano, favorece a aprendizagem, diminui ou aumenta a produtividade, ajuda a combater a pobreza e incentiva o crescimento econômico. Por conta disso, muitos analistas abordam a questão do “desenvolvimento guiado/liderado pela saúde”. Logo, compreende-se a saúde enquanto uma das formas mais eficazes para a promoção do bem-estar econômico e combate à pobreza, o que, novamente, corrobora com a sua imprescindibilidade para todos (FRENK; GÓMEZ-DANTÉS, 2007).

Ramos (2014) destaca que as denominadas doenças da pobreza são uma consequência das iniquidades que assolam diversos grupos populacionais desassistidos que vivem em situações de grande marginalidade. Assim, entendem Ramos, Madureira e Sena (2016) que para avançar em direção à eliminação das patologias negligenciadas, será necessário que o Estado aumente sua capacidade diagnóstica e resolutiva da atenção primária; melhorando a produção e qualidade dos dados epidemiológicos, que permitam focar nas intervenções, e garantir a produção e abastecimento dos medicamentos necessários.

Mesmo porque é evidente que essa promoção da saúde está diretamente relacionada à promoção da democracia e direitos humanos. Sociedades democráticas eram conhecidas por seus sistemas de saúde garantirem acesso universal aos serviços de saúde e é nesse sentido que Amartya Sen (2000) afirma que práticas democráticas ajudam a evitar grandes desastres sociais, tais como epidemias. Observa-se, portanto, que para a materialização dessa visão é necessário renovar os pensamentos e ações de cooperação internacional em saúde (FRENK; GÓMEZ-DANTÉS, 2007).

Nesse mesmo viés, para Berlinguer (1999), a saúde deve ser encarada enquanto problema global e sua globalização é um bem que requer trabalho de modo explícito e programado, pois se trata de uma finalidade social desejável seja por seu valor intrínseco, seja por se tratar de um símbolo do predomínio de valores humanos sobre outros interesses. Esse estudo reforça ainda mais a ideia da proteção da saúde, principalmente durante uma pandemia, enquanto questão global que não será resolvida se pensada individualmente, necessitando de colaboração entre todos os envolvidos.

Por isso entende-se que nenhuma pessoa, nenhum país, nenhuma região ou agrupamento populacional deve ser excluído do acesso à saúde enquanto bem público global, e daí porque ser presumível a necessidade de sua análise sob a perspectiva de justiça social, equidade e ética – para garantir que nenhuma decisão tomada possua cunha extremamente utilitarista a ponto de sacrificar-se alguns em prol de outros (FORTES, 2015).

No entanto, apesar de indiscutível e indubitável importância, não há consenso sobre o que seja saúde global. Enquanto disciplina emergente, a saúde global tem como precedentes a saúde pública e a saúde internacional, mas seu objetivo específico relaciona-se com a transferência internacional de riscos - ambientais e infecciosos -, considerando a ideia de interdependência e complexidades das condições e questões globais de saúde (FRENK; GÓMEZ-DANTÉS, 2007).

Via de regra, a resposta social à essa interdependência seria a articulação de um sistema integrado de saúde global com o foco em identificar as necessidades de saúde da comunidade global, incluindo a elaboração de políticas, mobilização de recursos e implementação de estratégias. Ou seja, deve haver cooperação entre os países para alcançar um objetivo que ninguém pode alcançar de maneira independente (FRENK; GÓMEZ-DANTÉS, 2007).

Claramente não há o que se questionar quanto à necessidade de posicionamentos éticos quando o assunto abordado é a saúde, um direito fundamental de todos, sem exclusões. Apesar disso, o que se tem notado é que um momento de tensão, como a presente Pandemia, impõe aos líderes de cada estado lidar com a situação da melhor maneira possível, o que gera a estes a obrigação de estar na constante posição de “tomada de decisões”.

Obviamente, com as incertezas do contexto, tais decisões são quase sempre questionáveis e, na maioria dos casos – como se verá adiante – o questionamento levantado tem origem em questões éticas. “Quem deve ser salvo?”; “Quem deve ficar em quarentena?” e “Os médicos decidem quem vai viver”?

Neste ponto, compreende-se que com uma saúde global fortificada através da cooperação internacional, a população mundial se sentirá mais segura frente à um cenário pandêmico. No entanto, resta ainda saber como tomar decisões moralmente consideradas corretas quando cada país tem sua própria forma de lidar e de decidir a mesma questão de saúde rodeada de dilemas morais.

### **3 O Trolley Dilemma: uma ilustração das implicações éticas da tomada de decisão no contexto da COVID-19**

O *trolley dilemma* ou dilema do bonde desgovernado se refere à uma série de dilemas morais que revelam tensões existentes entre o utilitarismo - isto é, a ideia de que um comportamento é considerado moral se suas consequências maximizarem o bem público – e intuições individuais sobre o que é certo e o que é errado (ROSENBAUM, 2018).

Tal dilema do bonde desgovernado é ilustrado por Michael J. Sandel no livro “Justiça – Por que fazemos a coisa certa?”, em que o autor inicia tratando sobre o motorneiro de um bonde desgovernado avançando sobre os trilhos a quase 100 quilômetros por hora que, posteriormente, vê cinco operários em pé nos trilhos com as ferramentas nas mãos (SANDEL, 2015).

Por conta de um problema nos freios, o motorneiro não consegue parar para evitar o acidente e tem certeza de que, por não conseguir parar, atropelará os cinco operários, que morrerão. Porém, ele nota um desvio para a direita onde há apenas um operário e adentra em um dilema moral: deve matar este único funcionário objetivando salvar a vida dos outros cinco? (SANDEL, 2015).

Uma outra versão da história do bonde é contada do ponto de vista de um espectador de pé numa ponte acima dos trilhos. Nesse exemplo, não há desvio, no entanto, o bonde também avança na direção de cinco operários e os freios novamente não funcionam, provavelmente resultando em um atropelamento (SANDEL, 2015).

A opção para salvar a vida destes cinco é que o espectador empurre sobre os trilhos um homem corpulento que está ao seu lado, de modo que sua morte poupe a vida dos cinco operários. O novo dilema moral é: empurrá-lo é a coisa correta a ser feita? (SANDEL, 2015). Então, o autor questiona: “Por que o princípio que parece certo no primeiro caso — sacrificar uma vida para salvar cinco — parece errado no segundo?” (SANDEL, 2015, p. 26).

De acordo com os estudos de Lisa Rosenbaum (2018) - médica cardiologista do *Brigham and Women's Hospital*, correspondente do *New England Journal of Medicine*, e instrutora da *Harvard Medical School* -, filósofos, psicólogos e até neurocientistas passaram as últimas décadas discutindo a razão disso.

Uma explicação comum distingue entre a imoralidade de danos intencionais e a aceitabilidade das coisas previstas. A título de exemplo, a autora menciona que a vida de um homem que teve um derrame incapacitante não seria encerrada prematuramente ainda que seus órgãos pudessem ser usados para salvar a vida de outros cinco pacientes, ou seja, não seria moralmente adequado causar um dano intencional ainda que trouxesse benefício (ROSENBAUM, 2018).

Reafirmando essa distinção, Shallow, Iliev e Medin (2011) afirmam que o dilema do bonde possui duplo efeito. O primeiro seria o dano causado como meio propriamente dito e o segundo, o dano causado como efeito colateral. E, de maneira geral, há várias outras distinções relevantes, sendo importante atentar que todas levam em consideração o papel das intervenções que se dão em razão da escolha moral.

Resta claro que o cenário hoje vivido se rodeia de questões éticas e filosóficas, e envolve questões de medicina, economia e direito (DANTAS, NOGAROLI, 2020), sendo, portanto, uma matéria complexa. Isso tem feito com que vários pesquisadores estudem a tomada de decisões atuais, daí a inicial relação entre a COVID-19 e o dilema do bonde.

Os estudos de Francis e McNabb (2020) demonstram que esse contexto e todas as alterações nas estruturas sociais decorrentes dele tenderá a afetar os julgamentos das pessoas acerca do que é moralmente considerado “certo” ou “errado” e de quais princípios deverão orientar a tomada de decisões. Isso se dará, principalmente, por não se haver ainda estabelecido uma forma global de lidar com a situação de Pandemia, que exige em vez disso uma tomada de decisões rápida e muitas vezes imprecisa.

No contexto da sociedade atual pode-se afirmar que o *trolley dilemma* ou “o dilema do bonde” tem sido perfeitamente representado através dessa tomada de decisões durante a Pandemia da COVID-19. Com a inegável velocidade de propagação e contágio do vírus os governos são obrigados a fazer escolhas com consequências potencialmente graves e trágicas, na maioria das vezes sem o tempo necessário para maiores reflexões. Aplicam-se medidas como a quarentena e o distanciamento social que possuem o condão de achatar a curva de infecções objetivando mitigar os danos à saúde e mortes, além de evitar o iminente colapso dos sistemas de saúde e paralelamente, há a realidade de uma grave recessão econômica que leva muitos à situação de fome e miserabilidade em razão do fechamento de empresas e desempregos de trabalhadores (DANTAS, NOGAROLI, 2020).

É provável que em um sistema global de saúde previamente preparado para emergências essas decisões não se dariam sem a elaboração necessária, tampouco teriam tantos impactos negativos em variados setores, como se pode perceber no cenário atual. Isso porque em um contexto de estabilidade e previsibilidade decidir se torna um ato mais seguro e passível de boas fundamentações, não exigindo uma postura imperiosa e incerta em que se deva pensar no método rawlsiano do “*maximin*”, ou seja, a melhor situação dentro das piores hipóteses. Em um contexto de planejamento, busca-se não a menor possibilidade de reduzir os riscos, mas a melhor maneira de distribuir bem-estar e saúde a todos (RAWLS, 2000).

No Brasil, a Pandemia se agrava pelos altos e históricos índices de desigualdade e informalidade na economia. É possível dizer que, na dimensão econômica, o país vivencia a crise mais rápida da história do mercado financeiro. Isto é, há milhares de trabalhadores informais, ambulantes, autônomos, não registrados e atuando à margem das estatísticas oficiais que passam a necessitar de auxílio financeiro que países como Estados Unidos e Inglaterra passaram a enviar aos seus cidadãos. A finalidade desse auxílio é garantir a subsistência em um período de paralisação quase total da atividade comercial como forma de contenção da velocidade de contágio da COVID-19 (DANTAS, NOGAROLI, 2020).

Por conta do brevemente exposto, é possível perceber a possibilidade de o “dilema do bonde” servir como ótica para as intuições morais, e a divisão entre certo e errado durante o período de pandemia. Isso porque as escolhas e decisões tomadas durante esse período certamente prejudicarão alguém ou um grupo específico com o objetivo primordial de reduzir o dano a outras pessoas.

O fato é que a pandemia da COVID-19 suscita diversos dilemas morais, levando à questionamentos que não comportam respostas simples, daí a necessidade de serem bem planejadas. Deve-se considerar que se trata de uma calamidade sem igual e que desde a “gripe espanhola”, em 1918, não houve notícia de tamanho contágio e de extrema letalidade em comparação a outros vírus causadores de gripes e problemas respiratórios, a exemplo da Síndrome Respiratória Aguda Grave (*Severate Acute Respiratory Syndrom*) - SARS e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (*Middle East Respiratory Syndrome*) - MERS (DADALTO, SARSUR; 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), até o dia 10 de maio de 2020 o novo coronavírus havia infectado mais de três milhões de pessoas em todo o mundo e apresenta desafios globais significativos com drásticos impactos na saúde sociais e econômicos (ANDERSON *et al*, 2020). Por conta disso, manter a menor mortalidade possível se tornou a maior prioridade para os indivíduos (ANDERSON *et al*, 2020). Vive-se a primeira Pandemia da Era da Informação em que considerável parcela da população mundial possui em casa meios necessários para a realização de tarefas para a sua sobrevivência, tais como compras, pedir refeições, trabalhar e até mesmo assistir aula (DADALTO, SARSUR; 2020).

Dado ao caráter de urgência dessas decisões muitas acabam não servindo adequadamente aos casos concretos. Isso porque são diversas as realidades dos indivíduos em uma mesma sociedade. Muitas dessas enraizadas nas linhas de base. Por conta disso, uma mesma solução para o combate à Pandemia não implicará na segurança para toda a sociedade, daí o dilema moral que a falta de planejamento da saúde global pode gerar.

O enfrentamento dos problemas da saúde global por meio da cooperação internacional pode consolidar um sistema mais forte, preparado e apto para lidar com novas crises epidemiológicas, assegurando uma tomada de decisão mais justa e baseadas em informações pré-existentes e já estudadas. A Pandemia deve alertar para a necessidade de uma ampla solidariedade entre todos os povos a fim de congregar esforços para ultrapassar os problemas globais que exigem respostas globais. Sem uma ética global que unifique os diferentes povos, estimulando aquilo que cada um possui de melhor, dificilmente a humanidade poderá responder a esta Pandemia da COVID-19, as futuras pandemias que seguramente surgirão, ou a quaisquer outros problemas prementes (NUNES, 2020).

Não se espera que todos os países elaborem uma única resposta para a Pandemia. O que se busca, no entanto, é que todos pensem conjuntamente em grupos de medidas que possam ser aplicadas a cada caso que reduza as desigualdades e, conseqüentemente, os dilemas morais, no acesso à saúde em tempos de crise; assim como que se esforcem para assegurar medidas eficazes de contenção para os futuros problemas, pois de certo esta não será a última questão de crise na saúde global.

Nada obstante, o cenário geopolítico internacional está mais próximo do “cada um por si do que da cooperação coordenada” (PADULA *et al*, 2020), um pensamento distante do comportamento ético e que dissipa insegurança entre a população mundial.

Logo, a Pandemia demonstrou a facilidade com a qual os problemas sanitários ultrapassam as barreiras do espaço, evidenciando a necessidade de uma resposta à altura. Para isso, é importante considerar uma nova forma de trabalhar as questões relacionadas a saúde pública. A nova urgência trazida pela COVID-19 exige que seja estabelecido um novo cenário de enfrentamento a Pandemias, através de um esforço coletivo.

#### **4 (Re)pensando o sistema de saúde global a partir da COVID-19**

O termo “saúde global” tem substituído o termo “saúde internacional” criado em 1913 pela Fundação Rockefeller, para se referir a saúde enquanto um fenômeno transnacional que deve ser considerado para além das relações internacionais entre os países (BROWN; CUETO; FEE, 2006).

A ideia surge da necessidade de que cada país atue em um contexto amplo e que não se restrinja a fronteiras, considerando os efeitos da globalização na dinâmica do processo saúde/doença e cuidado (BERLINGUER, 1999). Logo, espera-se uma cooperação internacional em saúde, assim como a criação de órgãos que pesquisem sobre a saúde em escala mundial.

O objetivo não é que essa estrutura se estabeleça apenas com os países. Além deles, espera-se que agências como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) integrem ativamente esse sistema, desempenhando funções com o intento de implementar e disseminar mais medidas básicas de saúde, desenvolvendo pesquisas que fundamentem futuras prováveis tomadas de decisões com menor enfrentamento possível de dilemas morais. Há também a presença de importantes atores como as fundações, as organizações não governamentais (ONGS) e até mesmo a mídia, que possui grande alcance e provoca mudanças na vida e saúde (BROWN; CUETO; FEE, 2006).

Trata-se, assim, de se estabelecer de fato um sistema de cooperação internacional em saúde, que deve ser ampliado em razão da globalização, sem excluir, no entanto, os países mais afastados do circuito central da economia global. É necessário evitar a acentuação de disparidades, buscando sempre estabelecer padrões éticos e justos na distribuição de novos protocolos de saúde.

Propõe-se que esse conjunto de instituições e países tratem de cada problema conforme as peculiaridades da região, a fim de que o problema seja erradicado, de fato. Seria, então, a aplicação da máxima aristotélica de “tratar os iguais com igualdade e os desiguais com desigualdade na exata medida de suas desigualdades”, mas voltada aos países, com a finalidade de reconhecer as fragilidades do sistema de saúde de cada país e buscar consertá-las, abreviando as iniquidades e injustiças.

Nesse sentido, os governos demandariam a criação de protocolos para a criação de princípios, normas, e regras para orientar as tomadas de decisões quando exigido pelo cenário, evitando dilemas em que a vida dos indivíduos estivesse em risco, assim como postulariam por investimentos para a promoção e proteção da saúde em escala global, através de campanhas educativas e garantias de higiene básica para a população (VENTURA *et al*, 2020).

Isto é, através desse sistema cooperativo, aqui denominado de saúde global, a saúde poderia buscar ser garantida, porém considerando as particularidades de cada local. Contando ainda com o apoio de grupos de profissionais da saúde, do direito e de outras áreas para evitar conflitos e abranger todos os aspectos que a saúde – um direito tão complexo – envolve.

Com a Pandemia atual causada pelo novo coronavírus, ficou em evidência o desafio de se gerenciar uma crise na saúde. Uma sociedade cujo sistema de saúde global funciona plena e efetivamente é mais bem preparada para lidar com situações inusitadas. Então, ainda que não seja possível evitar o surto, haveria a possibilidade diminuir seus impactos.

No Brasil, um exemplo da tomada de decisão vinculada ao cunho ético e que pode ser observada pela ótica do *trolley dilemma* é a consequência da falta de protocolos oficiais,

definidos pelo Ministério da Saúde e secretarias estaduais, para lidar com a falta de vagas nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Com um número insuficiente de leitos, são as equipes médicas que devem decidir acerca dos pacientes que terão prioridades. Embora seja discutido o aumento de recursos para atenuar o problema, não são estabelecidos os critérios de escolha que deveriam ser claros para a população que possuem o direito à informação. Por conta da falta de critérios, amplia-se a desigualdade nos serviços de saúde, gerando uma preocupação com as decisões subjetivas relacionadas ao status do paciente, incluindo a idade, que não deve servir para escolher quem será ou não digno de receber o tratamento de saúde (SUAREZ, 2020).

A característica de um dilema é exatamente sua inevitabilidade e caráter trágico que expõe opções que não são seguras e não possuem resultados simplesmente positivos, tal como tem ocorrido nas diversas questões que surgem em função do contexto da Pandemia e das medidas adotadas para sua contenção, nesse caso, especificamente relacionado às questões de saúde.

O que se pode perceber a partir de uma breve análise do caso concreto é que a questão exige extrema cautela, mas que o sistema de saúde não está ainda apto a responder às emergências de imediato, sem planejamento. Por isso, com a velocidade do contágio e os hospitais à beira do colapso recai-se na lógica utilitarista e como consequência da necessidade de escolhas trágicas o dilema do bonde personifica-se nas situações cotidianas da COVID-19, devendo o responsável tomar uma decisão que conflita com a moral e a ética.

Com a manutenção de um sistema de cooperação internacional, é fundamental fomentar a pesquisa sobre as emergências de forma contínua e sistemática, pois mais que respostas rápidas às questões emergentes, há a constante necessidade de pesquisas interdisciplinares sobre os problemas prioritários de saúde pública que não atraem de imediato as lideranças políticas locais ou globais (VENTURA *et al*, 2020). Com um grupo de agentes sempre analisando questões de saúde, há a pesquisa permanente, essencial para trazer respostas adequadas aos momentos de crise.

É necessário muito esforço e muitas pesquisas para alcançar o foco dessa cooperação que é compreender as necessidades que devem ser supridas no decorrer dos anos, para que, em havendo outra crise como uma Pandemia, as perdas sejam menores considerando um sistema de saúde inteiramente fortificado em suas bases, capaz de garantir a segurança e bem-estar da população ainda que em um período caracterizado pelas incertezas de novos riscos.

## **5 Conclusão**

Longe de esgotar a discussão ora levantada, buscou-se com o presente estudo discutir a cooperação internacional da saúde global como um importante instrumento de redução de dilemas morais, estruturando de maneira mais justa o processo de tomada de decisões.

Com o mundo inteiro presenciando uma crise na saúde sem precedentes, nota-se que alguns países tiveram suas dificuldades evidenciadas pelo desafio de gerenciar uma crise sem solução aparente. Por se tratar de um fenômeno multifacetado – com dimensões econômicas, sociais, políticas, culturais, jurídicas e religiosas – a complexidade da globalização é inquestionável e possui implicações diretas nas questões de saúde, daí porque ser de importante destaque na presente pesquisa.

Foi destacada a sua influência nas questões de saúde, pois com a presente Pandemia restou claro que a saúde enquanto um bem público também é dever de todos, havendo então a necessidade de cunhar o termo Saúde Global como um sistema estruturado por países, organizações governamentais e não governamentais, além de outras, em busca da estabilidade, justiça social e sanitária para responder às necessidades de cada país, conforme suas particularidades. É incontestável a importância e necessidade de cooperação política e técnica entre os países, especialmente os vizinhos, para enfrentar a COVID-19, que claramente não respeita as fronteiras geopolíticas.

O objetivo é que haja a prevenção de doenças, equidade no acesso à saúde e garantia de serviços básicos para que, havendo outro momento de Pandemia, a população esteja segura e não à mercê de decisões difíceis. Compreende-se que em um momento de Pandemia, isto é, quando a transmissão de uma doença se dá em todo o mundo de forma quase simultânea, a urgência necessária para responder em tempo hábil aos problemas levantados prejudica a tomada de decisões, havendo, portanto, de se estabelecer um forte sistema de saúde pública global que esteja preparado para lidar com essas questões sem a necessidade de escolher deliberadamente a quem salvar.

Acredita-se que com uma saúde estruturada na cooperação internacional, serão estabelecidos critérios e protocolos seguros conforme cada situação que consigam estabelecer a justiça e equidade no momento de decisão, garantindo à população toda a informação necessária para que se sinta segura durante um período caracterizado pelo risco e sua incerteza.

A constante busca por melhorias e equidade na saúde, investimentos em pesquisas, campanhas e políticas públicas de saúde fortaleceria os estados em cooperação, deixando-os mais preparados para lidar com novas crises, aumentaria a segurança na saúde da população e

invariavelmente melhoraria os aspectos presentes nas bases, tal como a falta de tratamento da rede de esgoto entre outros.

A saúde global trata de construir novas estratégias para garantir melhor gerenciamento das crises de saúde, através da produção compartilhada de conhecimentos, da busca pela equidade e igualdade no acesso e adoção de políticas, programas e ações de saúde.

## REFERÊNCIAS

ANDERSON, R. M., HEESTERBEEK, H., KLINKENBERG, D., & T. D. **How will country based mitigation measures influence the course of the COVID - 19 epidemic?** The lancet, vol. 395, mar. 2020.

BERLINGUER, Giovanni. **Globalização e saúde global.** Estudos avançados. vol. 13, nº 35. São Paulo. Jan/Abr.1999. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40141999000100003](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141999000100003)> Acesso em 02 mai, 2020.

BROWN M, CUETO M, FEE A. **A transição de saúde pública ‘internacional’ para ‘global’ e a Organização Mundial da Saúde.** História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 13, n. 3, p. 623- 647, jul./set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v13n3/04.pdf>>. Acesso em: 05 mai 2020.

DADALTO, Luciana. SARSUR, Marcelo. Problemas jurídicos e dilemas bioéticos revisitados: dilemas bioéticos em tempos de pandemia. *In*: ALBUQUERQUE, Aline; PACHECO, Amanda (org). **Bioética e COVID-19.** Editora Foco, 2020. Versão digital, s.p.

DANTAS, Eduardo; NOGAROLI, Rafaella. Em busca das virtudes perdidas em tempos de pandemia: reflexos jurídico e ético no distanciamento social confinamento e quarentena. *In*: MONTEIRO FILHO, Carlos Adilson Rêgo; ROSENVALD, Nelson; DENSA, Roberta (org.). **Coronavírus e responsabilidade civil: impactos contratuais e extracontratuais.** Indaiatuba-SP: Editora Foco, 2020, p. 213-222.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. RIBEIRO, Helena. **Saúde global em tempos de globalização.** Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.2, p.366-375, 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2014.v23n2/366-375/pt>> Acesso em 06 maio, 2020.

\_\_\_\_\_. **Refletindo sobre valores éticos da saúde global.** Saúde Soc. São Paulo, v.24, supl.1, p.152-161, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24s1/0104-1290-sausoc-24-s1-00152.pdf>> Acesso em 4 mai, 2020

FRENK, Julio; GOMEZ-DANTES, Octavio. **La globalización y la nueva salud pública.** Salud pública Méx, Cuernavaca , v. 49, n. 2, p. 156-164, abr. 2007 . Disponível em <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007000200011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000200011&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em 4 maio 2020.

KELLY, Heath. (2011). **The classical definition of a pandemic is not elusive**. Bulletin of the World Health Organization, 89 (7), 540 - 541. World Health Organization. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/handle/10665/270942?search-result=true&query=pandemic+definition&scope=%2F&rpp=10&sort\\_by=score&order=desc](https://apps.who.int/iris/handle/10665/270942?search-result=true&query=pandemic+definition&scope=%2F&rpp=10&sort_by=score&order=desc)> Acesso em: 06 maio, 2020.

MADUREIRA, Amanda Silva. RAMOS, Edith Maria Barbosa. SENA, Jaqueline Prazeres de. **Inovação em Saúde: o caso das doenças negligenciadas**. Cad. IberAmer. Direito. Sanit., Brasília, v.2, n.2, jul./dez. 2013. Disponível em:<<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/113>>. Acesso em 15 ago 2020.

MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MILANESI, Rafaela; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; WACHHOLZ, Neiva Isabel Raffo. **Pandemia de Influenza A (H1N1): mudança nos hábitos de saúde da população, Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil, 2010**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(4):723-732, abr, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV)**. Boletim epidemiológico. COE nº 02. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirus-n020702.pdf>> Acesso em 06 maio, 2020.

NUNES, Rui. COVID-19: uma ética global para uma saúde global. *In: COVID-19 e segurança sanitária: o que muda?* Instituto da defesa nacional. Especial pandemia. Lisboa. Abril, 2020. Disponível em: <[http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32055/1/idnbrief\\_abril2020.pdf](http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32055/1/idnbrief_abril2020.pdf)> Acesso em 04 maio, 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Opas Brasil. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)> Acesso em: 06 maio, 2020.

PADULA, Raphael; CARVALHO DE NORONHA, José; NORONHA, Gustavo Souto de. **A segurança em saúde e a COVID-19**. Seção opinião. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Agência Fiocruz de notícias, 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40789/2/A%20Seguran%20em%20Saude%20e%20a%20Covid-19.pdf>> Acesso em 05 mai, 2020.

PAIVA, Wellington Wesley. CUNHA, Thiago Rocha da. Mistanásia em tempos de pandemia de COVID-19: reflexões iniciais a partir da bioética global. *In: ALBUQUERQUE, Aline; PACHECO, Amanda (org). Bioética e COVID-19*. Editora Foco, 2020. Versão digital, s.p

QIU, W. et al. **The Pandemic and its Impacts**. Health, Culture and Society, [S.l.], p. 1-11, dec. 2017. ISSN 2161-6590. Disponível em: <<https://hcs.pitt.edu/ojs/index.php/hcs/article/view/221>>. Acesso em: 4 maio 2020.

REZENDE, Joffre Marcondes de. **Epidemia, endemia, pandemia. Epidemiologia.** Revista De Patologia Tropical. vol. 7, nº 1, jan/jun, 1988.

ROSENBAUM L. **Trolleyology and the dengue vaccine dilemma.** New England J Med. jun 2018.

RAWLS, John. **Uma Teoria da Justiça.** 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

RAMOS, Edith Maria Barbosa. **Universalidade do Direito à Saúde.** São Luís: EDUFMA, 2014.

SHALLOW, Christopher; ILIEV, Rumen; MEDIN, Douglas. **Trolley problems in context.** Judgment and Decision Making, Vol. 6, No. 7, October 2011, pp. 593–60. Disponível em: <<http://journal.sjdm.org/11/11207/jdm11207.pdf>>. Acesso mai, 2020.

SEN, Amartya. 2000. **Desenvolvimento como liberdade.** São Paulo: Companhia das Letras.

SUAREZ, Joana. **A carga pesada dos médicos da linha de frente: escolher quem morre e quem vive.** Carta Capital: São Paulo, 2020. Disponível em? <<https://www.cartacapital.com.br/saude/a-carga-pesada-dos-medicos-da-linha-de-frente-escolher-quem-morre-e-quem-vive/>> Acesso em 04 mai, 2020.

TEIXEIRA, Cassiano *et al.* **O processo de tomada de decisão médica em tempos de pandemia por coronavírus.** Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo, v. 32, n. 2, p.308-311.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima, *et al.* **Desafios da pandemia de COVID-19.** Cadernos de saúde pública. Universidade de São Paulo: São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n4/e00040620/pt>> Acesso em 14 abr, 2020.