

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 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

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 - UFSM - 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 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.

A NECESSÁRIA ATUAÇÃO CONJUNTA DOS ENTES FEDERADOS PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA.

THE NECESSARY JOINT ACTION OF THE FEDERAL ENTITIES FOR THE IMPLEMENTATION OF THE RIGHT TO HEALTH IN THE PANDEMIC PERIOD.

Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão ¹
Michelle Lucas Cardoso Balbino ²

Resumo

O direito à saúde, além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas, representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O presente artigo propõe-se analisar a atuação do Poder Público para efetivação do direito à saúde em tempos de pandemia, fazendo uso, para tanto, da metodologia do tipo exploratória, de cunho qualitativa, com análise jurisprudencial, conjugada com revisão bibliográfica. O controle da epidemia COVID-19 é um problema social que, para ser otimizado, precisa da atuação positiva de todos os entes Estatais, a fim de assegurar a qualidade de vida dos cidadãos e respeito à dignidade humana.

Palavras-chave: Direito à saúde, Atuação positiva, Poder público, Pandemia

Abstract/Resumen/Résumé

Beyond qualifying as a fundamental and universal human right, the right to health is a constitutional consequence of the right to life. This article aims analyze the government's action guarantee the right to health in pandemic times; through an exploratory, qualitative methodology, data collection, and bibliographic review. Undoubtedly, future health issues perspectives are pegged to the effectiveness of the public policies implemented to combat the pandemic. The containment the COVID-19 pandemic is social problem that, to be optimized, requires positive actions of state institutions, order to guarantee to the citizens a better quality of life and to secure human dignity

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Right to health, Positive action, Pandemic

¹ Pós-doutora em Direitos Humanos pela Universidade Salamanca. Doutora em Direito Público (PUCMinas). Mestre em Direito das relações econômico-empresariais (Unifran/SP). Professora Universitária. Membro do Comitê Mineiro de Saúde. Assessora Judiciária/TJMG. simoneleticia77@gmail.com

² Coordenadora do Curso de Direito da FPM. Doutoranda em Direito pelo Uniceub/Brasília. Vice Coordenadora da Clínica Empresas, Direitos Humanos e Políticas Públicas do UniCEUB. michellebalbino@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os direitos humanos são inerentes à própria condição humana, seu reconhecimento e sua proteção são fruto de todo um processo histórico de luta contra o poder e de busca de um sentido para a humanidade. Os direitos humanos estão voltados para o ser humano universal independentemente de nação, ou seja, há uma internacionalização desses direitos, é protegido o ser humano quando houver conflitos internos nas nações como vêm ocorrendo nas últimas décadas no Oriente Médio. Os direitos humanos provêm de um pacto realizado entre as nações e firmado com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, na qual o Estado se comprometeu com as garantias fundamentais de seus cidadãos e caso contrariando esse pacto estaria sujeitos às sanções internacionais (ONU, 1948).

Com a globalização ocorreu grande fluxo de mercadorias e pessoas, e, conseqüentemente, a população mundial experimentou um significativo crescimento demográfico. As mudanças ambientais globais compreendem o crescimento populacional, a distribuição da população, bem como sua capacidade de enfrentar essa nova situação (VARELLA, 2013). E com o aumento da população mundial cresce também o aumento das epidemias. As mudanças climáticas, por sua vez, trazem uma série de problemas para saúde. Indubitavelmente, as mudanças em termos de aquecimento global podem potencializar epidemias que envolvam situações diversas (como dengue, malária, cólera, ebola, COVID/19, dentre outros).

Ademais, nota-se que os sistemas de saúde de todo o mundo enfrentam desafios constantes relacionados à globalização. A saúde então deve contribuir configurando um fenômeno que une todas as pessoas, inclusive porque em caso de pandemias, como a COVID/19, que tem ultrapassado as fronteiras dos continentes, é possível perceber tamanha solidariedade entre os povos.

Demonstrar-se-á que os sistemas de saúde de todo o mundo enfrentam inúmeros desafios relacionados à globalização e a saúde pode e deve unir os povos. Evidencia-se que somente o poder público pode solucionar os problemas de saúde da população e os problemas econômicos advindos das epidemias.

Ver-se-á que a saúde é um direito fundamental social que, para ser otimizado, precisa da atuação positiva de todos os entes públicos, a fim de assegurar a qualidade de vida dos cidadãos e respeito à dignidade humana. A saúde é indubitavelmente um dos maiores desafios do século XXI, no qual a saúde pública e a saúde privada travam incessantes batalhas, num emaranhado de relações jurídicas. Ademais, a disseminação de doenças contagiosas vem sendo agravada de maneira determinante pela globalização, em sua ascensão seja na evolução dos transportes, seja na evolução da tecnologia e dos meios de comunicação, aumentando de forma substancial a integração entre as fronteiras.

Diante destes fatos, a pesquisa tem como objetivo geral analisar a atuação do Poder Público para a efetivação do Direito à Saúde em tempos de pandemia, vez que se trata de uma

questão de direitos humanos. O problema assume preocupante dimensão quando divergências de cunho político ou ideológico interferem em um processo, que deveria estar protegido destas interferências, necessitando a elaboração de mecanismos que contribuam para o desenvolvimento das ações de saúde no mundo globalizado.

Outro fator relevante a justificar a presente investigação é a *complexidade e transdisciplinaridade* do tema apresentado, diante da dimensão de ordem mundial, principalmente levando-se em conta o crescente número de mortes pela pandemia da COVID-19, até mesmo porque no contexto da pandemia não há no Brasil, uniformidade da política de enfrentamento da crise sanitária, vez que alguns Estados e Municípios têm adotado medidas mais restritivas que a própria União. Ver-se-á que para que haja um sistema de saúde eficaz, caberá ao Poder Público definir políticas públicas adequadas, inclusive no tocante ao direcionamento do orçamento para cada área, principalmente nesse estado excepcional de pandemia. A temática em questão se justifica diante da constante busca da efetividade do Direito à Saúde, com a preocupação de políticas públicas voltadas para a prevenção da doença, até mesmo porque há inúmeros efeitos sociais e econômicos advindos da pandemia, que afetam não só a saúde da população, mas, a economia e a estabilidades dos países em geral.

Para adequada compreensão tema, far-se-á uso da metodologia do tipo exploratória, de cunho qualitativa (LÜDKE; ANDRÉ, 2012), com análise jurisprudencial (BITTAR, 2017), conjugada com revisão bibliográfica.

Para tanto, o presente trabalho tem como tese jurídica a ser defendida que somente haverá uma efetivação do direito à saúde em tempos de pandemia se houver uma atuação positiva do poder público. Tal fato é justificado pelo controle historicamente definido das pandemias que coloca a atuação positiva do Estado em perspectiva (1). Além de estar evidenciado que essa necessidade deve existir mesmo na falta de uniformidade nos posicionamentos governamentais na adoção de medidas de isolamento social durante a pandemia (2). E por fim, é percebido na construção de políticas públicas de efetivação do direito à saúde no contexto da pandemia Covid-19 (3).

1 A NECESSIDADE ATUAÇÃO POSITIVA DO ESTADO JUSTIFICADA PELO CONTROLE HISTORICAMENTE DEFINIDO DAS PANDEMIAS

A saúde é, indubitavelmente, um bem prioritário, para que o indivíduo tenha condições viver dignamente, com segurança e liberdade. Segundo o art. 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). O direito configura um mecanismo através do qual se torna possível a concretização e o

exercício dos direitos sociais, em que o controle das epidemias e pandemias guarda demasiada importância.

Devido ao avanço da doença, a OMS declarou na data de 11 de março de 2020, uma pandemia do COVID/19, que atingiu os cinco continentes¹ (BRASIL, 2020d) Pandemia não é uma palavra para ser usada de maneira leve ou descuidada. É uma palavra que, se usada incorretamente, pode causar medo irracional ou aceitação injustificada de que a luta acabou, levando a sofrimento e morte desnecessários. A **pandemia** é definida quando uma doença infecciosa se propaga e atinge simultaneamente um grande número de pessoas em todo o mundo em 2009, por exemplo, a gripe suína que matou milhares de pessoas foi classificada como pandemia. A **epidemia**, por sua vez, também classifica as doenças infecciosas e contagiosas, mas que ocorrem somente em uma comunidade e ou região específica. A nível municipal, por exemplo, uma epidemia ocorre quando vários bairros apresentam casos da doença; estadual quando ocorre em várias cidades e nacional em diversas regiões do país. Em resumo, são surtos de doenças em diversas regiões, sem propagação entre países, por exemplo. Já os casos de **endêmias** não são classificados levando em conta o número de ocorrência. “A doença é endêmica quando aparece com frequência em um local, não se espalhando por outras comunidades a chamada endêmica típica”. (BRASIL, 2020d). Desde que se criaram as condições para a existência de aglomerados populacionais, os grandes flagelos sanitários da humanidade sempre estiveram presentes. As condições de vida, os desastres naturais ou provocados, podem agravar consideravelmente o risco de epidemias. Ao largo da história da humanidade, viram-se populações de todo o mundo afetadas esporadicamente por surtos devastadores de doenças infecciosas, com destaque para cólera, peste e varíola (FONSECA NETO; PORDEUS, 2014). O aumento populacional da humanidade contribuiu para a chegada de muitos flagelos sanitários, verdadeiras catástrofes.

A peste ateniense foi provavelmente o primeiro caso de epidemia documentado (ano 430). Segundo Porter (1996) tal peste se propagou para a Grécia Antiga em embarcações que comercializavam grãos. Notícia-se que a Peste Negra (pandemia de peste bubônica, do século XIV) (BARATA, 1987; ESTADO DE MINAS, 2020 b), resultado do comércio internacional (1347), acabou com um terço da população europeia (TNSUL, 2020). Varíola e sarampo disseminaram pelos impérios asteca e inca no século XVI. Porter (1996) sustenta ainda, que nesse novo mundo vão criando novos desastres, referindo-se à colonização do Brasil, afirmando ser possível que Cristóvão Colombo tenha levado a doença das Américas (sífilis) para a Europa. A “gripe espanhola” (que teve o vírus *influenza*, como o causador da doença) é considerada a mais mortal da história em um período tão curto (1918 e 1919), deixou cinco

¹ Além da COVID-19, são exemplos de **pandemias**: AIDS, tuberculose, peste, gripe asiática, gripe espanhola e tifo. Podemos citar casos de **epidemia** quando a dengue acontece em várias cidades. Já a febre amarela (comum na região amazônica) é uma **doença endêmica**. Muitos retratavam a epidemia era um visitante indesejável, já a endemia era "de casa".

vezes mais mortos do que as batalhas da Primeira Guerra Mundial (AFP, 2020). Tal epidemia foi batizada de “gripe espanhola”, porém, fez vítimas no mundo todo, inclusive no Brasil. Outro exemplo de história ininterrupta da transferência transnacional de infecções é a pandemia de cólera de 1929, que teve origem na Ásia, passou ao Egito e ao norte da África, entrou na Rússia e cruzou a Europa. Três anos depois chegou à costa leste dos Estados Unidos. A pandemia da influenza de princípios do séc. XX, a impropriamente chamada gripe espanhola, produziu mais morte que a 1ª Guerra Mundial (FRENK, 2002).

No século XIX, a questão era simples: a saúde pública cuidava dos problemas coletivos, a saber, das epidemias, da vigilância e regulamentação de aspectos da vida econômica e social que interessassem à sociedade, como eram os casos do controle de alimentos e do meio ambiente. Apesar das arbitrariedades e dos abusos cometidos, o modelo *campanhista*² obteve importantes vitórias no controle das doenças epidêmicas, conseguindo inclusive erradicar a febre amarela da cidade do Rio de Janeiro, o que fortaleceu o modelo proposto e o tornou hegemônico como proposta de intervenção na área da saúde coletiva durante décadas. Neste período Oswaldo Cruz procurou organizar a diretoria geral de saúde pública, criando uma seção demográfica, um laboratório bacteriológico, um serviço de engenharia sanitária e de profilaxia da febre-amarela, a inspetoria de isolamento e desinfecção, e o instituto soroterápico federal, posteriormente transformado no Instituto Oswaldo Cruz. (POLIGNANO, 2010, p. 5).

Enquanto a sociedade brasileira esteve dominada por uma economia agroexportadora, assentada na monocultura cafeeira, o que se exigia do sistema de saúde era, sobretudo, uma política de saneamento destinada aos espaços de circulação das mercadorias exportáveis e a erradicação ou controle das doenças que poderiam prejudicar a exportação. Por esta razão, desde o final do século passado até o início dos anos 60, predominou o modelo do *sanitarismo campanhista*. (MENDES, 1992, p. 234).

Nos anos 80 o mosquito da dengue apareceu nos Estados Unidos em um carregamento de pneus proveniente da Ásia. Em 1991 o surto peruano da cólera se espalhou num passe de mágica. Atualmente, a tuberculose e o HIV crescem assustadoramente. A influenza aviária, por sua vez, pegou muitos países de surpresa. A gripe aviária causada por um vírus em 1997 configura um exemplo de como implementar esforços a nível internacional para combater um vírus e impedir que ele vire uma epidemia. O vírus tinha se estendido desde a China até a Ásia, Europa e África. Dos 63 países infectados, 50 conseguiram eliminá-lo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2018).

A AIDS (vírus HIV) foi identificada em 1981, nos Estados Unidos, e desde então foi considerada uma epidemia pela Organização Mundial de Saúde. Depois da Aids, que teve

² Modelo de intervenção ficou conhecido como **campanhista**, sendo concebido dentro de uma visão militar em que os fins justificam os meios, e no qual o uso da força e da autoridade eram considerados os instrumentos preferenciais de ação. O **modelo campanhista** baseou-se, principalmente, em campanhas sanitárias para combater febre amarela, peste bubônica e varíola, implementando programa de vacinação obrigatória e desinfecção em ambientes públicos.

uma forte reação governamental através do SUS, surgiram as epidemias sazonais de dengue, chikungunya e zika, todas transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*. A gripe, chamada primeiro de gripe suína pela OMS, apareceu no México em março de 2009, tendo sido declarada em 11 de junho, daquele mesmo ano, como uma pandemia. Já a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) apareceu em 2002 no sul da China (transmitida do morcego para o homem através da civeta - um mamífero selvagem vendido vivo nos mercados chineses), é altamente contagiosa, podendo provocar pneumonia fatal. A SARS afetou principalmente Hong Kong, tendo chegado também em outros países. Logo, em 2002 surge o SARS-CoV-2 (coronavírus da síndrome respiratória aguda grave) e em 2012 surge o MERS-CoV (coronavírus da Síndrome respiratória do Oriente Médio), ambos marcaram uma epidemia altamente patogênica. O vírus do “ebola” (descoberto em 1970) causa febre hemorrágica com grande probabilidade de morte e não há vacina para combatê-lo (estão sendo criadas desde a propagação de 2014, vacinas experimentais). O “ebola” tem disseminado não apenas nas áreas rurais e tem aumentado a probabilidade de expansão global da epidemia (APF, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou em agosto de 2014 a epidemia “ebola” no oeste da África como sendo uma emergência de saúde internacional (emergência sanitária) e solicitou uma coordenação global para impedir a disseminação do vírus. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) as possíveis consequências de uma propagação internacional são particularmente graves tendo em vista a agressividade do vírus, os padrões de transmissão e os precários sistemas de saúde dos países afetados. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o surto atual é um “evento extraordinário” que exige mobilização global. (OMS, 2015). De acordo com balanço da Organização Mundial de Saúde (OMS) o “ebola” aumentou nos três países mais afetados da África (Guiné, Libéria e Serra Leoa), sendo registrado o número de 9.004 (nove mil e quatro) mortos³. A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca que o objetivo continua sendo reduzir a zero os casos de “ebola” nos países mais afetados, medida mais efetiva para evitar que o vírus de propague.

Uma das primeiras recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) foi a suspensão de todo o tráfego aéreo e fechamento das fronteiras dos países mais afetados pelo “ebola” (Guiné, Serra Leoa e Libéria). Entretanto, tais medidas afetam as economias desses países e ameaçam seus suprimentos. Enquanto isso, vacinas experimentais promissoras vão surgindo, no entanto, podem levar meses para que a produção alcance um nível adequado da demanda. Mas a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que o foco deve ser o controle urgente da epidemia e não os experimentos em laboratórios (FESSY, 2014).

Outra preocupação tem sido em relação à epidemia global do tabagismo, uma vez que o tabaco tem sido um fator de risco significativo para acidentes cérebro-vasculares,

³ Segundo a OMS foram mais de 21.300 casos de “ebola” (confirmados, prováveis e suspeitos) e mais de nove mil mortes foram contabilizadas. Informação disponível em www.noticias.uol.com-saude.

câncer e ataques cardíacos mortais⁴ (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a). Diante de questão tão preocupante a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a Convenção para o Controle do Tabaco, que configura o primeiro tratado internacional de saúde pública.

Diante disso, verifica-se que vírus e bactérias têm causados estragos terríveis à humanidade. E como se pode observar, sempre houve a necessidade de uma atuação do Estado para a realização dessa atuação de controle para a efetivação do direito à saúde. Porém, a pandemia do coronavírus (COVID-19⁵) chegou de forma assustadora, inicialmente na China e foi se espalhando pelo mundo todo, causando sintomas semelhantes aos causados pela SARS-CoV (síndrome respiratória aguda grave) causando milhares de mortes, principalmente na China, Itália, Espanha e Estados Unidos. (BRASIL, 2020b).

Na data de 11 de março de 2020, a OMS decretou a COVID-19 como uma pandemia, ponderando que deviam ser tomadas providências de distanciamento social, após 114 países terem sido atingidos pelo coronavírus. Então, veio do universo invisível nossa maior ameaça: um vírus. Em estilo medieval, o inimigo desconhecido coloca em quarentena – “coincidentalmente” na quaresma – boa parte de nós, humanos habitantes deste planeta, sem distinção de etnia, classe ou gênero. Situação inaugural, nunca antes vivida, colocando em xeque nossa capacidade de nos relacionarmos com aquele próximo, bem próximo, que talvez estivesse bem apartado, quer pelas condições de vida fragmentada e agitada, impostas principalmente nos grandes centros, quer pelas distâncias afetivas imperceptíveis. (PEREZ, 2020, p. 1)

Contudo, urge ressaltar, que em diversos países há dificuldade de o Estado prestar assistência de qualidade a todos, bem como trabalhar de forma preventiva no combate às epidemias e pandemias. Surge então a necessidade de uma atuação positiva dos Estados para esta finalidade, porém a falta de uniformidade nos posicionamentos governamentais faz com que tenhamos graves problemas no enfrentamento destas pandemias, é o que será objeto de análise na próxima seção deste trabalho.

2 A FALTA DE UNIFORMIDADE NOS POSICIONAMENTOS GOVERNAMENTAIS NA ADOÇÃO DE MEDIDAS DE ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA

⁴ O tabaco é um fator de risco para seis das oito principais causas de morte no mundo e mata uma pessoa a cada seis segundos. O tabaco mata de um terço à metade de todas as pessoas que o usam, em média 15 anos prematuramente. Hoje, o consumo do tabaco causa mais de cinco milhões de falecimentos ao ano. A previsão para 2030, a menos que medidas urgentes sejam tomadas, subirá para mais de oito milhões. Se as tendências atuais seguem, estima-se que ao redor de 500 milhões de pessoas vivas hoje morrerão com resultado do consumo do tabaco. Durante o século XXI, o tabaco poderia matar até um bilhão de pessoas. (Informação disponível em www.inca.gov.br Acesso em 15 fev. 2015)

⁵ Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31-12-2019 após casos registrados na China. A doença provocada pelo novo coronavírus chama-se COVID-19, sigla em inglês para “*coronavirus disease 2019*”. Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descoberto como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. (BRASIL, 2020c)

A OMS, na data de 30 de janeiro de 2020, declarou oficialmente a COVID-19 como epidemia de interesse internacional. Contudo, conforme anteriormente exposto, na data de 11 de março de 2020 definiu o novo coronavírus como pandemia.

Em janeiro, a OMS já tinha informado que todos os países deveriam se preparar para monitorar e realizar testes em casos suspeitos. O número de casos passou a ter rápida elevação na segunda quinzena de fevereiro de 2020. Em março de 2020, o número de infectados saltou de 100, para 800 mil, ultrapassando um milhão em 02 de abril de 2020⁶. (PAIVA, 2020, p. 2). Conforme dados de 19 de setembro de 2020, o número de mortes no Brasil chega a 135.793 (cento e trinta e cinco mil e setecentos e noventa e três)), sendo de 4.495.183 (quatro milhões e quatrocentos e noventa e cinco mil e cento e oitenta e três) casos confirmados. No mundo, são 875.365 (oitocentos e setenta e cinco mil e trezentos e sessenta e cinco) mortes, sendo 26.918.424 (vinte e seis milhões, novecentos e dezoito mil e quatrocentos e vinte e quatro) casos confirmados.⁷

Diante da epidemia do coronavírus, foram recomendadas medidas de isolamento social, como forma de prevenção da doença. A Lei n. 13.797 de 06 de fevereiro de 2020, trata das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Ocorreram acréscimos e alterações através da Lei nº 14.035 de 2020, que trata dos procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Nos termos do art. 3º da Lei n. 13.979 de 2020 definiu-se como medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus: isolamento; quarentena e as determinações de realização compulsória de exames médicos; testes laboratoriais; coleta de amostras clínicas; vacinação e outras medidas profiláticas; ou tratamentos médicos específicos; além de estudo ou investigação epidemiológica e outras medidas (BRASIL, 2020a).

Observem que a vacinação é medida de enfrentamento de emergência de saúde, contudo, em que pese a definição normativa definida na norma acima, o presidente da república no início do mês de setembro de 2020 realizou a seguinte declaração: “ninguém pode obrigar ninguém a tomar vacina”. Referida declaração está em oposição as medidas definidas pela norma exposta acima e ainda repercutiu em um posicionamento da Organização Mundial da Saúde (OMS) que destacou as vacinas erradicaram doenças como sarampo e varíola, sendo uma atuação positiva dos Estados a realização destas. Sendo

⁶ Até o dia 03 de abril, o Estados Unidos, país com mais casos da doença, registravam mais de 6 mil mortes e ao mesmo 245 mil confirmações de infecção. A China, primeiro epicentro do vírus, registrava 82.432 casos. No mundo, o total de casos já ultrapassou a um milhão. Em 24 horas, os Estados Unidos registraram 1.169 mortes. A Itália, país com maior número de mortos (13.915 até 03 de abril de 2020), deverá prorrogar pelo menos até 2 de maio o período de confinamento. (PAIVA, 2020, p. 2).

⁷ Dados disponíveis em: www.otempo.com.br.

essencial para isso a realização progressiva de processo de educação, transparência e informação pública para a vacinação eficiente da Covid-19 (ISTO É DINHEIRO, 2020).

Ademais, o Decreto n. 10.292 de 25 de março de 2020 altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Nos termos do § 1º, do art. 3º, do Decreto nº 10.282, são serviços públicos e atividades essenciais aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população, tais como: assistência à saúde, assistência social, segurança, transporte intermunicipal, interestadual e internacional de passageiros e o transporte de passageiros por táxi ou aplicativo; telecomunicações e internet; serviço de *call center*; captação, tratamento e distribuição de água; captação e tratamento de esgoto e lixo; iluminação pública, dentre outros.

Contudo, em 08 de maio de 2020, foi sancionado o Decreto nº 10.344, que alterou o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Tal Decreto inclui como atividades essenciais as atividades de construção civil, as industriais, salões de beleza e barbearias e academias de esporte, devendo ser obedecidas as determinações do Ministério da Saúde.⁸

Nota-se que os municípios brasileiros estão duplamente titulados para legislar sobre proteção e defesa da saúde. O primeiro título refere-se à competência para suplementar a legislação federal (limitada a normas gerais) e a estadual no que couber (competência enumerada no artigo constitucional - art. 30, II). O segundo, prioritário, é relativo à predominância do interesse local pela proteção e defesa da saúde como objeto da competência dos Municípios descrita no artigo 30, I, da Constituição: "legislar sobre assuntos de interesse local". (SOUSA, 2015, p. 108-109)

Nos termos do art. 30, II, da Constituição Federal município também pode legislar sobre saúde para atender o interesse local. O art. 23, XII, também da Constituição Federal, dispõe que compete à União, ao Distrito Federal e aos Estados legislar **concorrentemente** sobre saúde pública (BRASIL, 1988).

O Ministro Alexandre de Moraes decidiu, na data de 08 de abril de 2020, em Ação de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 672/DF) proposta pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil em face de atos omissivos e comissivos do Poder Executivo federal, praticados no contexto da crise de saúde pública decorrente da pandemia do COVID-19 (Coronavírus), que governos estaduais e as prefeituras têm o direito

⁸ Em Belo Horizonte, o juízo *quo* deferiu o pedido liminar, para funcionamento de academia. Contudo, nos autos do agravo de instrumento n. 1.0000.20.058036-3/001, a relatora Des. Ângela de Lourdes Rodrigues deferiu o pedido de efeito suspensivo do Município de Belo Horizonte, destacando que o Supremo Tribunal Federal, diante do caótico cenário advindo da pandemia de COVID-19, tem assinalado a competência dos entes municipais no controle da saúde, o que seguramente inclui a questão do isolamento social.

de, sem consultar o governo federal, adotar medidas restritivas legalmente permitidas durante a pandemia, tais como, a imposição de distanciamento/isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, conforme se verá a seguir (BRASIL, 2020b).

Em 15 de abril de 2020, o Plenário do Supremo Tribunal Federal (em sessão realizada por videoconferência – Medida Cautelar deferida pelo Ministro Marco Aurélio – ADI n. 6.341) confirmou o entendimento de que as medidas adotadas pelo governo federal na Medida Provisória n. 926 de 2020 para o enfrentamento do coronavírus não afastam a competência concorrente e tão pouco a medida de providências pelo Estado, Distrito Federal e Municípios.

Na SUSPENSÃO DE SEGURANÇA n. 5.362, o presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), Ministro Dias Toffoli, na data de 07 de março de 2020, negou seguimento (julgou inviável o trâmite) a pedido do município de Teresina (PI) contra funcionamento da fábrica AMBEV S.A na região. O Tribunal de Justiça do Piauí tinha autorizado (autos n. 0750162- 82.2020.8.18.0000 – agravo de instrumento) as atividades industriais da AMBEV S.A, desde que cumpridas as medidas estabelecidas em Decreto Estadual n. 18.902 de 2020 sobre o enfrentamento à Covid-19, sob pena de multa diária de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), até o limite de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais), em caso de descumprimento.

Asseverou o Ministro Dias Toffoli, destacando a necessidade de providências de forma coordenada devendo ser realizadas atuações em todas as esferas, com planejamento das ações a serem realizadas. No posicionamento do Ministro Dias Toffoli, muito embora não se discuta, no caso, o poder que detém o chefe do executivo municipal para editar decretos regulamentares, no âmbito territorial de sua competência, no caso concreto ora em análise, para impor tal restrição à circulação de pessoas, deveria ele estar respaldado em recomendação técnica e fundamentada da ANVISA, o que não ocorre na espécie(BRASIL, 2020b).

No que tange à pandemia da COVID-19, tem-se verificado no Brasil, algumas divergências entre decretos estaduais e municipais, principalmente em relação às medidas restritivas, que tem gerado demandas judiciais. Há uma constante preocupação, principalmente diante do alto índice de mortes. A preocupação primeira é salvar vidas. Lado outro, há uma preocupação com o prejuízo econômico. No Mandado de Segurança n. 1007834-59.2020.811.0000 o impetrante (Município de Cuiabá) aponta que o Decreto Estadual n. 425 de 2020 diverge do Decreto Municipal n. 7.850 de 23 de março de 2020, em relação às medidas restritivas relativas às atividades econômicas municipais, tendo em vista que possibilitou a abertura de shoppings centers, lojas de departamento, galerias e congêneres, destacando que tal liberação contraria as recomendações do Ministério da Saúde e das autoridades sanitárias mundiais, que recomendam o isolamento social como forma de combate à disseminação do coronavírus. Na data de 29 de março de 2020, o Desembargador Plantonista Orlando de Almeida Perri, concedeu parcialmente a liminar almejada (apenas em relação ao Município de Cuiabá), para suspender as disposições contidas no art. 3º, incs. I e II,

art. 4º, incs. XXXIX, LX e LXII, art. 8º, § 2º e art. 13, todos do Decreto Estadual n. 425 de 2020, até o julgamento do mérito. Para o Relator, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde e toda comunidade científica mundial, a prevenção, pelo isolamento social, hoje é a única medida a ser adotada, destacando que na preponderância entre o interesse econômico e o interesse à saúde em geral, deve prevalecer o segundo (MATO GROSSO, 2020.)⁹.

Em Rondônia, o Ministério Público ingressou com Ação Civil Pública em face do Estado de Rondônia, no intuito de manter as regras de isolamento social preconizadas pela OMS e Ministério da Saúde, até que o Estado de Rondônia e seus municípios disponham de kits para exames de detecção da COVID-19, equipamentos de proteção individual, estruturação e coordenação das redes de saúde de baixa, média e alta complexidade. Pugnou, ainda, em sede de tutela provisória de urgência, pela determinação da não modificação do Decreto Estadual n. 24.887 de 2020, alterado pelo Decreto n. 24.8921 de 2020. Na data de 04 de abril de 2020, o juiz plantonista (Jorge Luiz dos Santos Leal) indeferiu o pedido de prorrogação do Decreto 24.887 de 2020, alterado pelo Decreto n. 24.8921 de 2020, editado pelo Chefe do Poder Executivo de Rondônia, sob o argumento da separação dos poderes e de que não poderia decidir um caso complexo no plantão judicial.

Porém, na data de 05 de abril de 2020, o governador de Rondônia (Marcos Rocha), assinou um novo decreto ampliando a quarentena em Rondônia, em virtude do coronavírus até a data 20 de abril de 2020. Entretanto, flexibilizou várias proibições contidas no Decreto anterior (n. 24.887), dando poderes aos municípios, para decidirem, a partir de 12 de abril de 2020, sobre o retorno gradual de uma série de atividades, desde que as decisões sejam fundamentadas e “que não haja elevação significativa dos casos confirmados do COVID-19”.¹⁰ Em muitos estados e municípios existem também uma constante preocupação na fiscalização de preços de equipamentos de segurança, principalmente álcool em gel e máscaras. Alguns municípios deram início à permissão gradativa de abertura do comércio local, em sua maioria com obediência às normas de segurança, inclusive o uso de máscaras e álcool em gel. São Paulo antecipou alguns feriados, na esperança de que as pessoas fiquem em casa, no intuito de contenção da pandemia.

⁹ Para o Relator, a situação poderia ser assim colocada: diante de uma epidemia com potencial para atingir toda a população de um Estado, o governo regional pode, dentro das normas gerais traçadas na legislação federal, determinar o fechamento de atividades econômicas e recolhimento de pessoas de uma determinada cidade, para impedir a disseminação e o alastramento da doença a outros Municípios. Todavia, não pode invadir a competência municipal, para, sob pretexto de legislar para o Estado, determinar o levantamento de restrições, impostas pelo Município às atividades econômicas locais e aos munícipes, ordenadas para conter o avanço da epidemia, notadamente quando o ente menor demonstra não ter condição de atender a demanda pelo Sistema Único de Saúde, se se perder o controle sobre a contaminação. (MATO GROSSO, 2020.)

¹⁰ Pelo novo decreto, continuam proibidas as principais atividades comerciais e que não sejam essenciais. Indústrias foram autorizadas a funcionar, mas, não houve deliberação sobre o agronegócio. (Leia na íntegra: **em novo decreto, governador amplia quarentena em Rondônia, mas dá poderes a prefeitos para reabrir comércio**. Disponível em www.folhadosulonline.com.br Acesso em 06 de abril de 2020)

Como se pode observar, existe uma falta de uniformidade nos posicionamentos governamentais na adoção de medidas de isolamento social durante a pandemia. O que leva a necessidade de uma atuação conjunta entre os entes federados para melhor articulação das políticas públicas de efetivação do direito à saúde neste momento, sendo este o ponto a ser descrito na próxima secção deste trabalho.

3 A NECESSIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS NA EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19.

O termo *saúde* se origina do latim *salute*, que significa “*salvação*”, conservação da vida, cura, “bem-estar” e, preservando este sentido, o conceito de saúde, segundo definição apresentada pela Organização Mundial de Saúde, “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência da doença ou enfermidade”. A Declaração Universal dos Direitos Humanos inclui o direito à saúde, ao preconizar, em especial, que toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde e bem-estar (art. 25). A Constituição Federal de 1988, seguindo os passos da Declaração Universal dos Direitos Humanos, situa-se como marco jurídico da institucionalização da democracia e dos direitos humanos no Brasil, consagrando, também, as garantias e direitos fundamentais e a proteção dos setores vulneráveis da sociedade brasileira, ao asseverar os valores da dignidade da pessoa humana como imperativo de justiça social. (GREGORI, 2010, p. 21-22).

Indubitavelmente, o direito à saúde, além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas, representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. Porém, todos os dias os meios de comunicação divulgam o descaso do Poder Público com quem necessita de atendimentos básicos de saúde, evidenciando-se a incapacidade do Estado no tocante ao cumprimento de um dever constitucional e um direito social de todos os cidadãos, previstos nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Diante das epidemias, seus antecedentes e suas consequências que têm sido assunto de debates e questionamentos de diferentes correntes de pensamento no mundo inteiro, importante destacar que as consequências humanas e econômicas que provocam as epidemias podem ser catastróficas, afetando não só a saúde da população, mas também a economia e a estabilidade do país.

Na atual conjuntura, a preocupação maior é preservação da vida e da segurança, sobrepondo o interesse coletivo sobre os interesses individuais. Ademais, a saúde precisa de implementação por meio de políticas públicas, sociais e econômicas. A Organização das Nações Unidas (ONU) reconhece a necessidade de que seus estados membros adotem as “apropriadas medidas legislativas para a completa realização do direito à saúde” (ONU, 2000, § 33). Com o advento da era moderna, a saúde torna-se matéria de Estado, isto é, das políticas públicas. Compreender o alcance da expressão “saúde” no contexto moderno é tarefa árdua, porém, de grande importância para ensinar a apropriada efetivação das políticas públicas de

saúde. O que torna o direito à saúde de maior complexidade para sua efetividade é a sua dependência com outras políticas públicas. (LIMBERGER; GRISON, 2010, p. 316).

No Brasil, as políticas públicas desempenharam um papel muito importante na consolidação da ordem republicana que, desde a origem, manteve traços antidemocráticos cujas raízes penetram profundamente nas estruturas existentes, fundindo-se a interesses sociais objetivos e contraditórios entre si.

As políticas públicas podem ser definidas como conjuntos de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público. São também definidas como todas as ações de governo, divididas em atividades diretas de produção de serviços pelo próprio Estado e em atividades de regulação de outros agentes econômicos. As políticas públicas em saúde integram o campo de ação social do Estado orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho. Sua tarefa específica em relação às outras políticas públicas da área social consiste em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade. (LUCHESE, 2004, p. 1). É importante ressaltar que para que haja um sistema de saúde eficaz, cabe ao Estado definir políticas públicas adequadas, principalmente no tocante ao direcionamento do orçamento estatal para a área respectiva, pois se deve fortalecer o sistema público, e também permitir que a regulação do setor privado permita corrigir falhas de mercado, garantindo a qualidade na prestação de serviços à sociedade. (GREGORI, 2010, p. 37).

O problema ocorre quando os recursos públicos destinados à área da saúde, pelo Estado, são limitados e não compatíveis com tamanha demanda abrangida pelo Sistema de Saúde adotado. É verdade que o desenvolvimento da dimensão objetiva do direito à saúde deve ficar a cargo de políticas públicas. Todavia, os traços de fundamentalidade, inalienabilidade, essencialidade e plena judicialização desses direitos estarão sempre presentes na dimensão do mínimo existencial. O direito à saúde como direito ao mínimo existencial é direito fundamental¹¹.

As implicações da judicialização das políticas de saúde impõem aos técnicos em saúde, de um lado, princípios e limites legais que antes não estavam presentes ou, quando estavam, não se revestiam da força de normas constitucionais. De outro lado, traz ao seio do mundo jurídico uma das mais complexas áreas de políticas públicas do Estado moderno. Dessa forma, o embate entre duas áreas técnicas distintas, que operam com conceitos e modelos de racionalidade diversos, dá-se com choques e conflitos. (DORES, 2013, p. 01).

¹¹ Comentário do Relator Min. Marco Aurélio no Recurso Extraordinário 566.471-Rio Grande do Norte em que foi julgado o tema de repercussão geral sobre o fornecimento de medicamento de alto custo. Para ele, não se trata de defender ampla intervenção judicial nas políticas públicas em matéria de direito à saúde, pois essas existem, estão em desenvolvimento, dirigidas à universalização dos serviços. Cuida-se de assentar a validade da atuação judicial subsidiária em situações concretas não alcançadas pelas políticas públicas pertinentes, mas nas quais necessária a tutela do mínimo existencial. A intervenção é mínima, casual, excepcional, mas indispensável. (BRASIL, 2020d)

Para o Ministro Gilmar Mendes “a prestação pleiteada consta da política pública existente, mas não é adequadamente executada: falta remédio, faltam vagas de UTI, mas não há leitos no hospital, não se consegue agendar a cirurgia ou exame, etc”. (BRASIL, 2020d)¹². Acerca do assunto, o Ministro Luís Roberto Barroso destaca que a interferência judicial desordenada traz consequências graves, mencionando os problemas da desorganização administrativa, da ineficiência na alocação dos recursos e da seletividade, concluindo que as políticas públicas de saúde devem seguir a diretriz de reduzir as desigualdades econômicas e sociais. Destaca ainda que, “há escolhas trágicas a serem feitas, trágicas, mas inexoráveis. Conclui que **não há sistema de saúde que possa resistir a um modelo em que todos os remédios, independentemente de seu custo e impacto financeiro, possam ser disponibilizados pelo Estado a todas as pessoas**” (destaque nosso). E continua, “trata-se de hipótese típica em que o excesso de judicialização das decisões políticas pode levar à não realização prática da Constituição Federal (BRASIL, 2020d).¹³

Surge assim, o questionamento indireto deste trabalho: o que fazer diante do problema maior da saúde pública na ordem mundial? (a pandemia do coronavírus). Evidencia-se que as possibilidades para a saúde no futuro mais imediato, encontram-se indubitavelmente atreladas ao êxito do Estado na formulação de políticas públicas voltadas principalmente ao enfrentamento do combate ao COVID-19.

Insta ressaltar, que o SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o único a garantir assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população, inclusive aos pacientes portadores do HIV, sintomáticos ou não, aos pacientes renais crônicos e aos pacientes com câncer. (SOUSA, 2015, p. 118)

Contudo, nem o sistema público (SUS), nem o sistema privado têm condições de oferecer tratamento adequado, diante dos inúmeros casos de COVID-19. Diante disso, corre-se contra o tempo, utilizando os espaços públicos, inclusive de estádios de futebol, para a construção de leitos hospitalares. Escolas e hotéis transformam-se em abrigo para moradores de rua e pessoas idosas. Indubitavelmente, a pandemia do coronavírus coloca-nos diante de inúmeras situações complexas, em que o mundo inteiro envida esforços na proteção da vida dos cidadãos. A OMS está fornecendo experiência, vigilância, sistemas, investigação de casos, rastreamentos de contatos, pesquisa e desenvolvimento de vacinas. É a prova de que a

¹² Pronunciamento do Min. Gilmar Mendes na ocasião do julgamento do Recurso Extraordinário 566.471 Rio Grande do Norte. Na ocasião, concluiu o Ministro que o direito à saúde constitucionalmente protegido é o que se materializa por meio das políticas públicas de saúde existentes no SUS. (BRASIL, 2020d)

¹³ Para o Ministro Luís Roberto Barroso: não se devem ter ilusões nesta matéria: há limites. Nenhum país do mundo oferece todo o tipo de medicamento e todo o tipo de tratamento a todas as pessoas. Há escolhas trágicas a serem feitas, trágicas, mas inexoráveis. Conclui que **não há sistema de saúde que possa resistir a um modelo em que todos os remédios, independentemente de seu custo e impacto financeiro, possam ser disponibilizados pelo Estado a todas as pessoas**. (BRASIL, 2020d)

solidariedade internacional e os sistemas multilaterais são mais vitais do que nunca¹⁴. (BACHELET; GRANDI, 2020, p. 4)

Governantes do mundo inteiro discutem alternativas, principalmente para minimizar o crescente contágio da doença, bem como para evitar mais mortes, na constante busca de vacinas. Poupar vidas é a prioridade do momento. Clotilde Perez, sustenta que a pandemia vai passar, vamos ter que lidar com as perdas, principalmente humanas, mas teremos a oportunidade única de responder à questão fundamental: o que queremos para as nossas vidas? (PEREZ, 2019, p. 2).

Portanto, a construção de políticas públicas coesas e que utilizam planejamento e integração de ações entre os entes federativos é essencial para que se consiga efetivar o direito à saúde em tempos de pandemia e, somente assim, será possível definir uma atuação positiva do poder público, ponto tal aclamado por toda a sociedade.

CONCLUSÃO

Diante do aumento populacional global, vão surgindo novas necessidades, novas epidemias e pandemias. Saliente-se que o controle das epidemias e pandemias é um problema social que, para ser otimizado, precisa da atuação positiva de todos os entes Estatais, a fim de assegurar a qualidade de vida dos cidadãos e respeito à dignidade humana. No Brasil, a Constituição de 1988 trata as ações e serviços de saúde com o enfoque de bem estar social, definindo claramente que o sistema que adotou envolve tanto a participação do setor público, quanto da iniciativa privada na prestação de serviços de saúde à população.

O direito à saúde, além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas, representa consequência constitucional indissociável do direito à vida, consubstancia-se como um direito de segunda geração, posto que, se externa como um verdadeiro direito a prestação, ou seja, um direito social prestacional, que necessita de uma atuação positiva por parte do ente estatal. E o controle sanitário torna-se essencial para garantir o direito à saúde. Não pairam dúvidas de que o SUS, apesar de ser o maior sistema de saúde do mundo, não está preparado para vencer sozinho a pandemia do coronavírus.

Nenhum sistema de saúde está preparado para salvar diariamente a vida de milhares de pessoas, principalmente com tamanha desigualdade social e econômica. Evidencia-se que as políticas públicas devem ser alvo da ação regulatória do Estado. Ademais, a promoção da saúde no Brasil deve remeter à reflexão sobre a elaboração e implementação de políticas públicas aplicáveis não somente para a área da saúde, como educação, habitação, transporte, cultura, lazer..., inclusive aquelas que contemplem necessidades da população idosa.

¹⁴ Para os autores, a COVID-19 é um teste não apenas de nossos sistemas e mecanismos de assistência médica para responder a doenças infecciosas, mas também de nossa capacidade de trabalharmos juntos como uma comunidade de nações diante de um desafio comum. (BACHELET; GRANDI, 2020, p. 2)

Portanto, torna-se cada vez mais importante a atuação conjunta dos entes federados para a realização de políticas que realizem uma atuação positiva do poder público para a efetivação do direito à saúde em tempos de pandemia, tanto em destinação de recursos, como na definição de uma gestão integrada e participativa para a efetivação do direito à saúde.

REFERÊNCIAS

AFP. As epidemias do século XXI, menos mortais que as do século XX. **Isto é**. abr. 2020. Disponível em: www.istoe.com.br.

BACHELET, M.; GRANDI, F. **Pandemia de coronavirus é um teste de nossos sistemas, valores e humanidade**. Disponível em www.nacoesunidas.org. Acesso em: 04 abr. 2020.

BALDWIN, P. *Contagion and the State in Europe 1830-1930*. New York: Cambridge University Press, 1999.

BARATA, R. de C. B. **Epidemias**, *Cad. Saúde Pública*, vol.3 no.1 Rio de Janeiro: jan./mar. 1987.

BARROSO, L. R. **Interpretação e aplicação da Constituição**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

BARTOLOMEI, C. E. F. et al. **Legislação em saúde**. 2. Ed. São Paulo: BIREME-OPAS-OMS, 2004.

BERCOVICI, G. **Constituição econômica e desenvolvimento**. São Paulo: Malheiros, 2005.

BITTAR, Eduardo C. B. **Metodologia da pesquisa jurídica: teoria e prática da monografia para os cursos de direito**. 15 ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

BLACK, H. C. **Black's law dictionary**. St. Paul: West Publishing Co., 1979.

BOSON, G. de B. M. **Direito internacional Público: o Estados em direito das gentes**, 3. Ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

BRASIL. Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020a. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Congresso Nacional**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **O que é o coronavírus**, 2020b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/SAUDE-DE-A-Z/CORONAVIRUS#:~:text=Coronav%C3%ADrus%20%C3%A9%20uma%20fam%C3%A9lia%20de,pela%20primeira%20vez%20em%201937>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Tabagismo**, 2020a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Suspensão de segurança, com pedido de liminar, proposta pelo Município de Teresina, contra decisão monocrática proferida pelo eminente Desembargador Raimundo Nonato da Costa Alencar, nos autos do **Agravo de Instrumento nº 0750162- 82.2020.8.18.0000**, em trâmite no Tribunal de Justiça do Estado do Piauí (TJPI), que concedeu medida cautelar, para “AUTORIZAR o pleno funcionamento das atividades industriais da [AMBEV S.A.], a qual, do seu lado, fica obrigada a adotar e a cumprir as medidas estabelecidas no Decreto Estadual n. 18.902/20, sob pena de multa diária de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), até o limite de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais), em caso de descumprimento . Relator: Dias Tóffoli, julgado em 07 mar. 2020c.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental proposta pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil em face de atos omissivos e comissivos do Poder Executivo federal, praticados no contexto da crise de saúde pública decorrente da pandemia do COVID-19 (Coronavírus). ADPF 672/DF. Relator(a): Min. Alexandre de Moraes, julgado em: 08 abr. 2020b.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 566.471**. Rio Grande do Norte. julgamento: 11 mar. 2020d.

CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direito constitucional e teoria da Constituição**. 4. ed. Coimbra: Almedina, 2000.

CARVALHEIRO, J. da R. **Epidemias em escala mundial e no Brasil**. Estudos avançados, n. 22. V. 64, 2008.

CARVALHEIRO, J. R. **Pestilências**: velhos fantasmas, novas cadeias. **Saúde. Soc.**, v. 1. N. 1, p. 25-42, 1992.

COURA, J. Endemias e meio ambiente no século XXI. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, n. 8 (3), julho-set., 1992.

CUETO, M. **O valor da saúde**: história da Organização Pan-Americana da Saúde. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007

DALLARI, S. G. **Normas gerais sobre saúde**: cabimento e limitações. Disponível em: <www.saude.caop.mp.br>. Acesso em 16 de ago. 2013.

DANTAS, I. **Direito constitucional econômico**: globalização & constitucionalismo. Curitiba: Juruá, 1999.

DAVID, R. **Os Grandes Sistemas do Direito Contemporâneo**. 4.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

DELDUQUE, M. C. **Controle judicial da política pública da vigilância sanitária** : a proteção da saúde no Judiciário. Tese (doutorado). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2010.

DUGUIT, L. *Lãs transformaciones del derecho (publico y privado)*. Buenos Aires: Editorial Heliasta, 1975.

ESTADO DE MINAS. A rápida propagação de epidemias em navios, da peste negra ao coronavírus. **Estado de Minas**, Belo Horizonte, 11 abr. 2020b. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2020/04/11/interna_internacional,1137726/a-rapida-propagacao-de-epidemias-em-navios-da-pesto-negra-ao-coronavi.shtml.

ESTADO DE MINAS. Pandemia, epidemia e endemia: entenda a diferença. **Estado de Minas**, Belo Horizonte. 12 mar. 2020a. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/educacao/2020/03/12/internas_educacao,1128357/pandemia-epidemia-e-endemia-entenda-a-diferenca.shtml.

FERRAJOLI, L. **Por uma teoria dos direitos e dos bens fundamentais**. Trad. Alexandre Salim et al. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

FESSY, T. Cinco medidas que podem controlar a epidemia de ebola, 2014. **BBC**. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/09/140918_ebola_cinco_medidas_mv.

FONSECA NETO, M. D.; PORDEUS, A. M. J. *The challenges of ebola epidemic*. **Revista Brasileira de Promoção de Saúde**. Fortaleza, 27(3): 291-292, jul./set., 2014. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/>

FRENK, J.; GÓMEZ-DANTÉS, O. *Globalization and the challenges to health systems*. *Health Affaire*, 21, 2:160-165, 2002.

GALUPPO, M. C. Os princípios jurídicos no Estado Democrático de Direito: ensaio sobre o modo de sua aplicação. **Revista de informação legislativa**. Brasília, n. 143, p. 191-209. jul.-set. 1999.

GARCIA, M. D. M. H. *Las pandemias y La seguridad internacional*. Instituto Espanhol de Estudos Estratégicos. 30 dez. 2014.

GIESTEIRA, B.; RIBEIRO, G. J. de A. **Defesa da concorrência**. Lisboa: Rei dos Livros, 1994.

GONZÁLEZ M., F. *El sistema interamericano de derechos humanos y su eficacia: evaluación y perspectivas futuras*. **Estudios básicos de derechos humanos**, n. 6, São José – Costa Rica: IIDH, 1996.

GONZALO, M. M. *El “nuevo reguamento sanitário internacional”*. – RSI (2005). In: **Revista Española de Salud Pública**, v. 81, n. 3, mai-jun. 2007.

GREGORY, M. S. **Planos de saúde: a ótica da proteção do consumidor**. 2.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

GUAN W-J, et. Clinical Characteristics of Coronavírus Disease 2019 in China. *N. Engl. J Med*. 2020.

HENAO-KAFFURE, L. **O conceito de pandemia**: debate e implicações sobre a pandemia de influenza de 2009. Colômbia: Universidad Nacional de Colombia, 2010.

HOCHMAN, G. **A era do saneamento**: as bases da política da saúde pública no Brasil. São Paulo: Hucitec-Anpocs, 1998.

ISTO É DINHEIRO. **OMS refuta declaração de Bolsonaro**: ‘Vacinas fizeram muito pela humanidade’. Estadão Conteúdo, 04 set. 2020. 17h29. Disponível em: <https://www.istoedinheiro.com.br/oms-refuta-declaracao-de-bolsonaro-vacinas-fizeram-muito-pela-humanidade/>

LUCHESE, P. **Introdução**: Políticas Públicas em Saúde. Disponível em: <http://www.ppge.ufrgs.br.htm>.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: E.P.U, 2012.

MARTINS. W. **Direito à saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2008.

MATO GROSSO. Tribunal de Justiça do Estado do Mato Grosso. **Mandado de Segurança n. 1007834-59.2020.811.0000**. Relator: Des. Orlando de Almeida Ferri. julgado em: 29 mar. 2020.

MAZZUOLI, V. de O. **Curso de direito internacional público**. 10. Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016.

OMS declara surto de ebola uma emergência internacional. **Veja**, 2014. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/oms-declara-surto-de-ebola-uma-emergencia-internacional>.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Gripe estacional**. www.who.int/mediacentre-factsheets-fs211-es.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Influenza aviária**: e outras zoonoses, 2018. Disponível em www.who.int/mediacentre-factsheets-avian_influenza-en.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Lista de verificación de La OMS Del plan de preparación para una pandemia de influenza**. Suíça: Minimum Graphics, 2005.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Palais de Chaillot, Paris, 10 dez. 1948. Disponível em: <http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>.

ONU. Organização das Nações Unidas. Escritório do Alto Comissariado para Direitos Humanos. *CESCR General Comment n. 14: The right to the highest attainable standard of health* (art. 12). (Document E-C 12-2000-4). Genebra: ONU, maio, 2000.

PAIVA, D. **Da descoberta de uma nova doença até a pandemia**: a evolução do COVID-19 registrada nos tuítes da OMS. Disponível em: www.g1.globo.com.

PEREZ, C. **Coronavírus**: o egoísmo e a promoção da morte. Disponível em www.jornal.usp.br

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil**. Disponível em: <http://www.fag.edu.br.htm>.

PORTER, D. **Health, civilization na the State: a history of public health from ancient to modern times**. London and New York: Routledge, 1999.

QUEIROZ, R. S. **As epidemias como fenômenos sociais totais: o surto da gripe espanhola em São Paulo (1918)**. São Paulo: Revista USP, n. 63, p. 64-73, set-nov 2004.

REUTER, P. **Institutions internationales**. 6. Ed. Paris: P.U.F, 1969.

SCHULMAN, G. **Planos de saúde: saúde e contrato na contemporaneidade**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

SEITENFUS, R. **Manual das organizações internacionais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1997.

SINWICKER, H. **General epidemiology**. Transl. N. Walker. London: John Wiley & Sons, 1976, 1976.

SOUSA, S.L.S.E. **Direito à Saúde e Políticas Públicas: do ressarcimento aos gestores públicos e privados da saúde**. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

SUNFELD, C. A. Vigilância epidemiológica e direitos constitucionais. In: BRASIL. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Programa Nacional de Controle da Dengue: amparo legal à execução das ações de campo e imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador**. Brasília: FUNASA, 2002.

TAVARES, A. **Métodos e técnicas de planejamento em saúde**. Lisboa: Ministério da Saúde – Departamento de Recursos Humanos de Saúde, 1990.

TEIXEIRA, MG. **Vigilância em saúde: é necessária uma Legislação de Emergência?** Revista de Direito Sanitário, v. 10, n. 2. P. 126-144, jul-out. 2009.

TNSUL. **As grandes epidemias ao longo da história**. Disponível em <https://tnsul.com/2020/geral/as-grandes-epidemias-ao-longo-da-historia/>. Acesso em 13 de abr. de 2020.

TODD, O. **Albert Camus, une vie**. Paris: Gallimard, 1996.

TRINDADE, A. A. C. **Direito das organizações internacionais**. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

TRINDADE, A. A. C. **Princípios do Direito Internacional Contemporâneo**. Brasília: Universidade de Brasília, 1981.

VARELLA, Marcelo Dias. **Internacionalização do Direito: direito internacional, globalização e complexidade**. Brasília: UniCEUB, 2013.

VEIGA, J. **Desenvolvimento sustentável: o desafio do século XXI**. Rio de Janeiro, Garamond, 2006.

VENTURA, D Direito internacional sanitário. In: ARANHA, M; TOJAL, S. (Orgs.) **Curso de Especialização à distância em Direito Sanitário para membros do Ministério Público e da Magistratura**, Brasília: UNB, 2002.

VENTURA, D. de F. L. Pandemias e Estado de exceção. In: **Anais do VII Congresso Internacional de Direito da USJT**, 2010.

VENTURA, D. de F. L. Saúde pública e integração regional: tensões entre o direito à saúde e o comércio internacional. In: Armin Von Bogdandy; Flávia Piovesan; Marinela Morales Antoniazzi (Orgs.) In: **Direitos Humanos, Democracia e Integração Jurídica na América do Sul**. Rio de Janeiro: Max Planck Institute – Lumen Juris-PUC SP, v. 1, 2011.

VENTURA, D. Pandemias e estado de exceção. In: Marcelo Catoni e Felipe Machado (Org). **Constituição e processo: a resposta do constitucionalismo à banalização do terror**. Belo Horizonte: Del Rey, 2009.

VENTURA, D. Uma visão internacional do direito à saúde. In: COSTA, A. et al. **O direito achado na rua – introdução crítica ao direito à saúde**. Brasília: UNB, 2009.

VENTURA, D. Uma visão internacional do Direito à Saúde. In: COSTA, A. et al. **O direito achado na rua – introdução crítica ao direito à saúde**. Brasília: UNB, 2009, p. 77-88.