



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 03, pp. 54896-54905, March, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24195.03.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

DIREITO SANITÁRIO INTERNACIONAL EM SITUAÇÕES DE CRISE: GESTÃO EPIDEMIOLÓGICA NO CONTEXTO GLOBAL E A COVID-19

¹Rhuan Filipe Montenegro dos Reis and ²Paulo Afonso Cavichioli Carmona

¹Advogado, Gestor e Consultor Ambiental, Graduado em Gestão Ambiental pela Universidade de Brasília, Graduado em Direito pelo Centro Universitário de Brasília e Pós-Graduado em Direito Ambiental pelo Centro Universitário do Distrito Federal. Pós-graduado em Direito Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas, Pós-Graduando em Direito Público pela Escola Brasileira de Direito (EBRADI), Mestrando em Direito e Políticas Públicas pelo UniCEUB, na linha de pesquisa Políticas Públicas, Processo Civil, Processo e Controle Penal, onde, por ocasião do PROCAD-Amazonia, realizou disciplinas na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP); ²Pós-doutor pela Università del Salento, Lecce, Itália (2020); Doutor em Direito Urbanístico pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC/SP (2012), Mestre em Direito Urbanístico pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC/SP (2006), graduado em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP (1995). Professor Titular de Direito Administrativo e Urbanístico do Programa de Mestrado/Doutorado de Direito e Políticas Públicas e do Mestrado de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB). Juiz de Direito do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT)

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th January, 2022

Received in revised form

29th January, 2022

Accepted 01st February, 2022

Published online 30th March, 2022

Key Words:

Direito Sanitário; COVID-19; Sociedade Internacional; Direito Internacional; Gestão Epidemiológica.

*Corresponding author:

Rhuan Filipe Montenegro dos Reis

ABSTRACT

Esse artigo tem como principal objetivo discutir, pontualmente, alguns efeitos da pandemia da COVID-19 no âmbito do Direito Sanitário Internacional. Estruturalmente, a princípio, são analisadas as características da sociedade internacional a fim de investigar suas interações e remodelações para respostas institucionais desenvolvidas em tempos de crise. Na sequência, discutem-se novas tendências principiológicas no bojo do Direito Sanitário, pensadas em razão da pandemia. Além disso, avalia-se as possibilidades de reconfigurações legislativas em alguns de seus objetos para atendimento a situações de emergência. Por fim, estuda-se determinadas razões fundantes e algumas tendências normativas de fatos e ramos influenciados pela pandemia, de modo que se contemple o diálogo entre fontes na situação pandêmica e a complementariedade entre regulação e cooperação. Delimita-se teoricamente a pesquisa em (i) feições específicas da sociedade internacional (caráter anárquico, tensões entre universalismo e relativismo e livre ingresso de novos agentes), (ii) inserção de princípios seletos como ampla compreensão de saúde e cientificidade e (iii) revisão de regulações e modelos cooperativos, cujos fatos guardem estrita relação com a pandemia, com lastro em casos práticos. Pela metodologia fundamental desse trabalho, que é a revisão bibliográfica, tentar-se-á por à prova hipóteses como a resistência da comunidade internacional a autoridades centrais e unicidade normativa, mesmo em tempos de crise, a necessidade de ampliação da competitividade entre Organizações Internacionais (Ois), a incompletude principiológica do Direito Sanitário, a necessidade de revisão de fundamentos regulatórios e de *insights* teóricos para melhor compreender a atuação conjunta entre soberanias. Hipóteses cuja conclusão tende a corroborar.

Copyright © 2022, Rhuan Filipe Montenegro dos Reis and Paulo Afonso Cavichioli Carmona. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Rhuan Filipe Montenegro dos Reis and Paulo Afonso Cavichioli Carmona. "Direito sanitário internacional em situações de crise: gestão epidemiológica no contexto global e a covid-19", *International Journal of Development Research*, 12, (03), 54896-54905.

INTRODUCTION

A COVID-19, enquanto pandemia de inegável potencial destrutivo, instiga o espírito crítico com relação aos regramentos e papéis institucionais atuais, além de desafiar nossa capacidade inventiva na reestruturação de aspectos de ordenação da vida em sociedade.

Parafrazeando o célebre Hugo Grócio, encontrar soluções jurídicas para emergências, mais do que nunca, exige sopesamento entre as normas ditadas pela razão e aquelas sugeridas pelo apetite social. O que é válido especialmente para o Direito Sanitário, cuja autonomia ainda é bastante noviciária na doutrina nacional e, para muitos, não reconhecida. É nesse intento de, com muita sobriedade, começar a identificar novos caminhos para reconfiguração e adequação desse

direito em tempos pandêmicos – ainda mais em uma estrutura tão imbricada como é a sociedade internacional – que esse artigo busca seu lastro. Assim, firma-se o compromisso de guardar deferência com relação aos demais campos do conhecimento para repensar os fundamentos intrassistêmicos que aprendemos a reconhecer enquanto dogmas e, ainda, realizar uma melhor investigação sobre a afinidade que o direito guarda com outros segmentos do saber humano em uma situação de crise marcada por insuficiência normativa e pelos descompassos temporais do atual ordenamento jurídico.

SOCIEDADE INTERNACIONAL: SEUS TRAÇOS E VOCAÇÕES PARA A GESTÃO EPIDEMIOLÓGICA GLOBAL

Entender a sociedade internacional constitui tarefa árdua. As próprias origens do direito internacional certamente estão intrincadas com a ideia de reestruturação do Direito Natural. Nesse intento, são dignas de destaque as obras de Hugo Grócio e Samuel Putendorf. Para ambos, os assentos do Direito Natural não poderiam ser encontrados na vontade divina, ou mesmo em fundamentos metafísicos, mas sim no âmbito da natureza humana e das coisas. Raciocínio que culmina num dos excertos mais conhecidos do segundo autor: “não há nada de arbitrário no direito natural, como não há arbitrariedade na aritmética”¹. Putendorf, à guisa de reforço, como bem anota Castilho, “não coloca a natureza nem Deus como referência de todas as coisas, mas sim o processo originado da razão humana”². Sob a visão contemporânea do Direito Internacional Público, na sociedade internacional não existe uma vontade suprema a reger todos os atores internacionais – como a divina – e nem mesmo uma ideia de soberania-mor, pois esta é essencialmente anárquica, conforme explanação de Hedley Bull³. Assim, ela prima pela capacidade de se autodeterminar, o que repele a ideia de imposição coercitiva de regras por outros autores, deixando de seguir um grande órgão ou uma ordenação central. Em suma, não há hierarquia entre membros da sociedade internacional. São princípios consentâneos a tais ideias a defesa da soberania e autodeterminação dos povos, tal como a rejeição ao que se convencionou chamar de políticas imperialistas. Nessa concepção, tratados e instrumentos de cooperação se dão pela ótica da voluntariedade dos representantes de cada Estado-soberano, por mais que pressões político-econômicas possam existir. Visto que, entre os nacionais em determinados territórios, existam intensivos regimes regulatórios, submissão a poderes instituídos e formas legitimadas de coerção, entre os membros da sociedade internacional se identifica uma situação de anarquia.

As tensões entre relativismo e universalismo também importam. Talvez o que mais obste o estabelecimento de um grande conjunto normativo unificado ou o que na literatura se identifica como *jus cogens* seja a ideia de que “o mais importante caracterizador das normas de *jus cogens* está ligado à sua substância, à sua materialidade [...], e não há procedimento específico e diverso para a sua produção”⁴. Aliada a essa ideia, está a assimetria de prioridades e conteúdos perante os estados-nação. Nessa pandemia, colisões entre direitos fundamentais ou gerações de direito são absolutamente comuns. As políticas de rastreamento para observar o cumprimento de medidas restritivas cerceia as relações de privacidade, o fechamento de estabelecimentos e vias afeta o direito à livre locomoção e à livre iniciativa. Mesmo pronunciamentos como os de Canotilho⁵, de que a dignidade da pessoa humana deveria ser, em um sistema constitucionalista global, eixo-fundamental para todas as

formas de constituição, não é de fácil compreensão. A definição do é digno vai, fatalmente, ser modulada conforme o sistema referencial e as condutas compartilhadas pelos indivíduos de uma dada ordenação. A dignidade da pessoa, enquanto ideal-regulador ou um valor a guiar a ação dos poderes constituídos, pressupõe, a um só tempo, a coexistência de valores como liberdade, democracia, fraternidade, e as constantes tensões que compreensões como essas sofrem na realidade empírica, além da necessidade de (re)arranjá-los e da árdua tarefa de realizá-los por meios de regras, atos da administração e do exercício jurisdicional. De tal modo, o *jus cogens* poderia não ser um manancial de soluções jurídicas prontas e pré-estabelecidas em tempos pandêmicos. Ao contrário, tratar-se-ia de fator limitante à capacidade de cada país de se adaptar às situações consoante as perspectivas socioculturais que lhe embasam e sua capacidade econômica de lidar com a crise, além de desprezar fatores materiais e geográficos que podem influir no comportamento viral e, consequentemente, na extensão da pandemia.

Complexifica mais a análise da sociedade internacional a constante inserção de novos agentes em sua ordem. Desse modo, a capacidade da sociedade internacional em estabelecer uma rede de vigilância e cooperação não é suficientemente compreendida pela análise dos Estados-soberanos, mas numa série de organismo que tendem a orientar suas políticas domésticas, influenciando, assim, em seus comportamentos, não pela ótica coercitiva, mas por aspectos negociais, pela representatividade, pelo convencimento técnico-profissional, pela publicização do que se considera bons padrões de políticas públicas e legislações concretamente exitosas na redução de insalubridades, pelo desenvolvimento de estudos e seleção das melhores evidências para orientação de gestores públicos e privados mundo afora. Muitos autores, como Gustavo Matta⁶, assinalam que a OMS, principal organismo a cuidar das temáticas globais de saúde, “deixa a arena puramente técnica de uma agência especializada para influir na condução das políticas sociais”, o que inclui a concretização de valores ideológicos e estabelecimento de padrões na saúde, não em seu aspecto científico-regulatório, mas em termos de direitos prestacionais, além de poder contemplar questões discursivas ou ideológicas. Isso, aliás, torna-se claro desde a *Gestão Brundtland*.

A OMS ajudará a monitorar, minimizar e, quando possível, erradicar doenças comunicáveis. A OMS ajudará a lutar e reduzir a carga de doenças não-comunicáveis. A OMS ajudará os países a construir sistemas de saúde sustentáveis que possam fortalecer as metas de equidade [SIC] e promover qualidade nos serviços para todos, com uma ênfase particular sobre a situação crítica de mulheres e mães que garantam um parto seguro e um início de vida saudável. A OMS orientará os assuntos relacionados à saúde, voltando-se para evidências sólidas e, através disso, melhor advogar sobre tomadas de decisão em políticas de saúde em todo o mundo”⁷. Por sua vez, a *Gestão Nakajima* representava outro modo de visualizar as atribuições do órgão, centrando-se em questões técnicas. Gerava-se, naquele instante, a demanda por uma liderança mais carismática e posicionamentos contundentes com relação às questões de cunho político, traços esses depreendidos da leitura de Matta. Por mais que outros aspectos possam ser apontados – “burocracia pedante”, “falta de agilidade institucional”, “nepotismo político” e “falta de autoridade”⁸, a ausência de respaldo a conteúdos ideológicos das plataformas eleitorais consolidadas durante aquele tempo parece ter embasado exigências por mudança na gestão apontada como tecnocrática. Essa complexa ponderação entre interesses dos financiadores e aspectos técnicos de gestão pode levar organizações ao risco de *insulamento burocrático*, i. e., rompimento “dos laços que o aparelho burocrático mantém com o ambiente externo”, devendo-se

¹ CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *A Constituição Européia entre o programa e a norma*. In: NUNES, António José Avelãs. COUTINHO, Jacinto Nelson de Miranda. *Diálogos Constitucionais*: Brasil/Portugal. Rio de Janeiro: Renovar, 2004, p. 120.

² Idem

³ BULL, Hedley. *The Anarchical Society*. New York: Columbia University, 2002.

⁴ NASSER, Salem Hikmat. *Jus Cogens*: Ainda esse desconhecido. *Revista Direito GV*, São Paulo, v. 1, n.2, p. 161-178, 2005, p. 167.

⁵ CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *A Constituição Européia entre o programa e a norma*. In: NUNES, António José Avelãs. COUTINHO, Jacinto Nelson de Miranda. *Diálogos Constitucionais*: Brasil/Portugal. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

⁶ MATTA, Gustavo Corrêa. *A organização mundial da saúde: do controle de epidemias à luta pela hegemonia*. *Trabalho, educação, e saúde*. Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 371-396. 2005, p. 380.

⁷ BRUNDTLAND, Gro H. 1998. *Acceptance speech for the World Health Assembly*, 13 May 1998.

⁸ McINNES, Colin; LEE, Kelley. *Global health and international relations*. Malden, MA: Polity Press, 2012, p. 122.

buscar “um misto de colaboração e isolamento, evitando a ocorrência de extremos de permeabilidade e autonomia completa”⁹.

Nessa dinâmica, o que se tem como ampliação de atores institucionais e modos de atuação no mercado de estratégias e soluções em saúde não se apresenta como má ideia, ainda mais com a inserção de outros agentes para além da OMS. A UNICEF e o Banco Mundial, e.g., planejam assumir a dianteira na disputa pela condução das temáticas de saúde. Essa ampliação pode se dar em várias frentes, como a regionalização, a especialização temática dos organismos (v.g. Associação Internacional de Epidemiologia), a inserção de atores privados animada pela inovação nos métodos de financiamento etc. A regionalização é verificável em acordos bilaterais, modelos informais de cooperação e criação de organismos voltados para soberanias limítrofes, de forma a contemplar perfis epidemiológicos próprios de cada macrorregião. Além disso, em modelos comparados de gestão pública, percebe-se que culturas organizacionais localizadas incorrem no risco de acomodação ante os padrões já adotados, assim, pode o contato com modelos de gestão próximos, regidos pelos mesmo fatores geográficos e/ou culturais, levar a um replanejamento de suas próprias estruturas e ao influxo mais intenso de informações que leve a inovações. É válido lembrar que essa repartição de funções em várias regiões pode ajudar na contenção e comunicação dos quadros epidemiológicos em grandes epicentros e, ainda, facilitar o monitoramento em regiões circunvizinhas. A diversificação da natureza de atores, como o engajamento de empresas e outros entes privados, também é uma realidade. Brown, Cueto e Fee¹⁰ mencionam o papel da “mídia, [de] fundações influentes internacionalmente, [de] corporações transnacionais”. Cite-se aqui inclusive o recente movimento das *joint ventures* pela saúde, capaz de combinar expertises, recursos providos dos objetos sociais explorados e potencial de financiamento para atendimento de emergências em saúde ou, ainda, propiciar soluções contínuas em termos de logística, insumos, tecnologia etc. Esses agentes privados têm potencial para zelar por uma atuação autônoma, aproveitando seu poderio e experiência para o incremento de soluções e serviços, aprimorando, em contrapartida, sua reputação perante o público ou propiciar espécies de parcerias público-privadas.

Toda essa lógica parece nos conduzir a uma forma de gestão internacional da saúde descentralizada¹¹. Mesmo médicos e profissionais de saúde compreendem que, em sua atuação, não podem se arvorar autoridades sanitárias incontestes. Raciocínio exposto no seguinte excerto:

O profissional acredita estar socialmente investido de autoridade sanitária. Ele pensa possuir, sob monopólio, o conhecimento verdadeiro e absoluto dos temas que envolvem saúde e doença; dessa forma, impõe, em nome de interesses maiores da coletividade, o tipo de comportamento que os indivíduos devem assumir¹².

O trabalho em equipe e as constantes buscas por novas opiniões fazem parte da realidade laboral médica. No próprio comportamento interno das soberanias, vê-se na descentralização da gestão em saúde pública uma tendência moderna e aliada à eficácia. A descentralização, salvo casos específicos, é uma tendência irrefreável em muitos modelos de gestão. Dentre suas vantagens, cite-se as relações positivas de competição, o estímulo à criatividade pelo número ampliado de agentes autodeterminados e disponibilidade de soluções comparadas. Afora isso, a maior capacidade de adaptação

(abordagem contingencial da administração se aplica às OIs. Essa descentralização é, em muito, viabilizada pela *sociedade informacional* e pela democracia digital, fenômenos responsáveis pela comunicação mais estreita entre jurisdições e jurisdicionados. Ao se tomar por base a teoria dos graus de participação democrática desenvolvida por Silva¹³, torna-se defensável o valor da disponibilidade de informações (grau 1), quando, para incentivar hábitos sanitários na população, as OIs divulgam desde informes mais simples até aqueles de maior complexidade, capazes de prover conhecimento técnico para a gestão de políticas públicas em saúde e padrões profissionais caros à atuação privada. A utilização dos mecanismos de informação para coleta e aferição da opinião pública nos processos de tomada de decisão em saúde por parte dos OI e a *accountability* compõem o segundo e o terceiro graus dessa relação. É com base nelas que cada OI deve apresentar transparência acerca da condução dos gastos e deve divulgar, de maneira detalhada e acessível, os motivos determinantes de sua decisão, como os fundamentos técnico-científicos. Isso envolve não só os estudos utilizados, mas também os critérios para seleção dos estudos. Por isso, acredito fortemente que, nas decisões colegiadas, seria extremamente válido, com base na *accountability*, anotar as divergências técnicas dos vencidos em votações e debates, posto que isso pode fazer com que gestores mundo afora entendam as limitações e a probabilidade de mudanças futuras no entendimento do órgão.

A diversificação da produção científica e suas fontes também é de fundamental importância. Fatalmente, quanto maior o número de agentes independentes e compromissados com a melhor condução do múnus científico maior será não só a produção, em termos quantitativos, como mais proeminentes serão os embates entre correntes e opiniões diversas, propiciando uma espécie de diálogo vital a muitas áreas do conhecimento científico. A essa postura se associa a compreensão de abertura de espírito (*open-mindedness*) de John Dewey¹⁴. Tal raciocínio não é válido somente para a produção científico-acadêmica. Como se bem sabe, o método científico pode englobar diversas outras atividades sem se desvincular de seus princípios. Em muitos aspectos, o papel condutor de políticas públicas exercido pela OMS e por outros organismos guarda estrita relação com o método científico e dele recolhe grande parte de seus fundamentos e condições para êxito. Fatores como falseabilidade, controle de conclusões e resultados e correlação de fatos se mostram mais eficazes quando realizados por múltiplos agentes, não havendo falar em um *despotismo esclarecido* de autoridade que monopolize com excelência o exercício de produzir, selecionar ou validar o conhecimento. O comprometimento da capacidade técnica dessa rede de atores se dá não só por influência de seus financiadores, mas também por condições burocráticas e ímprobos na atuação interna ou por interesses de seus ocupantes que não se alinham com o que se espera do órgão. Aqui vale a máxima de Buchanan¹⁵ de que economistas (extensível aos demais profissionais) não devem assumir que estão a orientar déspotas bem-intencionados, mas, sim, observar se o ambiente em que as decisões são tomadas está de fato comprometido com as mudanças propostas. Dessa forma, há riscos envolvidos. Primeiro, o de subjugação dessas instituições por seus regulados/orientados. Também a perquirição pelo bem-estar geral pode ser prejudicada por um sistema de incentivos inadequado, no qual, por meio de grandes ações coletivas, pessoas deixam de contribuir ativamente por considerarem que conseguirão os mesmos resultados daqueles que se esforçam¹⁶. E, finalmente, a reversão de parte do orçamento para vantagens pessoais, aproveitando-se da assimetria de informações de financiadores e desviando, em parte,

⁹ ARAGÃO, Cecília Vescovi de. Burocracia, eficiência e modelos de gestão pública: um ensaio. *Revista do Serviço Público*, vol. 48, no 3. p 104–32, 2014, p. 113.

¹⁰ BROWN, Theodore; CUETO, Marcos; FEE, Elizabeth. A transição de saúde pública 'internacional' para 'global' e a Organização Mundial da Saúde. *História, Ciência e Saúde-Manguinhos* [online]. Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, 2006, p. 625.

¹¹ A esse respeito, ver: CUETO, Marcos. *Saúde global: uma breve história*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

¹² BESEN, Candice Boppré et al. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 57-68. 2007, p. 59.

¹³ SILVA, Sivaldo Pereira da. Graus de participação democrática no uso da Internet pelos governos das capitais brasileiras, *Opinião Pública*, Campinas, Vol. XI, nº 2, outubro, p. 450-468, 2005.

¹⁴ DEWEY, John. *How we Think*. New York: Cosimo, 2007.

¹⁵ BUCHANAN, James M.; TULLOCK, Gordon. *The Calculus of Consent: Logical Foundations of Constitutional Democracy*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1962.

¹⁶ OLSON, Mancur. *The Logic of Collective Action*. Harvard University Press, 1965.

recursos que seriam destinados à consecução dos serviços. O que acarreta aumento de custos para as prestações voltadas para o grande público – vide teoria da maximização orçamentária de Nikalsen¹⁷, que previa como remédio a ampliação da competitividade no próprio setor de *bureaus*¹⁸ 19 Em que pese temores e clamores pela unificação de forças nacionais ou mesmo por uma rígida codificação global voltada para a saúde, na comunidade internacional, encontra-se verdadeira resistência à ideia de submissão a uma autoridade-central, em qualquer que seja o aspecto da vida a ser regulado, seja pelo seu caráter anárquico, pela dificuldade avassaladora de se impor políticas e regulações de teor universal ou mesmo pela constante inserção de novos agentes à ordem internacional. No entanto, nesse tipo de situação, é preciso haver esforço técnico para compilar o máximo de experiências práticas possíveis e readequá-las em situações futuras, de modo que, nos casos de emergências epidemiológicas não previstas, haja pelo menos padrões de conduta, em alguma medida, replicáveis, afigurando aprendizado para atuação prospectiva em outras crises. Exemplo disso foi a testagem em massa na Coreia do Sul.

Paulo Roberto de Almeida²⁰, em escrito sobre a pandemia, relembra que houve outros grandes momentos na história em que se clamava pela emergência do multilateralismo de convergência, marcado pelo estreitamento de laços político-econômicos e pela disposição colaborativa, que, na maioria das vezes, foi frustrado pelo nacionalismo econômico, pela crença na autossuficiência, por políticas de *beggar-thy-neighbour* (empurrar para o vizinho) etc. Assim, talvez essa crise não seja capaz de provocar o surgimento de um grande *constitucionalismo global* ou de uma unicidade normativa. Perante uma situação de crise, seria mais realista pensar em modelos regulatórios marcados pela provisoriedade, que em outros tempos de apuro podem ser resgatados, com vistas a poupar esforços de regulação ou até mesmo rediscussões sobre as razões legislativas que nos levam aos dogmas que aprendemos a adotar muitas vezes sem reflexão. O que se deve buscar é a *perenização da gestão colaborativa* entre países, para que cada povo, a seu modo, possa se adaptar às novas situações.

EMERGÊNCIA E RECONFIGURAÇÃO DE CONTEÚDOS, PRINCÍPIOS E TENDÊNCIAS NO DIREITO SANITÁRIO INTER(NACIONAL)

Discernir o papel do Direito Sanitário passa pela ampla compreensão do que é saúde. Numa primeira avaliação, anota-se que o termo saúde ganha, cada vez mais, adjetivação global, devido a temas como degradação do meio ambiente. A dispersão de alguns poluentes e contaminação de determinados recursos, cujos fins não coincidem com os limites políticos, afetam a dimensão biofísica e humana. Dinâmicas demográficas e intercâmbios culturais cada vez mais fluidos apresentam-se como vetores de risco na propagação de doenças infectocontagiosas, e a capacidade dos sistemas públicos, proteção contra riscos biológicos que ultrapassam a dinâmica de fronteira no que concerne às doenças emergentes, recentemente identificadas na população humana, e tem plena capacidade de ampliar geograficamente, vida²¹ e, principalmente *reemergentes*, quando mudanças no comportamento epidemiológico reestabelecem os riscos atrelados a doenças já conhecidas e que haviam sido controladas²², que levam gestores a atualizarem protocolos e iminência de guerras biológicas etc.

Combinam-se ora problemas adstritos a um local, mas cujos padrões são perceptíveis em diversas regiões do globo, demandando uma atuação conjunta para investigar, prevenir e reprimir seus efeitos, ora problemas que envolvam ou se originem nas dinâmicas que trespassam fronteiras. Para isso, passa-se a considerar múltiplas etiologias (causas), desde antrópicas, como as dinâmicas demográficas e alterações ambientais, e fatores puramente biológicos, como as mutações virais e o processo natural de evolução dos microrganismos. Pensar em aspectos como saúde global, comunitária ou familiar torna-se essencial para que o Direito Sanitário se veja de ponderar as implicações da doença conforme a escala geográfica que se adota. Por óbvio, um problema que se manifeste em escala global vai começar a ter implicações diferentes nas localidades, não só isso, mas vai assumindo a feição de um problema localizado. Hoje, uma hipótese científica que vem ganhando força é justamente a *endemização* do vírus, tornando-o uma realidade local e perene. Uma outra classificação diz respeito às dimensões humanas afetadas pelo vírus, posto que não só põe em risco a incolumidade corpórea ou as funções orgânicas com sintomatologia complexa e risco de morte, mas aqueles de ordem social e psíquica, conforme notória compreensão da OMS. A pandemia trouxe à baila vários problemas de ordem psíquica, provando-se o que médicos chamam de *evento estressor*, o enclausuramento domiciliar afeta sobremaneira crianças e adolescentes que sofrem pela perda de referências externas, importantes para aprendizagem e desenvolvimento, falta de contato social com outras pessoas além do núcleo familiar, convívio ininterrupto com microsistema familiar desestabilizados pelas crises ou previamente comprometido²³, dificuldades econômicas e o pânico gerado pelas incertezas da pandemia são variáveis causais para depressão e suicídio entre adultos – vide vários estudos, como os de André Faro²⁴. Aliás, muito interessante notar que as questões psíquicas e psicológicas raramente são referenciadas pelas regulações sanitárias ou são identificadas também como matérias sanitárias pelos legisladores, o que pode ser reformulado na atual circunstância. A terceira perspectiva que aqui adotamos é na verdade uma junção de correntes complementares. Fala-se na *saúde baseada em evidências* e na *saúde baseada em valor*. A saúde baseada em evidência auxilia o Direito Sanitário a lidar com o acúmulo exponencial do conhecimento científico que lhe embasa, nela se busca a melhor evidência disponível para solução de problemas médicos considerando fiabilidade das fontes científicas, a experiência clínica do profissional, revisões sistemáticas nos fundamentos científicos, ceticismo esclarecido por parte de leigos e profissionais, criação de critérios claros para tomadas de decisão em situações clínicas diversas, consideração de expectativas dos pacientes e sua relação com os possíveis desfechos, dentre outros fundamentos descritos por Sackett²⁵, um dos fundadores do movimento.

A saúde baseada em valor faz com que a gestão sanitária lide com a limitação de recursos disponíveis. Reconhecê-la nas regulações sanitárias pode auxiliar na progressão da capacidade em oferecer serviços de saúde, em uma aceção mais prática e realista por parte da Administração. Essa corrente é fruto dos esforços de Michael Porter²⁶, que alista várias estratégias que aqui resumimos: (i) criação e monitoramento constante de indicadores de saúde do paciente ou do ambiente (peso, taxa de glicose, altura, hábitos alimentares), o que, para o mundo jurídico, não necessariamente viola o direito à privacidade, já que se permite a randomização dos dados; (ii) gestão longitudinal de saúde, animada pelo enfoque preventivo, isto é, que avalia as progressões clínicas no maior contexto temporal apurável, e não uma gestão que foque apenas nos problemas depois de

¹⁷ NISKANEN JR, William Arthur. *Bureaucracy and representative government*. 2. ed. Chicago, Aldine, 1971.

¹⁸ A esse respeito, ver: PEREIRA, Paulo Trigo. *O legado de James M. Buchanan* (1919-2013). Revista Público. 2020.

¹⁹ Estruturas burocráticas que recebem, ao invés de um preço unitário por produto ou serviço, um orçamento, o qual procura maximizar, valendo-se das informações assimétricas com relação aos financiadores.

²⁰ ALMEIDA, Paulo Roberto de. *Consequências geopolíticas da pandemia COVID-19*. Brasília: Diplomatzando, 2020.

²¹ WALDMAN, Eliseu. Alves. *Vigilância em Saúde Pública*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

²² PAZ, Francisco Antônio Z.; BERCINI, Marilina Assunta. Doenças Emergentes e Reemergentes no contexto da Saúde Pública. *Boletim da Saúde*, v. 23, p. 9-13, 2009.

²³ LINHARES, Maria Beatriz Martins; ENUMO, Sônia Regina Fiorim.

Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 37, e200089, 2020.

²⁴ FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, Campinas, v. 37, e.200074, 2020.

²⁵ SACKETT, David et al. Evidence-based medicine. How to Practice and Teach EBM. London: Churchill Livingstone. 2007.

²⁶ PORTER, Michael. TEISBERG, Elizabeth. *Redefining health care: creating value-based competition on results*. Boston: Harvard Business School Press; 2006.

concretizados, mas nos indícios de sua concretização; (iii) criação de um sistema de incentivos àqueles que não agravem seu estado como morbidez e uso de droga lícitas, além de campanhas de conscientização e persuasão para criar uma cultura de responsabilidade compartilhada, em que indivíduos sejam esclarecidos sobre os custos coletivos de hábitos individuais maléficis; (iv) remuneração a empresas, setores e gestores que se baseie nos resultados e no valor efetivamente percebido pelos pacientes e nas inovações de serviços, não considerando meramente o volume de prestações. Por último, nessa descrição do que chamo de *princípio da ampla compreensão em saúde*, convém pontuar as diferenças e interações entre saúde pública e privada e suas modalidades de gestão. Também importam o regime de contratações, as formas de financiamento, mentalidades funcionais, densidade das regulações, todas têm de ser avaliadas. Na edificação de marcos regulatórios, ignorar essas diferenças certamente parece temerário. Esse princípio, ainda assim, não costuma(va) compor o rol de princípios tradicionais do Direito Sanitário. Por seu turno, Marga Tesler²⁷, desembargadora e prestigiada autora na área, relaciona treze princípios, que dentre eles, destaca a transparência.

Em respeito à delimitação teórica desse trabalho, não nos ateremos a princípios que tratam especificamente da atuação do SUS. Em lugar disso, abordaremos os conteúdos principiológicos aplicáveis na perspectiva globalizada e nas mudanças de rumos causados pela pandemia, de modo a tratar, ainda, de mandamentos pensados ou mesmo reavivados nessa situação noviciária como aquele que nomeio de *princípio da cientificidade decisória* e outros mundo afora, como o princípio da transparência (*Transparenzprinzip*), retratado na última seção. Nas discussões práticas, a *supremacia do interesse público sobre o privado*, cujas discussões foram reavivadas na pandemia, vem dividindo espaço com o *princípio da complementariedade entre os sistemas públicos e privados* e da *participação comunitária*. Nesse ínterim, modos extensivos de intervenção na propriedade foram preferidos aos modelos concertados de administração da saúde.

De tal modo, talvez fosse aconselhável, ao menos, inserir comerciantes locais, associações civis e demais particulares no planejamento das fases de restrições, para publicitar os padrões avaliados nesses planejamentos, os estudos utilizados e compreender como a natureza de cada negócio incrementa os principais agravantes dos riscos de infecção, orientações dos padrões sanitários internos, estabelecer concertos para abrandar efeitos dos atos restritivos. Nesse mesmo sentido, as decisões de requisição administrativa por insumos médicos passariam a avaliar a capacidade da continuação da atividade comercial após a retirada desses insumos. Ou mesmo a apurar se há inviabilidade da contratação direta dos insumos a tempo e a contento para remediar o *perigo público*. Tais atitudes fazem com que esse conflito entre princípios não leve a um jogo de tudo ou nada, e sim a cedências recíprocas, conforme enunciava Alexy²⁸. De fato, essas regulações e intervenções objetivas constituem possibilidade jurídica, ainda que sua fundamentação e seus limites possam ser constantemente revisados por fatores colaterais como falhas de mercado, *asfixia regulatória* etc. Contudo, em tempos de pandemia, a *participação popular ou comunitária* é vital e tem de ser reformulada para contemplar tanto *shareholders* quanto *stakeholders*, isto é, tanto aqueles que conduzem ou são proprietários das atividades econômicas como as pessoas que percebem os riscos de saúde; e aqueles econômicos, como desemprego e insolvência. A grande discussão aqui é se o Poder Público deve preferir coordenar ações ou mesmo inserir os particulares nos planejamentos públicos a crer na suficiência de suas motivações internas para desempenhar seu poder de polícia (coator). Um exemplo de país que atua na via contrária disso é a Estônia. A partir do conceito inovador de “*hackear a crise*” (*hack the crisis*), a Estônia maneja sua grande estrutura digital para firmar ações colaborativas entre os setores público e privado,

desenvolver aplicativos com vistas a criar um grande *e-commerce* dedicado a ajudar empreendedores locais. Criou ainda a ferramenta *chatbot*, habilitada a comunicar, de maneira mais simples e palatável, informações sobre saúde e determinações públicas. E a educadora estoniana Maria Rahamägi, por meio da criação de uma plataforma virtual, viabilizou a distribuição de celulares para jovens que não tinham acesso a esses dispositivos²⁹. Nessa nação, a coerção – enquanto primeira via de ação – foi preterida à inserção de atores privados. Esses padrões internos não estão dissociados do cenário global, pois se torna muito difícil falar em gestão colaborativa em termos globais se o próprio contexto doméstico é marcado pela predileção aos dissensos e pela unilateralidade decisória. O artigo *Dix ans de droit de la santé* (Dez anos de Direito Sanitário), de Anne Laude³⁰, faz alguns levantamentos comparáveis aos nossos. Na questão da interação entre atores públicos e privados nos serviços de saúde, a autora observa que, em paralelo às grandes legislações daquele país, o crescimento de uma *soft law*, marcada por manuais de boas práticas, recomendações de associações médicas, diretrizes profissionais e documentos técnicos de referência, numa verdadeira expansão de autores, organização e associações em saúde, traço bastante recomendável para dinamizar a (auto)regulação. A mesma autora aponta como problema a tendência à centralização na regulação e fiscalização em saúde em tempos de crise, o que aqui não foi tão observado.

No excelente estudo de Casas e outros pesquisadores³¹, revela-se que é praticamente impossível a adoção de um modo “*terapêutico único*”, seja pelo conflito entre estudos, com conclusões, técnicas e desenhos díspares, ou pelas diversas estratégias propostas. Apesar de hoje contarmos com a solução vacinal e alguns medicamentos aprovados em caráter emergencial. O que nos leva a outra discussão. A ciência demanda tempo, para ajustes metodológicos aos novos fatos, confirmação das hipóteses que vêm sendo constantemente adensadas, compreensão das nuances comportamentais do objeto de estudo nas diversas regiões, entendimento da evolução temporal dos fatos e os seus porquês etc. Aliás, retomando brevemente as discussões acima, vale ressaltar o *pluralismo metodológico* de Howard Sankey³², que verifica, dentre outras coisas, o conflito como motor da produção acadêmica. Nessa pandemia, viu-se quase que uma admissão da ciência enquanto fonte de direito, aquém daquelas já indicadas pela Lei de Introdução às Normas Brasileiras, numa confissão de que o entrancheamento do direito e suas fontes eram incapazes de nortear o exercício jurisdicional nesses tempos. No entanto, essa assimilação da produção científica na apreciação judiciária dos atos administrativos e das decisões políticas inspira cuidados, pois depende de uma contextualização temporal dos atos apreciados, assim como uma melhor compreensão da (in)suficiência e da estabilidade dos aportes científicos.

Esse *princípio de cientificidade decisória* tem alta relação com o da prevenção, sendo dignas de críticas as decisões judiciais que exijam do gestor um comportamento precavido em hipóteses em que (i) as evidências científicas são absolutamente escassas, não apontando pontos e rotas de risco (ii) são plúrimas, mas absolutamente inconsistentes, mormente quando a decisão gera custos ostensivos para sociedade. O que deveria ser ao menos apurado, por exemplo, na responsabilidade civil sobre a transfusão de sangue dos portadores de HIV, já que gestores não dispunham, à época, dos conhecimentos atualizados para instaurar políticas de cuidados. Tal raciocínio vale para a apuração de responsabilidade nesses tempos, atrelando à análise do *ato administrativo ótimo* o estágio da pandemia em que ele fora produzido e os indícios de que se dispunha.

²⁹ EZABELLA, Fernanda. *País mais digital do mundo, Estônia, 'hackeia' soluções para pandemia*. Ecoa, 2020.

³⁰ LAUDE, Anne. *Dix ans de droit de la santé. Les Tribunes de la Santé*. v. 4, n. 25. 2009.

³¹ CASAS, Carmen Phang Romero et al. *Avaliação de tecnologias em saúde: tensões metodológicas durante a pandemia de COVID-19. Estudos Avançados*. São Paulo, v. 34, n. 99, p. 77-96, 2020.

³² NOLA, Robert.; SANKEY Howard. *After Popper, Kuhn and Feyerabend: recent issues in theories of scientific method*. Kluwer Academic Publishers: London, 2000.

²⁷ TESLLER, Marga Inge Barth. *A Importância dos Princípios do Direito Sanitário. IV Encontro Internacional dos Profissionais em Vigilância Sanitária*, ABPVS. 2004.

²⁸ ALEXY, Robert. *Teoria dos Direitos Fundamentais*. 2ª ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2011.

Afora o âmbito principiológico, a compreensão dos fatos regulados pelo Direito Sanitário depende da prévia definição de suas áreas correlatas. É difícil apartar os interesses desses ramos do direito ou mesmo delimitar de forma certa de seus elementos. O Direito do Ambiente tem como objetivo disciplinar as várias ambiências (urbana, natural, do trabalho etc.) que afetam a saúde em sua ampla acepção, sendo amplíssimas as relações entre ambiente e condições sanitárias; e.g., as espécies sinantrópicas, cuja ampliação do meio urbano impele o convívio com humanos, tornam-se potenciais vetores de epidemias. Alguns, inclusive, investigam suas relações com o novo coronavírus, a exemplo de Hubern³³. A bioética conduz estudos sistêmicos no domínio da conduta humana nas relações de saúde – que inclui de pesquisas até tratamentos –, sem se dissociar das questões ética e morais³⁴.

O Direito Médico tende a aduzir ao regulamento dos fatores deontológicos e da responsabilização dos profissionais médicos e seus pacientes. Aliás, não só eles, pois é cada vez mais comum perceber a incursão de outros atores nos estudos desse setor, como enfermeiros, veterinários, odontólogos, farmacêuticos, gestores em saúde etc. Direito à Saúde costuma ser muito invocado no âmbito dos direitos prestacionais, dos deveres estatais em fornecer ou cuidar das relações de saúde. Isso posto, o Direito Sanitário tende a designar, sem deixar de lado a saúde enquanto reivindicação de um direito humano³⁵, relações mais específicas, como infrações sanitárias, vigilância epidemiológica, segurança alimentar, atuação do sistema de saúde e outros. O debate sobre fármacos passíveis ou não de uso para atenuar sintomas da doença, principalmente em período de contágio, mesmo após solução vacinal, ainda quedaram nas mídias sociais e alguns veículos de imprensa (*ivermectina*, *nitazoxanida*, *azitromicina*) e aqueles de aprovação precária e condicionada (*Rendesivir*, *Baricitinibe*, etc) porém ignora-se que “a literatura científica sobre as manifestações clínicas da COVID-19 tem mostrado que lidamos com uma doença efetivamente sistêmica, atingindo não só o aparelho respiratório, mas também os rins, o aparelho cardiovascular, o sistema hemostático, entre outros”³⁶. Além disso, *sintomas persistentes*, como anosmia e disguesia, marcam prognósticos de muitos pacientes, também demandando soluções emergenciais.

Entre potenciais soluções (não) farmacológicas e vacinais, há sempre grupos que apontam falta de soluções médicas assertivas para solução da crise, e que algumas são justificadas por razões de cunho meramente teórico e aparência de bons resultados iniciais. Esse tipo de embate, entre a população leiga, transmuta-se agora para questões sobre a vacina, v.g., sopesamento entre risco da doença e dos efeitos adversos da vacina *versus* faixa etária; doses suplementares e heterólogas; predileção pela vacina por critérios de eficácia, procedência e tecnologia usada. A divulgação científica e os resultados empíricos, por vezes, são superdimensionados ou desprezados pelo curso dessas contendas, com possibilidade de maior reverberação na construção da política de saúde local. Em caso de irresignação atual com o tratamento fornecido, há de se ver como ficam os vértices como autonomia profissional, dignidade laboral, garantias pessoais³⁷, em eventual responsabilização civil ou penal. Com a insatisfação pós-tratamento (medicamental ou vacinal), vê-se que a eleição por intervenção médica não é somente amparada pelo direito humano médico técnico-funcional ou pela dissuasão da autoridade interventora, mas também pelo princípio bioético de

preservação da autonomia das pessoas, o que tem de ser também sopesado no caso concreto. Na literatura farmacológica, é cediço que o fármaco ideal deve coordenar, da melhor forma possível, atributos como segurança, eficácia, reversibilidade dos efeitos, ações previsíveis nos organismos etc³⁸. Embora a droga ideal se trate de desenho teórico e inalcançável, na relação médico-paciente, é salutar que ambos os atores sopesem tais parâmetros. Voltando ao início da pandemia, um cenário agravado pela falta de opções e incipiência dos estudos, tornar-se-ia difícil, ao Poder Público, arvorar-se, indiscriminadamente, das possibilidades de tratamento dadas por profissionais da medicina, não só por um imperativo de direitos humanos como por um critério lógico-científico. Sempre é necessário ao hermenêuta do Direito Sanitário, vigiar o estado das artes das publicações e das práticas médico-laborais que se instauram como resposta imediata à crise, o que vai demandar, vez ou outra, revisão de entendimentos por teses como *overruling* ou *distinguish* em teses que falem sobre acesso e controle. Tais pensamentos esposados acerca do acesso a medicamentos podem ser aplicados para outras tecnologias e insumos médicos, o que albergaria uma amplitude de equipamentos, como cilindros de oxigênio, máscaras e outros. No âmbito das infrações sanitárias, a Lei atual (8.080/90) revela clara desproporcionalidade entre multas e condutas reprováveis – vide autores como Freitas³⁹. Numa pandemia, escancara-se que cuidados e violações podem assumir gravidades distintas de riscos ao bem tutelado pela administração. A análise contextual do infrator, a deferência aos regulamentos estaduais e municipais e uma maior flexibilidade com relação ao *quantum* infracional devem ser as tónicas a reger uma revisão no âmbito disciplinar sanitário. No plano da segurança e provisão alimentar, adiro à opinião de Alpino et al.⁴⁰, de que os desenhos institucionais atuais não comportam disposições para tempos de crise.

Tanto a segurança quanto a provisão alimentar ficaram por grandes períodos prejudicadas. Das leituras de Alpino⁴¹ e Ribeiro⁴², torna-se possível identificar vários problemas, tais como: ausência da merenda – com o fechamento de escolas e dificuldades para fornecimento em domicílio; diminuição na oferta de alimentos de agricultores familiares, pequenos produtores e a de alimentos *in natura*, com as medidas restritivas (o que impele ainda mais a busca por bens altamente industrializados); aumento de transtornos alimentares no âmbito domiciliar; dificuldades de transporte e na indústria incrementam os custos alimentares. Na esfera da gestão e vigilância epidemiológica, o médico Paulo Corrêa e outros⁴³ publicaram um texto muito competente sobre o tema. Confrontando suas reflexões com a atual legislação, restou clara a necessidade de alguns ajustes na Lei 8.080/90, v.g. sistema de informações transparente e integrado entre as esferas da administração, e problemas operacionais especialmente voltados para vigilância em doenças respiratórias. Evidencia-se crescentemente a necessidade de se criar estruturas mais flexíveis e eficientes para compra de testes diagnóstico e resolução de problemas logísticos no transporte interestadual de insumos. Deve-se possibilitar uma especialização em políticas de vigilância para perfis epidemiológicos distintos, além de provocar a feitura de planos de cooperação epidemiológica entre autoridades estaduais e gestões locais.

³⁸ AIZENSTEIN, Moacyr Luiz. *Fundamentos para o uso racional de medicamentos*. 3ª ed. São Paulo: Elsevier, 2016.

³⁹ FREITAS, Vivian Antunes Beneri. *Lei federal nº 6.437/1977: ritos no processo administrativo sanitário e a previsão da multa pecuniária frente aos municípios*. Monografia (Graduação em Direito). Faculdade de Direito. Universidade Federal do Rio Grande, p. 72 2016.

⁴⁰ ALPINO, Tais de Moura et al. COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. 1-17, 2020.

⁴¹ Idem.

⁴² RIBEIRO-SILVA, Rita de Cássia et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3421-3430, 2020, *passim*.

⁴³ CORRÊA, Paulo Roberto Lopes et al. A importância da vigilância de casos e óbitos e a epidemia da COVID-19 em Belo Horizonte, 2020. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. 1-12, 2020.

³³ HÜBNER, Silvia De Oliveira (cord.). *Identificação e caracterização molecular de coronavirus (CoV) em animais de companhia e em morcegos e roedores que coabitam espaços com humanos*. Rio grande do Sul: Universidade Federal de Pelotas. 2020.

³⁴ REICH, Warren. Revisiting the launching of the Kennedy Institute: re-visioning the origins of bioethics. *Kennedy Inst. Ethics J.* v.6, n.4, p.:323-7, 1996.

³⁵ DALLARI, Sueli Gandolfi. Direito Sanitário. In: ARANHA, Márcio Iorio (org.). *Direito Sanitário e Saúde Pública*: Coletânea de Textos. 1. ed. Porto Alegre: Editora Síntese, 2003. v. 2. p 39-61.

³⁶ CASAS, Carmen Phang Romero et al. *Avaliação de tecnologias em saúde: tensões metodológicas durante a pandemia de COVID-19*. Estudos Avançados. São Paulo, v. 34, n. 99, p. 77-96, 2020, p. 81.

³⁷ ALBUQUERQUE, Aline. *Manual de Direitos Humanos para Médicos*. 1ª ed. Brasília: FENAM/CEUB/CFM, 2014.

Por fim, um aspecto sanitário que foi reavaliado na normatização de serviços saúde são as proibições constantes para o exercício da *telemedicina*, um ferramental médico valioso não só nesses tempos, mas para levar serviços médicos a locais remotos, facilitar políticas de monitoramento (por exemplo, dos efeitos de novas variantes, como a *ômicron*), diminuição de custos de transporte e com estabelecimentos físicos ou em crises humanitárias (vide as enchentes de janeiro de 2022, na Bahia e adjacências). Em contrapartida, demanda-se estrutura tecnológica adequada para garantir sigilo e identificar quais situações e especialidades exigem realização de consultas e diagnósticos presenciais para detecção de problemas imperceptíveis pela via telemática.

DIMENSÕES REGULATÓRIAS E COOPERATIVAS NA GESTÃO EPIDEMIOLÓGICA GLOBAL

A pandemia não apenas espalha efeitos para a legislação. Mesmo regimes excepcionais do processo legislativo não conseguem acompanhar as mudanças nas situações fáticas. Nisso, promove-se verdadeira ampliação do uso das atribuições atípicas dos poderes, além de redução do monopólio axiológico praticado pelo legislador, criticado por muitos autores como Dezan⁴⁴. Nesse cenário, o Judiciário foi mais que impelido a utilizar suas atribuições para concretizar adequações procedimentais em tempos de pandemia.

A Administração Pública se viu instigada a utilizar com maior frequência seu poder regulamentar, o que é visto como temerário por alguns autores pelos riscos de “indiscernibilidade entre política e direito”⁴⁵ e protelação ou mesmo permanência do estado de exceção, causando confusão entre os papéis dos poderes constituídos. Enquanto isso, outros juristas não vislumbram maiores problemas, desde que gestores apurem orientações científicas para editar os atos administrativos e em respeito à proporcionalidade, se atentem para a (in)suficiência protetiva das medidas sanitárias e preservação dos jurisdicionados⁴⁶.

Nem só os aspectos administrativos e internacionais foram afetados, a pandemia, além de retomar discussão sobre o domínio especificamente sanitário, propiciou verdadeira reflexão dos fundamentos regulatórios em diversas áreas, onde países recolhem um dos outros fundamentos de regulação ou tentam realizar esforços comunitários para reavaliar sua capacidade de resposta à crise sanitária. A crise sanitária nos rememora a necessidade de um esforço teórico, como aquele proposto por Érik Jayme, para um diálogo das fontes, rejeitando as direções monotemáticas e os jogos de soma zero entre as fontes de direito, não ignorando suas influências recíprocas e aprendendo a lidar melhor com ampliação das fontes, inclusive aquelas internacionais⁴⁷. As próximas linhas dedicam-se a essa demonstração. No Direito Empresarial, a MP 931 provocou alterações na Lei 6.404 para permitir votos à distância e assembleias conduzidas de maneira virtual. O que já era uma possibilidade contratual em diversos países, não só em situações de emergência pública como em casos humanitários em que sócios enfermos não tinham condições de se locomover para participar das assembleias. Ou mesmo pelo simples imperativo de celeridade, quando a própria sociedade, em sua autonomia da vontade – publicitando tais padrões para os acionistas e sócios minoritários –, entendia que a via remota poderia perfeitamente ser adequada para a realidade societária. É de se lamentar que tal possibilidade só possa ser pensada tardiamente e

apenas por meio de processo legislativo em situação crítica. Outrossim, a crise de insolvência em multi e transacionais, sociedades estrangeiras ou operações conjuntas entre ausentes (*e.g. joint ventures*) parece reanimar a discussão sobre a criação de uma corte internacional de falência ou esforços do direito comunitário, vide os da União Europeia (Regulamento n. 1346/2000) para o domínio Mercosul e outros⁴⁸. A UE adota o princípio do centro dos interesses, abrindo-se falência na jurisdição que alberga as principais atividades do devedor insolvente, complementando-a com procedimentos acessórios nos demais estados⁴⁹. Deve-se, porém, avaliar a capacidade que tem o Mercosul e outros blocos para uniformizar tais procedimentos, em face da disparidade de seus ordenamentos. Outra questão fundamental nesse ramo diz respeito à propriedade industrial de insumos e produtos utilizados na área de saúde, sejam *pipelines* ou nacionais, em especial seus efeitos colaterais na limitação de insumos médicos. Ocupam os polos dessa discussão (i) os estímulos para invenção e (ii) o acesso à medicação. O alcance da propriedade intelectual e suas (des)vantagens parece muito mais um problema referente às áreas da economia e da gestão da inovação, cujos debates juristas e legisladores devem acompanhar tentando, à luz deles, modular sua regulação e monitorar seus efeitos práticos, para que, aos poucos, encontrem uma situação ótima entre os dois polos.

Há de se rememorar que se a função social é aplicada às demais dimensões não se deve olvidá-la na propriedade intelectual, que, apesar de presente na justificativa do projeto de lei da atual legislação (PL 824/1991), esvaziou-se. Sumaria-se que esse direito surge para recompensar a capacidade inventiva humana e não tolher o acesso às invenções, suprimindo-se, como seqüela, o bem da vida e da saúde. Em que pese a OMS cuidar dessas questões por resolução própria, seu esforço fica mais adstrito a recomendações genéricas sobre transparência e distribuição equitativa. No Direito Penal, esse cenário atuou especialmente em duas frentes. Primeiramente nas disposições penitenciárias, levando-se à edição de leis estaduais (trata-se de competência concorrente) e a resoluções do CNJ (Conselho Nacional de Justiça) para tecer diretrizes sobre as administrações prisionais, fosse para a instauração de hábitos sanitivos fosse para fincar novas relações de acesso ao sistema prisional. Claramente essas resoluções sofrem incidência de regimes internacionais, como as regras de Bangkok, Mandela e Pequim. Outra frente foi aquela referente à inserção de múltiplas normas penais em branco, de que são exemplos regulações sanitárias de caráter específico e cogente, i. e., as que não apõe meras advertências, elaboradas especialmente para a COVID-19 e que não configurem medidas gerais de higiene⁵⁰. Tais normas são especialmente importantes para avaliar condutas atípicas como infração de medida sanitária (art. 268, Código Penal), cujo enquadramento demanda seu conhecimento. Fica em debate a criminalização de alguns atos por parte de gestores como “desperdícios de recursos em saúde” e os chamados “fura-filas”, atos que já foram, em menor medida, discutidos na pandemia de H1N1, possivelmente, albergadas pelos tipos da corrupção ativa e passiva, peculato e adulteração de dados digitais. Outra discussão reavivada consiste na definição da responsabilização penal daqueles que não vacinam crianças e adolescentes, cogita-se até responsabilização para autoridade que coajam terceiros que venham a sofrer. Apesar de já haver estudos ecológicos descritivos que já descrevem esse cenário de vacinação infantil, tais como os de Procianny e outros (2022), os juízos populares convivem com os técnicos. No Direito Tributário, a crise sanitária tende, claramente, a incitar maiores interseções entre obrigações tributárias, direitos humanos e econômicos, para diminuir a precarização dos contribuintes em tempos de crise, criar padrões sustentados de tributação, regimes orçamentários que sejam módicos para uma alocação mais eficiente em termos de saúde. Nacionalmente, isso ganha respaldo. Ferreira e Ravello⁵¹

⁴⁴ DEZAN, Sandro Lúcio. *Fenomenologia e hermenêutica do direito administrativo*: para uma teoria da decisão administrativa. Porto: Editorial Juruá, 2018.

⁴⁵ COUVRE, Tâmis Hora Batista Fontes; ALVES, Míriam Coutinho de Faria; CALDAS, Kelly Helena Santos. Reflexões iniciais sobre possíveis excessos do poder normativo da administração pública em tempos de pandemia (COVID-19). *Revista de Direito Administrativo e Gestão Pública*, v. 6, p. 47-64, 2020, p. 56.

⁴⁶ ROCHA, L. B.; CORREA, F. B.; DUTRA, B. T. Controle da Discricionariedade Administrativa: Orientações Científicas Predominantes como Parâmetro para o Controle da COVID-19. *Revista Online Fadvale*, v. 1, p. 1-225, 2020.

⁴⁷ BENJAMIN, Antonio Herman; MARQUES, Claudia Lima. A Teoria do Diálogo das Fontes e seu Impacto no Brasil: uma Homenagem a Erik Jayme. *Revista de Direito do Consumidor*, v. 115/2018, p. 21-40, 2018.

⁴⁸ JO, Hee Moon. *Moderno Direito Internacional Privado*. 1. ed. São Paulo: LTr, 2001. v. 1. 567p.

⁴⁹ Idem.

⁵⁰ COIMBRA, Marina Teles. Efeitos do COVID-19 na Sociedade, no Direito Penal e Direito Processual Penal Brasileiro. In: *ETIC: Revolução na Ciência*, 2020, Presidente Prudente/SP. 2020.

⁵¹ FERREIRA NETO, Arthur M.; RAVANELLO, Alexandre. Pandemia da

sistemizam uma série de medidas de extinção, exclusão ou suspensão do crédito tributário e redução provisória de alíquotas (inclusive a zero) nessa situação calamitosa. No Direito Ambiental, a audiência pública remota, a suspensão temporária de prazos e exigência no licenciamento são destacáveis. O Decreto Federal 10.282/2020, definidor das atividades essenciais, elenca a fiscalização dentre aquelas indispensáveis à administração do país. Pode-se, ainda, primar-se pela revisão nos pactos vinculados à saúde ambiental, como a Convenção de Estocolmo sobre Poluentes Orgânicos Persistentes, atualização dos protocolos de biossegurança e pela mobilização de proteção de populações tradicionais transfronteiriças em emergências sanitárias.

No âmbito do Direito do Trabalho, organismos como OIT (Organização Internacional do Trabalho) apontam diminuição significativa na oferta de trabalho, que mais afeta mulheres e jovens. No entanto, a estratégia desses órgãos, conforme suas próprias declarações, parece estar mais focada em políticas de subsídios e subvenções do que na recomendação de uma situação regulatória excepcional para manutenção dos vínculos empregatícios. No ordenamento interno, seguiu-se tal padrão e não se propiciou uma inovação ou revisões definitivas da codificação trabalhista, mas sim flexibilizações marcadas pela temporalidade. Note-se a MP 1.046/2021 que amplia a liberdade contratual no regime de teletrabalho e prevê maior poder nas negociações coletivas nessa situação de crise. No Direito do Consumidor, percebe-se que a pandemia intensificou as relações de consumo *cross boarder*. Com ela, são incrementados os riscos de vulnerabilidades já conhecidas, como “barreira linguística, as diferenças nas legislações internas e, por fim, o reconhecimento e a execução das decisões judiciais”⁵². Por outra ponta, para essas plataformas é importantíssimo manter uma boa reputação e relações de segurança para intenção de compra. Do arrazoado de vulnerabilidades e potencialidades, é preciso pensar na necessidade da proteção internacional, conquanto a reformulação de várias ordenações ou das regras de conexão seja dificultosa. Uma boa saída para extenuar eventuais complicações seria criar grupos jurídicos para o que se chama de *fluid recovery*, reunindo representações de pequenas indenizações, até formar um somatório que compense judicializar, mobilizar plataformas virtuais de reclamação, manter esforços para tradução e fornecimento de mais informações, entre outras iniciativas capazes de tornar esse ambiente ainda mais seguro.

A Regulação Sanitária Internacional⁵³, iluminada por adaptações de ordem prática com as variantes e as vacinas, só faz corroborar as dimensões aqui já debatidas e encorajar a disposição cooperativa. Afora esses mandamentos nucleares, sua dimensão regulatória é de fácil compreensão, pois alude à aplicação de cuidados e vigilâncias sanitárias em situações transfronteiriças, como nos casos dos viajantes, prevendo exames pouco invasivos, medidas profiláticas, vacinação, com consentimento – ou sem, em caso de fundado receio de risco à saúde, o que se aplica na atual circunstância –, regulação de equipamentos sanitários em aeroportos, facilitação das operações que envolvam materiais biológicos utilizados no contexto de saúde, anonimização e sigilo dos dados que envolvam medidas sanitárias, operações específicas para cargas, veículos e transportadores. Disposições marcadas pela simplicidade, que podem ser podadas ou mesmo potencializadas pela legislação interna. Sua uniformidade, nesses termos, pode vir a facilitar operações comerciais internacionais e criar uma situação de segurança e previsibilidade para viajantes e transportadores.

Ao lume do que já escrevemos na seção acima, é preciso apontar que o ato de regular não só consiste no controle pelo controle, é preciso saber congruar várias expectativas dos multatores, saber explorar

sinalizações para o preparo dos regulados, observar as capacidades de cada regrado em assumir os ônus e assim se valer de técnicas justas de diferenciação. Isso nos conduz ao raciocínio de que regulação é dimensão absolutamente vazia de propósito quando desvincilhada da ótica, complementar e necessária, da cooperação. Conforme apontado na seção inicial do texto, a crise que vivenciamos propicia mais modelos cooperativos do que uma reconfiguração total na maneira como funciona a sociedade internacional. Estabelecendo-se uma analogia com a ecologia, existem vários padrões após a percepção de um distúrbio por um ecossistema. Um deles é a resiliência que, à diferença de seu uso mais poético e literário, constitui a capacidade de um sistema para manter suas atividades vitais após um determinado distúrbio (reprodução, ciclagem de nutrientes etc.), “preservando sua identidade e estrutura”⁵⁴. Outro padrão diz respeito aos danos irremediáveis que tendem a conduzir a formação de uma comunidade completamente nova (*ecésis*), formada por ambientes em larga medida inóspitos providos de espécies menores, como líquens, que lentamente modificam o espaço habitado e o preparam rumo a uma comunidade complexa (*clímax*), com feições parecidas com aquela percebida antes do distúrbio.

Apesar de não se desprezar o potencial destrutivo da pandemia, crê-se que os distúrbios por ela causados estão mais relacionados com a resiliência. As estruturas internacionais parecem se ver diante de um caso de resiliência com *mutualismo obrigatório*, em que povos são impelidos a dialogar, ajustar e coordenar práticas diversas para retomar sua homeostase. Em tempos de crise, com vistas à sua superação, são esperados vários comportamentos e ações: administrar o descrédito perante o público em geral, preocupar-se em zelar pela reputação e vínculos pré-estabelecidos perante os demais que atrevessem a mesma situação, recobrar a capacidade de realizar concessões, revisar sistematicamente as relações institucionais anteriormente adotadas, procurar se assumir uma situação-modelo e realizar a diagnose de contramodelos. Para melhor observar essas questões, adotaremos um importante relatório produzido pelo parlamento alemão⁵⁵, que aponta alguns casos específicos de violações aos deveres de cooperação entre Estados. O relatório não tenta disfarçar o viés político e valorativo de seu texto, no entanto, não vamos esquadrihar fatores ideológicos, nem entender os pronunciamentos do parlamento como fonte de verdades, mas sim tentar extrair algumas conclusões jurídicas dos casos citados no texto parlamentar e outros mais. Um dos primeiros casos avaliados é o estadunidense. Criticou-se a postura desse país em manter sanções econômicas durante a crise. Dessumimos dessa crítica ser necessária a suspensão dos conflitos pré-existentes como eixo de cooperação, procurando-se arrefecer os embates entre povos e soberanias nas grandes calamidades. No cenário brasileiro, manteve-se postura firme contra a falta de transparência na divulgação dos dados, aliás. Entre 2020 e 2022, essas manifestações se extenuaram. Contudo, verifica-se que a transparência interna é outra dimensão da cooperação, posto que o recolhimento dessas informações é vital para estratégias em saúde em outros locais.

No caso Chinês, percebe-se a adequação e a consolidação dos padrões sanitários como forma de cooperação global, já que descasos sanitários domésticos, como o consumo indiscriminado de animais silvestres e a falta de vigilância em Wuhan, têm potencial para engessar crises de caráter global. Um último caso interessante, não retratado no relatório, é o da Bielorrússia que pode se comportar como um *free rider*, ou seja, alguém capaz de amealhar benefícios dos esforços de outro país enquanto se mantém em total inação. Inspirando-se em tais casos e retomando a analogia da resiliência, é preciso considerar também a assimetria de suscetibilidade dos danos (resistência dos indivíduos) e potencial econômico aliado à capacidade de influência nas relações internacionais (dominância entre indivíduos). Ante o exposto, a gestão epidemiológica como

Covid-19 e a Flexibilização de Institutos Tributários: a Importância dos Juízos de Equidade em Calamidades Públicas. *Revista Direito Tributário Atual*, v.2 n.45. p. 532-564. 2020.

⁵² VIAL, Sophia.; SANTANA, Hector Valverde. Proteção Internacional do Consumidor e Cooperação Interjurisdicional. *Revista de Direito Internacional*, v. 13, p. 396, 2016, p. 405.

⁵³ BRASIL. *Decreto Legislativo nº 395, de 9 de julho de 2009*. Aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional. 2005.

⁵⁴ WALKER, Brian. et al. *Resilience, Adaptability and Transformability in Social – ecological Systems*. Ecology and Society, v. 9, n. 2, 2004, p. 1.

⁵⁵ DEUTSCHER Bundestag. *Die Corona-Pandemie im Lichte des Völkerrechts - Teil 2: Völkerrechtliche Pflichten der Staaten und die Rolle der Weltgesundheitsorganisation*. 2020

ciência transdisciplinar tem nesse momento um importante manancial teórico advindo da administração e das relações internacionais para robustecer ainda mais seu arcabouço e assim melhor fundamentar estratégias jurídico-administrativas atuais e futuras. Vale a lembrança de que, atualmente, a comissão europeia enfrenta dilemas parecidos em 2022. Haja vista algumas movimentações sobre a (des)necessidades de certificação digital para o livre trânsito de pessoas, o que demanda desde avaliações técnico-epidemiológicas até jurídicas do Direito Comunitário. A questão econômica não fica de fora, de modo a considerar, também em 2022 as recentes quedas na bolsa chinesa e com a necessária remodelação da matriz energética diante das perdas de vínculos comerciais com a Rússia (UE, 2022). Mostra-se, portanto, que a Gestão Epidemiológica é cada vez menos prescritiva e mais um mecanismo humano constantemente (re)arranjado de acordo com juízos técnicos transdisciplinares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise das crises em apreço, notou-se que traços próprios da sociedade internacional impõe desafios para uma gestão epidemiológica uníssona. Sua resistência a autoridades centrais e regramentos únicos preserva-se mesmo na ótica das emergências. O que não é de um todo nocivo para a pandemia atual, pois, numa abordagem contingencial, cada país, considerada sua capacidade inventiva e seus distintos modos de sopesar valores sociojurídicos, pode produzir soluções a serem avaliadas e compartilhadas pelos vizinhos. Atentou-se, ainda, para inserção de novas OIs e para as diversas formas de atuação conjunta. É o caso das regionalizações, mecanismos de grande monta para orientação científica desses países. Essas modalidades colaborativas acabam por afastar noções como despotismo esclarecido ou bem-intencionado, minando problemas comuns às *bureaus* de saúde.

Verificou-se como as dimensões humanas afetadas pela pandemia (física, mental e psíquica) devem ser consideradas de forma holística pelas políticas e legislações sanitárias e ainda como a eficiência pode ser incrementada conforme a observação de efeitos considere diferentes escalas geográficas. Observou-se quão importantes são os mandamentos da *saúde baseada em valor e evidências*, como o corpo político tem de conjecturar as diferenças em gestão de estruturas públicas e privadas, tal como o novo modelo gerencial de gestão privada das redes públicas. Foi notada a importância de considerar as relações entre tempo e ciência na avaliação dos atos de gestão. Além disso, contactou-se como desenhos de emergência e reformulações são necessários enquanto objetos do Direito Sanitário e outros fatos regulados pelos demais ramos, que devem estar em pleno diálogo. No arremate, percebeu-se como a ótica regulatória carece de sentido sem a dimensão cooperativa. Por intermédio de diversas reflexões acerca da gestão colaborativa e das crises, viu-se que essa cooperação pode ser realizada em diversos planos, que demandem multilateralismos, supressão de dissidências prévias, responsabilidade de transparência interna e cuidados sanitários domésticos, como modos de contribuição (in)diretos. Todo esse arcabouço teórico certamente nos fará refletir sobre muitos aspectos dessa crise e nele se concentram valiosas lições para o enfrentamento de tantas outras.

REFERÊNCIAS

- AIZENSTEIN, Moacyr Luiz. *Fundamentos para o uso racional de medicamentos*. 3ª ed. São Paulo: Elsevier, 2016.
- ALBUQUERQUE, Aline. *Manual de Direitos Humanos para Médicos*. 1ª ed. Brasília: FENAM/CEUB/CF.M, 2014.
- ALEXY, Robert. *Teoria dos Direitos Fundamentais*. 2ª ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2011.
- ALMEIDA, Paulo Roberto de. *Consequências geopolíticas da pandemia COVID-19*. Brasília: Diplomattizando, 2020.
- ALPINO, Tais de Moura *et al.* COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. 1-17, 2020.
- AMBIMA. Associação Brasileira das Entidades dos Mercados Financeiro e de Capitais. *Mudanças na regulação no Brasil e no exterior desde o início da pandemia*. Seção Notícias. Rio de Janeiro, 2020.
- ARAGÃO, Cecília Vescovi de. Burocracia, eficiência e modelos de gestão pública: um ensaio. *Revista do Serviço Público*, vol. 48, nº 3. p 104–32, 2014. <https://doi.org/10.21874/rsp.v48i3.391>.
- BENJAMIN, Antonio Herman; MARQUES, Claudia Lima. A Teoria do Diálogo das Fontes e seu Impacto no Brasil: uma Homenagem a Erik Jayme. *Revista de Direito do Consumidor*, v. 115/2018, p. 21-40, 2018.
- BESEN, Candice Boppré *et al.* A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 57-68. 2007. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000100006>.
- BROWN, Theodore M.; CUETO, Marcos; FEE, Elizabeth. A transição de saúde pública 'internacional' para 'global' e a Organização Mundial da Saúde. *História, Ciência e Saúde*. Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, 2006.
- BUCHANAN, James M.; TULLOCK, Gordon. *The Calculus of Consent: Logical Foundations of Constitutional Democracy*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1962.
- BULL, Hedley. *The Anarchical Society*. New York: Columbia University, 2002.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *A Constituição Européia entre o programa e a norma*. In: NUNES, António José Avelãs. COUTINHO, Jacinto Nelson de Miranda. *Diálogos Constitucionais: Brasil/Portugal*. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.
- CASAS, Carmen Phang Romero *et al.* Avaliação de tecnologias em saúde: tensões metodológicas durante a pandemia de COVID-19. *Estudos Avançados*. São Paulo, v. 34, n. 99, p. 77-96, 2020.
- CASTILHO, Ricardo. *Filosofia Geral e Jurídica* 6ª ed. v. 1. São Paulo: Saraiva, 2019.
- COIMBRA, Marina Teles. Efeitos do COVID-19 na Sociedade, no Direito Penal e Direito Processual Penal Brasileiro. In: *ETIC: Revolução na Ciência*, 2020, Presidente Prudente/SP. 2020.
- CORRÊA, Paulo Roberto Lopes *et al.* A importância da vigilância de casos e óbitos e a epidemia da COVID-19 em Belo Horizonte, 2020. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. 1-12, 2020.
- COUVRE, Tâmis Hora Batista Fontes; ALVES, Miriam Coutinho de Faria; CALDAS, Kelly Helena Santos. Reflexões iniciais sobre possíveis excessos do poder normativo da administração pública em tempos de pandemia (COVID-19). *Revista de Direito Administrativo e Gestão Pública*, v. 6, p. 47-64, 2020.
- CUETO, Marcos. *Saúde global: uma breve história*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.
- DALLARI, Sueli Gandolfi. Direito Sanitário. In: ARANHA, Márcio Iorio (org.). *Direito Sanitário e Saúde Pública: Coletânea de Textos*. 1. ed. Porto Alegre: Editora Síntese, 2003. v. 2. p 39-61.
- DEUTSCHER Bundestag. *Die Corona-Pandemie im Lichte des Völkerrechts - Teil 2: Völkerrechtliche Pflichten der Staaten und die Rolle der Weltgesundheitsorganisation*. 2020
- DEWEY, John. *How we Think*. New York: Cosimo, 2007.
- DEZAN, Sandro Lúcio. *Fenomenologia e hermenêutica do direito administrativo: para uma teoria da decisão administrativa*. Porto: Editorial Juruá, 2018.
- EZABELLA, Fernanda. *Pais mais digital do mundo, Estônia, 'hackeia' soluções para pandemia*. Ecoa, 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/ecoa/ultimas-noticias/2020/04/11/como-o-pais-mais-digital-do-mundo-usa-a-inovacao-na-crise-do-coronavirus.htm?cmpid=copiaecola>
- FARO, André *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, Campinas, v. 37, e.200074, 2020.
- FERREIRA NETO, Arthur M.; RAVANELLO, Alexandre. Pandemia da Covid-19 e a Flexibilização de Institutos Tributários: a Importância dos Juízos de Equidade em Calamidades Públicas. *Revista Direito Tributário Atual*, v.2 n.45. p. 532-564. 2020.
- FREITAS, Vivian Antunes Beneri. *Lei federal nº 6.437/1977: ritos no processo administrativo sanitário e a previsão da multa pecuniária frente aos municípios*. Monografia (Graduação em Direito). Faculdade de Direito. Universidade Federal do Rio Grande, p. 72 2016.

- HÜBNER, Silvia De Oliveira (cord.). *Identificação e caracterização molecular de coronavírus (CoV) em animais de companhia e em morcegos e roedores que coabitam espaços com humanos*. Rio grande do Sul: Universidade Federal de Pelotas. 2020.
- JO, Hee Moon. *Moderno Direito Internacional Privado*. 1. ed. São Paulo: LTr, 2001. v. 1. 567p.
- LAUDE, Anne. Dix ans de droit de la santé. *Les Tribunes de la Santé*. v. 4, n 25. 2009.
- LINHARES, Maria Beatriz Martins; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 37, e200089, 2020.
- MATTA, Gustavo Corrêa. A organização mundial da saúde: do controle de epidemias à luta pela hegemonia. *Trabalho, educação. e saúde*. Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 371-396. 2005.
- McINNES, Colin; LEE, Kelley. *Global health and international relations*. Malden, MA: Polity Press, 2012.
- NASSER, Salem Hikmat. Jus Cogens: ainda esse desconhecido. *Revista Direito GV*, São Paulo, v. 1, n.2, p. 161-178, 2005.
- NISKANEN JR, William Arthur. *Bureaucracy and representative government*. 2. ed. Chicago, Aldine, 1971.
- NOLA, Robert.; SANKEY Howard. After Popper, Kuhn and Feyerabend: recent issues in theories of scientific method. Kluwer Academic Publishers: London, 2000.
- OLSON, Mancur. *The Logic of Collective Action*. Harvard University Press. 1965.
- PAZ, Francisco Antônio; BERCINI, Marilina Assunta. Doenças Emergentes e Reemergentes no contexto da Saúde Pública. *Boletim da Saúde*, v. 23, p. 9-13, 2009.
- PORTER, Michael. TEISBERG, Elizabeth. *Redefining health care: creating value-based competition on results*. Boston: Harvard Business School Press; 2006.
- PROCIANOY, GUILHERME SILVEIRA; ROSSINI JUNIOR, FABIANO; LIED, ANITA FACCINI; JUNG, LUÍS FERNANDO PAGLIARO PROBST; SOUZA, MARIA CLÁUDIA SCHARDOSIM COTTA DE . Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. *Ciencia & Saude Coletiva*, v. 27, p. 969-978, 2022.
- REICH, Warren. *Revisiting the launching of the Kennedy Institute: re-visioning the origins of bioethics*. *Kennedy Inst. Ethics J.* v.6, n.4, p.:323-7, 1996.
- RIBEIRO-SILVA, Rita de Cássia *et al.* Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3421-3430, 2020.
- ROCHA, L. B.; CORREA, F. B.; DUTRA, B. T. *Controle da Discricionariedade Administrativa: Orientações Científicas Predominantes como Parâmetro para o Controle da COVID-19*. *REVISTA ONLINE FADIVALE*, v. 1, p. 1-225, 2020.
- SACKETT, David *et al.* *Evidence-based Medicine. How to Practice and Teach EBM*. London: Churchill Livingstone. 1997.
- SILVA, Sivaldo Pereira da. Graus de participação democrática no uso da Internet pelos governos das capitais brasileiras, *Opinião Pública*, Campinas, Vol. XI, nº 2, outubro, p. 450-468, 2005.
- TESLLER, Marga Inge Barth. *A Importância dos Princípios do Direito Sanitário*. IV Encontro Internacional dos Profissionais em Vigilância Sanitária, ABPVS. 2004.
- UNIÃO EUROPEIA (UE). Agressão militar da Rússia contra a Ucrânia: quarto pacote de medidas setoriais e individuais da UE. 2022. Disponível em: <https://www.consilium.europa.eu/pt/press/press-releases/2022/03/15/russia-s-military-aggression-against-ukraine-fourth-eu-package-of-sectoral-and-individual-measures/>
- VENTURA, D.; PEREZ, F. A. Crise e Reforma da Organização Mundial da Saúde. *Lua Nova*, v. 92, p. 45-77, 2014.
- VIAL, Sophia.; SANTANA, Hector Valverde. Proteção Internacional do Consumidor e Cooperação Interjurisdicional. *Revista de Direito Internacional*, v. 13, p. 396, 2016.
- WALDMAN, Eliseu. Alves. *Vigilância em Saúde Pública*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.
- WALKER, Brian. *et al.* *Resilience, Adaptability and Transformability in Social – ecological Systems*. *Ecology and Society*, v. 9, n. 2, 2004.
