

LA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA INTERNACIONAL DERIVADA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) Y LA REACCIÓN NORMATIVA BRASILEÑA: UN PANORAMA A PARTIR DE LA LEY 13.979/2020

*Thomaz Fiterman Tedesco, Roberto Dias**

**** 23 de marzo 2020 ****

1. Introducción

La crisis epidemiológica mundial derivada del avance del Covid-19 ha obligado a Brasil, una vez más, a encarar la discusión sobre medidas legislativas necesarias para enfrentar las emergencias de salud pública.

No es la primera vez que la atención del Congreso Nacional ha sido capturada por una grave crisis de salud. Romero y Delduque (2017), analizando las respuestas del Congreso Nacional brasileño a cuatro emergencias de salud pública en la historia reciente detectan un modelo de comportamiento poco eficiente.

En las pandemias de cólera entre los años 1991-2005; de gripe aviar (H5N1) entre los años 1999-2006; de SARS entre los años 2003-2005 y de gripe porcina (H1N1) entre los años 2009-2010 –el Parlamento federal reaccionó en los momentos iniciales y de más gravedad, pero se limitó a los pronunciamientos parlamentares y a la fiscalización por medio de pedidos de información, convocatoria a las autoridades del Poder Ejecutivo para presentar las acciones tomadas y audiencias públicas.

La producción normativa en todos estos episodios, a su vez, ha sido insatisfactoria según la visión de estos autores (ROMERO; DELDUQUE, 2017, p. 251). Tan sólo en un momento se presentó una propuesta legislativa para atribuir competencia a los agentes públicos de salud, a los efectos de imponer ciertas limitaciones de derechos individuales con miras a la contención de epidemias, como la cuarentena y el aislamiento, la cual, sin embargo, terminó siendo

* Thomaz Fiterman Tedesco es Defensor Público del Estado de São Paulo. Magister en Derecho Constitucional por la Pontificia Universidade Católica de São Paulo. Doctorando en Derecho Constitucional por la misma institución. Mail: tftssa@gmail.com. Roberto Dias es Abogado, doctor en Derecho Constitucional por la Pontificia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Profesor de Derecho Constitucional en la Facultad de Derecho de la PUC-SP y del curso de Administración Pública de la Fundação Getulio Vargas (FGV EAESP). Mail: rdiasdasilva@pucsp.br. Este artículo ha sido aceptado en la *Call Diritto, diritti ed emergenza ai tempi del Coronavirus*, y será publicado en *BioLaw Journal – Rivista di BioDritto*.

archivada sin haber sido siquiera discutida en la primera Comisión congresual.

Muy diferente ha sido la reacción a la emergencia deflagrada por el Covid-19. Llama la atención el ritmo acelerado del proceso legislativo de la Ley n. 13.979/2020: la Presidencia de la República remitió a la Cámara de los Diputados el Proyecto de Ley n. 23/2020 el día 04 de febrero, siendo aprobado en Plenario en la misma fecha; al día siguiente fue encaminado al Senado Federal e igualmente aprobado de inmediato. Finalmente, fue encaminado de vuelta a la Presidencia de la República el día 06 de febrero de 2020, siendo inmediatamente sancionado. Se recorrió en dos días, por tanto, todo el rito procedimental de creación normativa – que es bastante exigente, pues involucra la aprobación por dos casas legislativas y la sanción por el Jefe del Poder Ejecutivo.

Se puede atribuir la rapidez inusitada a la presencia de cerca de cuarenta brasileños en la ciudad de Wuhan, en China, cuya libertad de circulación fue restringida ante la orden de cuarentena en la región por el gobierno chino. La repatriación, deseada por muchos de ellos, ha planteado la discusión acerca de la posibilidad jurídica de que se imponga cuarentena, en Brasil, en el caso de que dichos brasileños regresen al suelo nacional (DELLA COLETTA, 2020).

2. Principales medidas sanitarias de contención en la Ley n. 13.979/2020 y las salvaguardias de los derechos fundamentales involucrados

Ahora, aprobada la Ley n. 13.979/2020, queda superada la discusión sobre la existencia de permiso legal al poder público para disponer gravosas medidas sanitarias de contención. Se ha previsto, entre otras medidas, el aislamiento, la cuarentena y la realización forzosa de exámenes médicos, de pruebas de laboratorio, de toma y colecta de muestras clínicas, de vacunación y de tratamientos médicos, así como la restricción excepcional y temporal de entrada y salida del país (artículo 3°).

Corresponde al Ministro de Salud, autoridad federal máxima en el sistema sanitario, la competencia reglamentaria para definir los plazos y condiciones de la cuarentena y del aislamiento (artículo 3°, § 5°, inciso I) y podrá determinarlas a su albedrío o autorizar a los gestores locales de salud a adoptar dichas medidas (artículo 3°, § 7°, incisos I e II). La disposición de ejecución forzosa de exámenes, pruebas, análisis clínicos, vacunación y tratamientos médicos tanto puede emanar del Ministerio de Salud como de los gestores locales (artículo 3°, § 7°, incisos I e III).

Es evidente que medidas de tal índole no se pueden tomar con liviandad. La ley, por este motivo, se ha preocupado de crear ciertas salvaguardias, buscando el equilibrio entre dos principios, las demandas de salud pública y los derechos fundamentales de los pacientes (ALEXY, 2017, pp. 114-116). Una de ellas es la limitación del período máximo de permanencia de la situación de emergencia (durante la cual es posible aplicar las medidas sanitarias) al período declarado por la Organización Mundial de la Salud (artículo 1º, § 3º), y no se puede nacionalmente, por consiguiente, prorrogar el tiempo de la declaración más allá de ese marco (y por ello, también, la ley tiene vigencia sólo mientras perdura el estado de emergencia internacional por el coronavirus, conforme a lo previsto en el artículo 8º).

Asimismo, el § 1º del artículo 3º prevé que las severas medidas deben basarse en evidencias científicas y en análisis sobre la información estratégica relativa a la salud, debiendo ser “limitadas en el tiempo y en el espacio al mínimo indispensable para la promoción y la preservación de la salud pública”. El poder público deberá, por consiguiente, demostrar la información científica que posee y explicar por qué motivo la extensión de la medida sanitaria de modo específico – las regiones afectadas y durante cuánto tiempo – es necesaria.

Se trata de la inscripción explícita de la técnica del examen de proporcionalidad en la ley, dejando abierto el camino para que los tribunales puedan cobrar la demostración de la adecuación, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto de cada una de las medidas, que habrá de concretizarse por actos administrativos del poder público.

Además, el § 2º del artículo 3º enumera los derechos de las personas afectadas por las medidas sanitarias: a la información (inciso I); a la gratuidad de tratamiento médico (inciso II); al respeto pleno a la dignidad y a los derechos humanos (inciso III); y de que se considere justificada su falta a la actividad laboral privada o al servicio público en el supuesto de ser alcanzada por alguna de las medidas contempladas en la ley (§ 3º del artículo).

La cuestión que se impone es si dichas salvaguardias son suficientes. Algunas de las disposiciones en nada innovan el ordenamiento jurídico y ni siquiera precisarían mención expresa. Es el caso del derecho previsto en el inciso II – a la gratuidad de tratamiento. La Constitución Federal ya garantiza el acceso universal y gratuito al Sistema Único de Salud (artículo 196), estableciendo la integralidad de la asistencia (artículo 198, inciso II) y define previamente la forma de financiación del Sistema mediante la vinculación de ingresos presupuestarios y la exigencia de porcentajes mínimos de inversiones por cada ente federado (artículo 198, §§ 2º y 3º).

De la misma manera, la garantía del inciso III, de “pleno respeto a la dignidad, a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de las personas, según preconiza el artículo 3° del Reglamento Sanitario Internacional”, tan sólo repite el tenor del Reglamento citado, que fue incorporado al ordenamiento nacional por medio del Decreto n. 10.212/2020, siendo, por tanto, inútil. El Reglamento Sanitario Internacional tiene elevado grado de abstracción porque busca regir a los más diversos y variados países; la idea es que los países, en sus leyes nacionales, detallen y expliquen cómo varias de las disposiciones genéricas del reglamento se habrán de aplicar en su territorio. Así, se ha perdido la oportunidad de definir, en la ley, de modo más minucioso, los derechos fundamentales de los pacientes y personas afectadas, y la Norma “Portaria n. 356”, del Ministerio de Salud, que reglamentó y buscó darle operatividad a lo que dispone la Ley 13.939/2020, ha seguido la misma línea.

La falta justificada a la actividad laboral formal, pública o privada, a su vez, fue poco ambiciosa, dejando al desabrigo un gran contingente de trabajadores precarizados – como en el caso de aquellos que trabajan vinculados a los aplicativos de entregas de encomiendas o alimentos. Estos, si acaso fueran afectados por medidas sanitarias restrictivas de desplazamiento, perderán gran parte de sus rendimientos, y a su respecto la ley podría haber avanzado y previsto medidas de asistencia social temporales.

Ya la disposición expresa del derecho a la información sobre su estado de salud y asistencia (inciso I) es positiva, pero el reglamento presentado por el Ministro de Salud nada ha avanzado (artículo 7°). La Portaria n. 356, del 11 de marzo de 2020, no obstante debiera, de conformidad con la ley, reglamentar el derecho a la información, se limitó a contemplar la necesidad de un acta de consentimiento informado en relación con las medidas de aislamiento (art. 3°, § 4°), y nada dispone con respecto a las demás medidas sanitarias de emergencia. La propia idea de un acta de consentimiento en una medida de ejecución forzosa ya denota cierta confusión normativa, pues sería más adecuado regular detalladamente un robusto derecho a la información como salvaguardia de la falta de asentimiento.

Constituye la información, de todos modos, garantía mínima del derecho a la salud, conforme a lo previsto en el Comentario General n. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, en su párrafo 12, al disponer sobre la accesibilidad y confidencialidad (externa) cuanto a la información sobre el estado de salud (ONU, 2000). También el Código de Ética Médica brasileño, en el art. 34, establece que es un derecho del paciente recibir toda información sobre el diagnóstico, el pronóstico, los riesgos y los objetivos del tratamiento. En el

Estado de São Paulo, específicamente, el Código de Salud del Estado (Ley Complementar 791/1995), garantiza al paciente el derecho a “ser informado sobre su estado de salud, las alternativas de tratamiento posibles y la evolución probable del cuadro nosológico, y cuando sea el caso, sobre situaciones atinentes a la salud colectiva y formas de prevención de enfermedades y agravios a la salud” (art. 3º, inciso IV, letra “d”).

Las medidas de aislamiento y cuarentena, previstas de modo abstracto en la ley, deberán aplicarse a la luz del artículo 3º, § 1º, cuando define la necesidad de proporcionalidad. Si medidas menos graves atienden al mismo fin, no hay razón para restringir de forma tan incisiva la libertad de locomoción. La Corte Europea de Derechos Humanos ya ha tenido la oportunidad de evaluar una situación semejante, en el caso *Enhorn vs Suecia*. Se mantuvo a un paciente con HIV, entre 1995 y 2001, en aislamiento forzoso por varios períodos, totalizando un año y medio de restricción de libertad, so pretexto de impedir contaminaciones adicionales del virus, considerando la postura poco colaborativa del paciente. A pesar de la autorización formal contemplada en el artículo 5º (1), letra “e”, de la Convención Europea de Derechos Humanos y previsión legal permisiva sueca, la Corte entendió que el país no demostró la necesidad de la medida, o sea, por qué razón restricciones menos severas no habrían de servir al mismo fin (CEDH, 2005, § 55), configurándose, por tanto, violación del derecho a la libertad del peticionario.

Aunque dicha Corte no tenga jurisdicción vinculante cuanto a los países de las Américas, el estudio de sus casos es relevante también en la región, pues la Corte Interamericana de Derechos Humanos suele usar la jurisprudencia regional europea como material en sus propias decisiones, mayormente en asuntos “nuevos”, como temas bioéticos, en que hay “europeización” de su propia jurisprudencia (PIOVESAN, 2017, pp. 225-235).

Con respecto al derecho a la información, inclusive, la Corte Interamericana es enfática, extrayéndolo, entre otros, del propio artículo 13 de la Convención Americana de Derechos Humanos, que trata de la libertad de pensamiento y de expresión. Según la decisión *I.V. vs Bolivia*, en que la Corte Interamericana se basa en varios precedentes de la Corte Europea, quedó claro que el consentimiento para cualquier tipo de intervención médica es un derecho humano de la más elevada estatura, y debe ser previo, libre, pleno e informado (CORTE IDH, 2016, §§148-201).

Si la regla es el libre consentimiento informado del paciente para realización de cualquier procedimiento médico (ACOSTA, 2015), retirar el consentimiento, por tanto, es la excepción. Y

es bajo este enfoque que se han de leer las medidas forzosas de exámenes médicos, de análisis de laboratorio, de colecta de muestras clínicas, de vacunación y de tratamientos médicos. Sin embargo, el reglamento de la ley nacional editado por el Ministro de Salud ha eximido incluso la indicación médica como requisito para la colecta de muestras clínicas y para la vacunación obligatoria (artículo 6º, párrafo único de la Portaria), bastando, por tanto, la orden administrativa.

El Supremo Tribunal Federal ya ha tenido la oportunidad de enfrentar la discusión sobre la obligatoriedad de procedimientos médicos invasivos. En el habeas corpus n. 71.373, juzgado en 1994, se discutió la constitucionalidad del examen forzoso de DNA para producir prueba en una acción civil de investigación de paternidad. A pesar de la envergadura constitucional de los derechos del niño y el adolescente (art. 227, que define que los derechos de esta población disponen de absoluta prioridad), así como de la positivación del derecho al conocimiento del origen biológico (art. 48 de la Ley n. 8.069/1990), la mayoría del Supremo entiende que prevalece el derecho a la integridad personal y a la intimidad (artículo 5º, inciso X, de la Constitución). Aun así, se impuso al padre que se niega a hacer el examen de DNA la carga de probar que no es el progenitor del niño. En otras palabras, hay presunción de paternidad de la persona que se niega a hacer el examen de DNA. Es de notar, sin embargo, que algunos Ministros – incluso el Juez Relator en la decisión –, en obiter dicta, mencionaron que, si el caso involucrase vacunación forzosa, la solución debería ser otra, pues los intereses en colisión serían diversos, dejando entrever su entendimiento de que, dependiendo de las circunstancias, la medida sería constitucional.

El reglamento de la ley, por tanto, debería haber sido formulado teniendo en cuenta la necesidad de explicar en qué supuestos las severas medidas – que afectan los derechos a la autodeterminación, a la intimidad, a la libre circulación y a la integridad física, todos contemplados en la Constitución brasileña – serían proporcionalmente aplicadas, y cuáles las formas de su ejecución. Descartar la necesidad del libre consentimiento informado exige carga argumentativa y probatoria elevada, so pena de responsabilidad de las autoridades tanto frente al Poder Judicial nacional, como frente al Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

3. Últimos desdoblamientos y el conflicto federativo derivado de las medidas sanitarias aplicadas

El 17 de marzo de 2020, el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud editaron la norma ministerial Portaria n° 5 regulando la internación forzosa de personas que se nieguen a cumplir las medidas de emergencia establecidas en la Ley 13.979, acarreado al infractor responsabilidad civil, administrativa y penal. La norma también faculta a la autoridad policial, sin mediar orden judicial, conducir a la persona a su residencia o establecimiento hospitalario para que cumpla las medidas de aislamiento o cuarentena.

Enseguida, el 20 de marzo, el Congreso Nacional reconoció, por medio del Decreto Legislativo n° 6/2020, el estado de calamidad pública, lo que permite que el Ejecutivo, a efectos de costear las acciones de combate a la pandemia de Covid-19, pueda incurrir en más gastos, sin atenerse a las metas fiscales que habían sido predeterminadas

A pesar del rápido avance de la enfermedad en el mundo como un todo y en Brasil en particular – el 07 de marzo había 19 casos de contaminación y ninguna muerte, y dos semanas más tarde había 1.178 infectados y 18 muertos en el país –, el Presidente da República demuestra cierto desprecio por la pandemia, llamándola de “fantasía”, “histeria” y “gripecita”.

Por ello, y por entender que la reacción del gobierno federal de combate a la pandemia ha sido tímida, parte de los Gobernadores de Estado pasaron a adoptar medidas más drásticas.

Por ejemplo, el Gobernador do Estado de São Paulo determinó que se prohíba los eventos públicos y las clases en las escuelas públicas del estado (Decreto 64.862, de 13 de marzo), así como el cierre, hasta el 30 de abril de 2020, de shopping centers, galerías y academias de gimnasia (Decreto 64.685, de 18 de marzo). Y el 20 de marzo de 2020, por medio del Decreto 64.879, reconoce el estado de calamidad pública en el Estado y suspende, hasta el 30 de abril, todas las actividades de carácter no esencial, incluso el cierre de los parques del estado.

En Rio de Janeiro, el Gobernador del Estado editó, el 13 de marzo, el Decreto 46.970, que suspende las clases en escuelas públicas y particulares, como asimismo eventos deportivos, shows y ferias, eventos científicos, comicios y paseatas. Suspende también, el funcionamiento de cines y teatros, así como las visitas a pacientes diagnosticados con Covid-19 y a unidades carcelarias del Estado. El día 19 de marzo, por medio del Decreto 46.980, fue más allá, prohibiendo a las personas frecuentar playas, lagunas, ríos, piscinas públicas y puntos turísticos de la ciudad de Rio de Janeiro, como el Pão de Açúcar y el Corcovado. Y a pesar de que la Constitución Federal, en su art. 21, establece que es competencia privativa de la Unión legislar sobre transporte, el Gobernador decretó el cierre de las fronteras del Estado, restringiendo el ingreso por carreteras, puertos y aeropuertos.

El conflicto de competencia entre los Estados y la Unión – y el fuerte embate político entre los jefes del Poder Ejecutivo federal y estatales – ha llevado al Presidente de la República a editar, el 20 de marzo, la Medida Provisional 926. Por este acto normativo regula los supuestos en que se dispensa la licitación para la adquisición de bienes, servicios e insumos destinados al enfrentamiento de la emergencia de salud pública. Y además, deja claro que la restricción excepcional y temporal a la entrada y salida del país, así como a la locomoción interestatal e intermunicipal – por carreteras, puertos o aeropuertos – debe respetar las recomendaciones técnicas y justificadas de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria.

Se observa que la disputa política entre el Presidente de la República y los Gobernadores de Estado, conjugada con el desdén del jefe de Estado por la pandemia, ha generado una escalada de medidas normativas de combate al Covid-19 con poca atención a la división de competencias entre los entes de la Federación.

4. Conclusiones

Tras esta breve exposición, se puede notar que el reglamento de la ley elaborado por el Ministro de Salud ha planteado grandes retos por resolver, pero no ha resultado a la altura. El artículo 3º, § 4º de la normativa prevé la responsabilización, conforme a la ley, en caso de haber incumplimiento de las medidas sanitarias de emergencia, siendo éste más un punto lacónico, y la misma indefinición se ha repetido en el reglamento (en su art. 5º). Así, quedaría a cargo de la práctica administrativa y judicial definir las consecuencias punitivas posibles al incumplimiento de las medidas, lo que será la piedra de toque para definir si la ley atiende a los requisitos de la proporcionalidad y, por consiguiente, si será adecuada al derecho constitucional brasileño.

Sin embargo, la reciente Portaria Interministerial n. 05, de los Ministros de Salud y de Justicia, de forma poco clara, ha indicado parcialmente el procedimiento de ejecución de algunas medidas, en caso de no adhesión voluntaria del infractor, con sugerencia (pues no vinculará a la autoridad judicial) específica de los tipos penales a aplicar – infracción de medida sanitaria preventiva y desobediencia (arts. 268 e 330, ambos ya contemplados en el Código Penal brasileño) –, siendo dichos delitos de menor potencial ofensivo, que difícilmente admiten la pena privativa de libertad.

Al respecto, el trecho de la Portaria que consigna la recomendación de que la prisión se mantenga únicamente en el caso de que el infractor no se comprometa a adherir a las medidas

sanitarias (art. 7º, párrafo único) aparenta colidir con la legalidad penal, puesto que no está previsto ese requisito para la liberación inmediata en el supuesto de delitos de menor potencial ofensivo (art. 69, párrafo único, de la Ley n. 9.099/95).

Además, la Portaria define de manera correcta, a nuestro juicio, en su art. 3º, § 2º, que la carga financiera derivada del incumplimiento de las medidas se cobrará al responsable, por la vía civil, lo que a primera vista, atiende la proporcionalidad.

En un pasado no tan distante del país (1904), una campaña de vacunación forzosa contra la viruela generó una revuelta social, siendo que el punto específico que deflagró la gran convulsión fue, justamente, el proyecto de reglamentación de su aplicación por parte de las autoridades administrativas, que preveía, entre otros, el pago de pesadas multas y la restricción de matrícula en escuelas, restricción de viajes y hasta de casamientos en caso de no comprobar haberse vacunado. (SEVCENKO, 2018). Ahí se nota la importancia de sopesar hasta donde puede y debe ir la reglamentación de una normativa de este tipo.

Los efectos de la ley, de todos modos, ya empiezan a aparecer. En marzo de 2020, antes de la Portaria Interministerial n. 05, un hombre se negó a someterse a la colecta de muestras clínicas y exámenes de laboratorio para verificar si estaba contaminado por el Covid-19, aun presentando síntomas de la enfermedad, después de mantener largo contacto con su esposa, que estaba internada en el hospital a causa de la enfermedad. El 10 de marzo, una jueza letrada del Distrito Federal, con fundamento en la citada Ley 13.979/2020 y con el argumento de la protección del derecho colectivo a la vida y a la salud y de la dignidad humana, redujo la libertad de locomoción y la autonomía de la voluntad del individuo y determinó, con urgencia, que realizara los exámenes serológicos para la detección del coronavirus. En nombre de la seguridad colectiva, también determinó que el hombre se abstuviera de salir de casa hasta el resultado del examen, permaneciendo en aislamiento domiciliar, so pena de multa. Éste, finalmente, hizo el examen y se constató la presencia del coronavirus.

A pesar de que esta resolución judicial – la única de que hay noticia, mientras se escribe este texto –, analizó el conflicto de derechos fundamentales en el caso concreto y decidió a favor de la prevalencia de la protección de la salud pública en detrimento de los derechos individuales del paciente, son las medidas impuestas para lograr la sujeción a los procedimientos médicos y al aislamiento, no aclaradas por la ley y por el primer reglamento – y apenas parcialmente por la decisión judicial apuntada y por la Portaria Interministerial –, lo que hará posible evaluar, concretamente, si la ley brasileña de enfrentamiento al Covid-19 y sus medios de ejecución

ofenden, o no, derechos fundamentales y humanos.

REFERENCIAS

ACOSTA, Juana I., Vaccines, Informed Consent, Effective Remedy and Integral Reparation: an International Human Rights Perspective, 131 *Universitas*, 19-64 (2015). <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.vj131.vier>

ALEXY, Robert. *Teoria dos direitos fundamentais*. 2 ed. 5 tir. São Paulo: Malheiros, 2017.

CEDH. Caso *Enhorn vs Suecia*. Petición n. 56529/00. Segunda Sección. Fondo y justa reparación. Informe de juicios y decisiones 2005-I. Juzgado el 25 de enero de 2005.

CORTE IDH. Caso *I.V. vs Bolivia*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, 30 nov., serie C, n. 329, 2016.

DELA COLETTA, Ricardo. Bolsonaro sanciona ley que establece reglas de cuarentena del coronavirus. Folha de S. Paulo, São Paulo, 06 de feb. de 2020. Disponible en <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/02/bolsonaro-sanciona-lei-que-estabelece-regras-da-quarentena-do-coronavirus.shtml>. Acesso em: 07. mar. 2020.

ONU. Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Comentário Geral n. 14, O direito ao gozo do mais alto padrão possível de saúde (artigo 12 do Pacto Internacional dos direitos sociais, econômicos e culturais). E/C. 12/2000/4, 11 de agosto de 2000.

PIOVESAN, Flávia. *Direitos humanos e justiça internacional: um estudo comparativo dos sistemas regionais europeu, interamericano e africano*. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2017

ROMERO, Luiz Carlos P.; DELDUQUE, Maria Célia. O Congresso Nacional e as emergências de saúde pública. in: *Saúde Soc.* São Paulo, v. 26, n.1, p. 240-255, 2017.

SEVCENKO, Nicolau *A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes*. São Paulo:

Editora Unesp Digital, 2018

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. HC 71373, Juez Relator Min. FRANCISCO REZEK, Relator(a) p/ Acórdão: Min. MARCO AURÉLIO, Tribunal Pleno, juzgado el 10/11/1994, DJ 22-11-1996 PP-45686 EMENT VOL-01851-02 PP-00397