

COVID-19 O DEVER DE REALIZAR O ACESSO À SAÚDE NO MERCOSUL

COVID-19 THE DUTY TO PROVIDE ACCESS TO HEALTH IN MERCOSUR

NECESIDAD DE REDEFINIR EL ACCESO A LA SALUD EN EL MERCOSUR EN TIEMPOS COVID 19

Alice Rocha da Silva

Doutora em Direito Internacional Econômico (Université d'Aix-Marseille III, França). Professora no Centro Universitário de Brasília - UniCEUB e na Faculdade Processus. rochaalice@yahoo.com.br.

 0000-0002-0222-2737

Júlio Edstron Secundino Santos

Doutor em Direito (Centro Universitário de Brasília – UNICEUB). Diretor Geral do Instituto de Contas do Tribunal de Contas do Tocantins. Professor do IDASP e Uninassau em Palmas. Membro dos grupos de pesquisa Núcleo de Estudos e Pesquisas Avançadas do Terceiro Setor (NEPATS) da UCB/DF, Políticas Públicas e Juspositivismo, Jusmoralismo e Justiça Política do UNICEUB. edstron@yahoo.com.br.

 0000-0001-7363-5179

Elisa de Sousa Ribeiro Pinchemel

Doutora e Mestre em Ciências Sociais (Centro de Pesquisa e Pós-Graduação Sobre as Américas da Universidade de Brasília - CEPPAC/UnB). Advogada. Vice-Líder do Grupo de Estudos do Mercosul do UniCEUB. Pesquisadora do Geo\$ mundo - Geografia Econômica Mundial da UTF/PR. Secretária das Comissões de Educação e de Assuntos Econômicos do Parlamento do Mercosul entre 2008 e 2009. elisaribeiro@pinchemel.com.

 0000-0002-3886-8636

Correspondência: Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Campus da Asa Norte: SEPN 707/907 - Campus Universitário, 70790075, Brasília, DF – Brasil.

Recebido em: 15.03.2020

Aceito em: 03.04.2020.

Publicado em: 01.05.2020.

RESUMO:

No ambiente de pandemia mundial causada pela Covid-19, o cumprimento do dever de acesso à saúde apresenta-se como um desafio, sobretudo, para os países em desenvolvimento que compõem o Mercosul. A imprevisibilidade no avanço da doença, associada aos custos do oferecimento do acesso à saúde pelo Estado tornam a tarefa ainda mais difícil de ser implementada de modo individual, o que reforça a necessidade de um esforço conjunto dos Estados membros do Mercosul para o enfrentamento da pandemia. Para tanto, serão utilizados o método hipotético dedutivo e as técnicas de revisão bibliográfica. A conclusão é que, principalmente no atual momento em que os problemas são globais, as instituições mercosulinas não podem deixar de atuar em prol dos necessitados.

PALAVRAS-CHAVES: Mercosul, COVID 19, Direito à Saúde, Direito ao acesso à saúde.

Introdução

O enfrentamento da pandemia mundial causada pela Covid-19 é um desafio ainda maior para os Estados membros do Mercosul, que já possuíam dificuldades em implementar o acesso à saúde antes mesmo desta crise sanitária. A problemática da Covid-19 não afeta somente essa região, sendo que todo o planeta está trabalhando para minimizar a letalidade dessa doença que, em alta velocidade, se prolifera a cada dia.

Até o momento, há milhões de pessoas contaminadas, centenas de milhares de mortos¹ e este número está em rápido crescimento, principalmente entre as classes sociais mais vulneráveis. Por outro lado, também por causa do coronavírus, a economia mundial encontra-se em retrocesso e milhões de indivíduos estão impossibilitados de realizar suas atividades laborais cotidianas para que não haja maior proliferação da doença.

Também como resultado da Covid-19, indivíduos, diversos setores da sociedade, Estados e organismos internacionais procuram incessantemente formas de combater a pandemia global e restaurar algum grau de normalidade nas relações pessoais, sociais e laborais, como é percebido com as ações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A crise provocada pelo coronavírus reacendeu o interesse por temáticas colocadas em segundo plano, como a erosão da rede de proteção da Seguridade Social² e das condições de emprego e trabalho, que foram ainda mais fragilizadas pelo evento.

A economia global já está sendo afetada, mas neste momento o mais importante é salvar vidas e impedir o avanço da contaminação, sendo, portanto, essencial que o Estado assuma seu papel de garantidor do acesso a saúde. Diversos são os diplomas legais que mencionam o engajamento dos Estados em relação a tal acesso, seja de modo menos cogente como no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, seja de modo programático como no artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais ou no artigo 10 do Protocolo de San Salvador. Por este motivo, neste esforço acadêmico, pretende-se demonstrar que há um dever jurídico de se efetivar o acesso à saúde pelas instâncias estatais, por meio da utilização do método hipotético dedutivo e a utilização das técnicas de revisão bibliográfica e análise dos casos atuais ligados à proteção e à promoção da saúde.

O ponto central da análise será o Mercosul, que evoluiu de um bloco econômico regional, de viés exclusivamente para um organismo internacional com também um viés social (RIBEIRO; PINCHEMEL, 2012) e logo indutor do estabelecimento de políticas públicas em áreas de proteção da sociedade, como por exemplo, a saúde.

¹ Dados da John Hopkins University, de 25 de maio de 2020 apontavam para a presença de 5.121.639 casos confirmados de covid-19 no mundo, além de 333.323 mortes pela doença. Dados disponíveis em: <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>.

² O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e está vinculado ao Ministério da Saúde – MS, atendendo, atualmente, mais de 190 milhões de pessoas. Além disso, considerando os preceitos constitucionais apresentados acima, importa ressaltar que o sistema único do país é ferramenta por meio da qual o Estado brasileiro cumpre a sua obrigação constitucional de assegurar o direito à saúde a todos os brasileiros e estrangeiros residentes no país. (BRASILd, 2017, p. 20).

Os processos de globalização e mundialização possibilitaram que a circulação de pessoas expusesse potencialmente todos aos riscos globais, gerando a necessidade de mudanças estruturais, chamadas por Ulrich Beck (2018) de “metamorfose mundial.

A opção pelo estudo das ações do Mercosul face à obrigação internacional de promoção da saúde se deve aos problemas vivenciados na atualidade, trazidos pela da Covid-19, que transborda as fronteiras estatais e deve ser percebida no mínimo em dimensões regionais.

Para tanto, será demonstrado o caminho de criação e evolução do Mercosul de uma ideia de integração econômica para um agente, com dimensões globais de efetivação de proteção social, principalmente pela constatação de que a América Latina é a área urbana mais desigual de todo o planeta (CEPAL, 2020). Devido à pandemia e à perda de condições de trabalho, há milhões de pessoas nos países do Mercosul que estão vulneráveis à letalidade do coronavírus por diversas razões como, por exemplo, déficit em áreas essenciais como saneamento básico e acesso à água potável.

Em seguida, serão analisados os principais instrumentos jurídicos internacionais que impõem o dever estatal e internacional de proteção à saúde, impelem Estados e organismos internacionais a cumprir com a obrigação jurídica de realizar o direito ao acesso à saúde.

Será ressaltado no texto que os países que compõem o Mercosul incluem em seus ordenamentos jurídicos – inclusive em patamar constitucional – o direito essencial à saúde, presente em importantes instrumentos internacionais como a Declaração Internacional dos Direitos Humanos e o Pacto de San Salvador. Logo, todos têm a obrigação de fornecer condições para que este direito seja concretizado, especialmente no momento em que ocorre a maior epidemia do século XXI.

Por fim, a pretensão acadêmica exposta a seguir é que o Mercosul assuma o papel de indutor de realização de políticas públicas na área da saúde, que possam efetivar para o Cone Sul condições de se combater a pandemia e seus efeitos colaterais.

O MERCOSUL: entre a cabeça e o coração

Em 2020, o mundo presencia uma pandemia de escala global, indivíduos, cidades, países e blocos regionais estão sendo desafiados a tomarem medidas rápidas para conter a perda de vidas humanas, principalmente por meio de ações na área da saúde. Tal como apontou Andrés Malamud (2020), até mesmo os processos de globalização estão em perigo face ao coronavírus. Ao mesmo tempo, os Estados buscam minimizar as perdas financeiras, fato que está criando ainda mais problemas para a estabilidade social,

principalmente pela degradação das condições de emprego e renda dos cidadãos, em especial de classes mais vulneráveis, como trabalhadores que não têm proteção previdenciária.

La pandemia ha demostrado ser un problema que puede impactar profundamente la economía global: se han evaporado trillones de dólares de las bolsas de valores de todo el mundo, antes que cerraran sus puertas para evitar el colapso absoluto, sea porque sus operadores cayesen enfermos, sea por la caída de sus activos financieros; millones de personas perdieron sus empleos, por lo menos temporalmente, y otros tantos trabajadores informales, excluidos de los esquemas de protección social, fueron abocados -por gobiernos omisos- a una trágica elección: o salen de sus casas para ganar el pan y se exponen al virus o se quedan en el aislamiento social y mueren de hambre. (BUSS; TOBAR, 2020, p. 56).

A pandemia do coronavírus atingiu praticamente a totalidade dos países do mundo, sendo que, segundo a Organização Mundial da Saúde e a Universidade John Hopkins, até o dia 22 de maio de 2020, o mundo já havia registrado 5.121.639 casos de contaminação pelo novo coronavírus. O Brasil, até então, era o 3º país com mais registros – com mais de 310 mil casos – e, infelizmente, avançava rapidamente para as primeiras posições. A Argentina, encontrava-se em 43º posição, o Paraguai em 114º e o Uruguai em 117º lugar. Em todo o planeta, até maio do presente ano, segundo dados oficiais, mais de 300 mil pessoas já haviam morrido pela doença e o número cresce em uma escala geométrica, gerando constantes e intensas preocupações em todos.

A percepção é que, devido aos processos de globalização, se experimenta um momento de duas velocidades: uma de rápida progressão pandêmica e outra de lenta e paquidérmica proteção por parte dos governos. Tal situação vem gerando ainda mais insatisfação por parte de diferentes grupos sociais com os processos de aproximação dos países, tal como exemplificado por Milton Blay (2019).

Neste sentido, é necessário ressignificar prontamente as atuações pessoais, sociais e governamentais em todas as suas instâncias, até mesmo o papel de blocos comerciais ou regionais, como o Mercosul. O bloco tem áreas de atuações mais abrangentes do que meramente a integração comercial, abarcando, em suas instâncias, órgãos de cunho social, cujo objetivo deveria ser promover o bem estar da sociedade. A ausência de uma ressignificação de ações em um momento como este pode trazer resultados funestos, as mudanças que precisam ocorrer são críticas e, conforme as lições atuais de Giorgio Agamben (2020, p. 1), “o medo é um mal conselheiro, mas faz aparecer muitas coisas que até então se fingia não ver”. Tem-se como exemplo, no Brasil, a falta de entendimento

das deficiências causadas pela erosão dos direitos ligados à Seguridade Social . Na América Latina também vem-se restringindo o acesso à saúde, assistência pública e previdência social, em uma região em que há milhões de pessoas na faixa de extrema pobreza, ou seja, cidadãos que não têm acesso aos direitos mais essenciais, sobrevivendo, com menos de cento e setenta e seis dólares por mês (CEPAL, 2020).

Uma síntese é que tanto as pessoas quanto a comunidade acadêmica e as instâncias estatais e supranacionais precisam se adaptar à “Cruel Pedagogia do Vírus” descrita por Boaventura de Souza Santos (2020), que apresenta as seguintes dúvidas que precisarão ser respondidas brevemente:

No entanto, o regresso à «normalidade» não será igualmente fácil para todos. Quando se reconstituirão os rendimentos anteriores? Estarão os empregos e os salários à espera e à disposição? Quando se recuperarão os atrasos na educação e nas carreiras? Desaparecerá o Estado de exceção que foi criado para responder à pandemia tão rapidamente quanto a pandemia? Nos casos em que se adoptaram medidas de proteção para defender a vida acima dos interesses da economia, o regresso à normalidade implicará deixar de dar prioridade à defesa da vida? Haverá vontade de pensar em alternativas quando a alternativa que se busca é a normalidade que se tinha antes da quarentena? Pensar-se-á que esta normalidade foi a que conduziu à pandemia e conduzirá a outras no futuro? (SANTOS, 2020, p. 29).

Agravando esta situação que, às vezes, passa ao largo das discussões governamentais, há de se perceber que a América Latina é a região urbana mais desigual do planeta como a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) vêm reiteradamente demonstrando, constatando que:

A erradicação da pobreza e da pobreza extrema e a redução da desigualdade em todas as suas dimensões continuam sendo desafios centrais para os países da América Latina e um dos principais nós críticos que a região enfrenta para avançar rumo ao desenvolvimento sustentável. (CEPAL, 2019, p. 12).

No que tange ao problema da desigualdade³ urbana, recorda-se a construção acadêmica de Haroldo Torres, Thais Pavez e Renata Gonçalves (2008) sobre os problemas

³ Especificamente sobre o Brasil há a preocupante constatação: O Brasil apresenta disparidades internas, debilidades sociais e déficits de infraestrutura graves que acentuam a emergência humanitária e vulnerabilidade dos mais pobres ao COVID-19. O Brasil é marcado por alta desigualdade de renda - o coeficiente de Gini está entre os 10 mais elevados do mundo. Quase 40% dos trabalhadores estão no setor informal e, aproximadamente, 20% da população se encontra abaixo da linha de pobreza (\$5.50 dia) - as taxas de pobreza variam fortemente entre os estados brasileiros desde mais de 50% no estado do Maranhão até menos de 10% no estado de

advindos da segregação social, tanto no âmbito da construção de políticas públicas para habitação, quanto na constatação de que também se trata de um possível problema de ordem sanitária, uma vez que a concentração de pessoas em pequenos espaços – como acontece em comunidades de menor renda – favorece a disseminação de patógenos⁴, sobretudo, em casos de déficit em serviços de saneamento básico, tais quais esgoto e água potável.

Frente a esses dilemas, não se deve olvidar de que o Mercosul (Mercado Comum do Sul), criado em 1991, é um processo de integração regional que, embora inicialmente instituído por Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai, incorporou recentemente a Venezuela – que se encontra suspensa (Cf. RIBEIRO; GONTIJO; SANTOS, 2018) – e a Bolívia – que está em processo de adesão. Sublinha-se que, tecnicamente, o Mercosul é uma união aduaneira imperfeita, caminhando para a concretização do primeiro passo de um processo de integração regional, que é a livre circulação de bens e serviços, como destacou Rafael Bonete (2019). Contudo, se na esfera econômica o Mercosul precisa de ajustes para se integrar, há substanciais avanços que não podem ser esquecidos como a constante busca pela estabilidade democrática da região.

O Mercosul é, provavelmente, o esquema de integração comercial mais exitoso na história desse tipo de experimento na América Latina. Ainda assim, no contexto regional, ele deve ser visto apenas como mais uma etapa de um longo processo, certamente ainda não concluído, e que deverá enfrentar muitos percalços antes de se poder registrar, no continente, um experimento de escala e de aprofundamento comparáveis ao observado no continente europeu, no caso da UE. (ALMEIDA, 2019, p. 72).

O Mercosul é marcado por avanços e retrocessos constantes, devido ao fato de os países do bloco guardarem entre si grandes assimetrias culturais, econômicas, financeiras,

Santa Catarina.⁸ Apenas 53% da população brasileira tem acesso à coleta de esgoto, sendo que nas regiões mais pobres (Norte e Nordeste) somente 10.5% e 28%, respectivamente, têm acesso a esse serviço. Na região Norte, apenas 57% da população é abastecida com água tratada – 74% na região Nordeste e 86% na média para o Brasil.⁹ O Brasil possui aglomerados subnormais (designação oficial para ocupações irregulares em áreas urbanas, como favelas) caracterizados por baixa renda, carência de serviços públicos essenciais e alta densidade demográfica que facilitam a propagação do vírus (6% da população brasileira em 2010 de acordo com última informação disponível do IBGE). Por outro lado, o Brasil não apresenta uma alta proporção de idosos em sua estrutura demográfica – 13.1% da população possui mais do que 60 anos, estando 7.5% da população entre 60 e 69 anos. (BID, 2020, p. 10).

⁴ Lembra-se, que esta é uma lição que já poderia ter sido apreendida pelo Brasil pelos exemplos da Revolta da Vacina ocorrida no Rio de Janeiro no início do século passado, os problemas advindos da Gripe Espanhola que ceifou a vida de milhares de brasileiros, principalmente os mais pobres e atualmente, com a concentração assustadora de casos de tuberculose na Favela da Rocinha, que é um caso de preocupação mundial.

geográficas, políticas e sociais, como lecionou Marcelo Oliveira (2003). Sendo que estas situações geram problemas constantes no processo de aprimoramento do bloco, tendo como exemplo, a lista de exceções à Tarifa Externa em Comum⁵, que apontam um rol extenso de bens e serviços que não têm tratamento uniforme dentro do bloco, devido a questões políticas e de proteção ao mercado interno, atrapalhando o avanço da integração das economias e redes produtivas da região.

A dificuldade de avanços do Mercosul também pode ser observada pela falta de coordenação de ações em saúde, durante a pandemia pela Covid-19, em que há a adoção de medidas muito díspares entre os membros do bloco, como se demonstrará à frente.

Não obstante, há de se registrar que, de um ambiente de desconfiança mútua entre os países, nos anos de 1950 a 1980, o Mercosul se transformou em uma potência comercial de dimensão mundial. Ele abrange aproximadamente 72% do território da América do Sul (12,8 milhões de km², equivalente a três vezes a área da União Europeia); 69,5% da população sul-americana (288,5 milhões de habitantes) e 76,2% do PIB da América do Sul em 2016 (US\$ 2,79 trilhões de um total de US\$ US\$ 3,66 trilhões, conforme dados do Banco Mundial no ano de 2017).

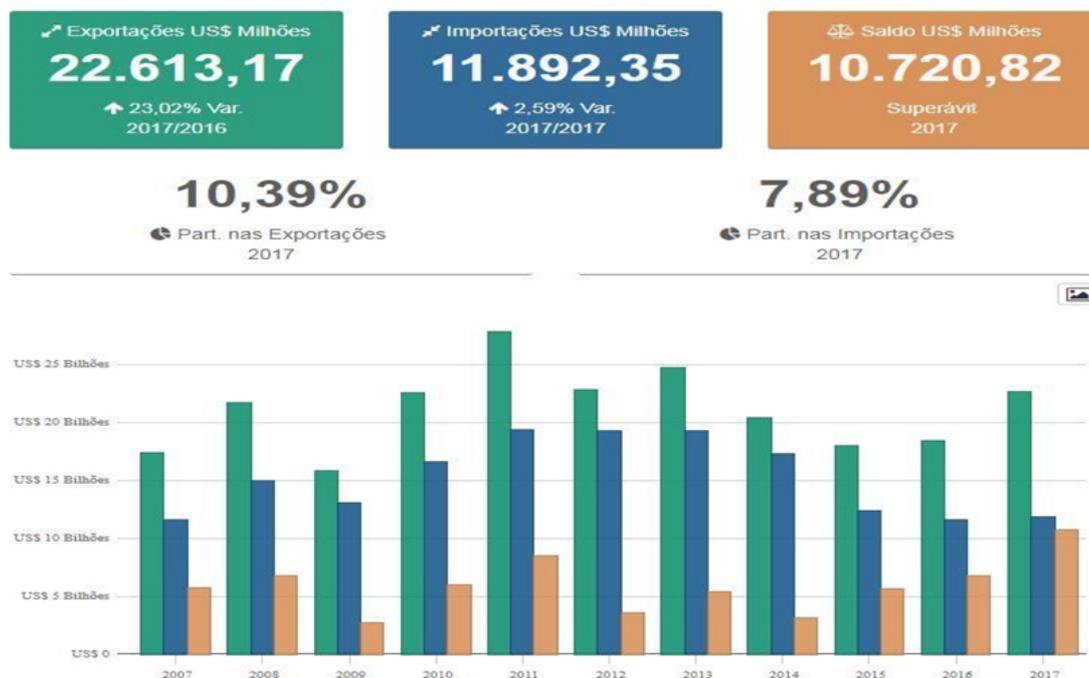
É, entretanto, essa dimensão do Mercosul seu grande ativo e ao mesmo tempo seu passivo:

A integração econômica é o processo de amalgamação de estruturas econômicas que serve para dar escala aos mercados, dotando economias relativamente pequenas de escala para projetos mais avançados. A prática pode servir também para sustentar empreendimentos políticos, securitizando contextos litigiosos e oferecendo condições para esforços de concertação política. (PENNAFORTE; MARTINS, 2017, p. 2).

Na atualidade, “Se tomado em conjunto, o MERCOSUL seria a quinta maior economia do mundo, com um PIB de US\$ 2,79 trilhões. Este bloco é o principal receptor de investimentos estrangeiros diretos (IED) na região” (BRASIL, 2020, p. 2), sendo um player global que deve ser considerado no cenário internacional, tendo, inclusive, alinhavado um acordo comercial com a União Europeia que pode alavancar o desenvolvimento de toda a região. Sua relevância econômica pode ser ainda percebida pelo gráfico à frente, consolidado em um ambiente de crise financeira e instabilidade política que se instaurou no Cone Sul.

⁵ Disponível em: <<http://www.camex.gov.br/tarifa-externa-comum-tec/tarifa-externa-comum>>.

Gráfico 1



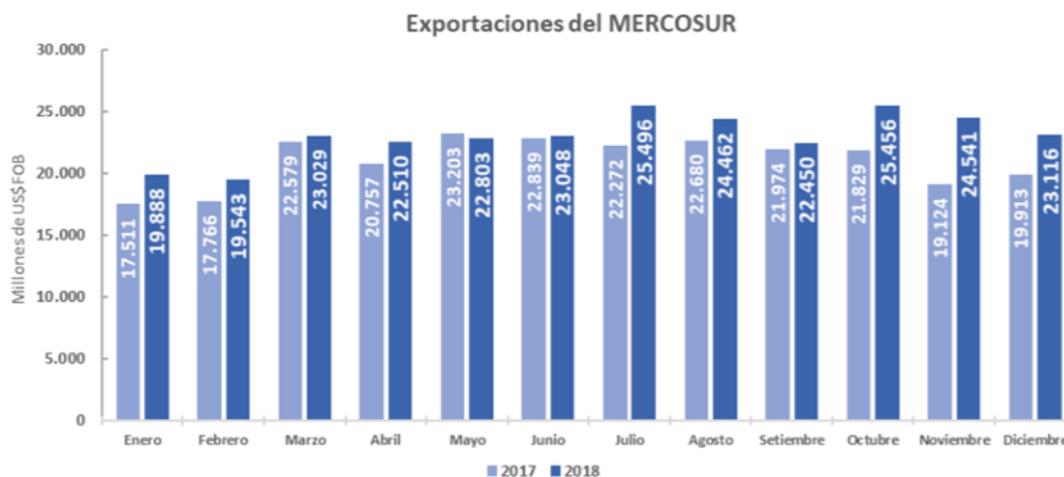
Fonte: BBC Brasil/2018.

Pelos dados apresentados pela CEPAL (2020), em contraposição à balança de pagamentos apresentada no gráfico 01, infere-se que há um hiato entre a posição econômica do bloco e a distribuição de riquezas, ou seja, a quinta maior economia do mundo, convive (quase sem se preocupar) com milhões de pessoas em condições de pobreza extrema.

A seguir, o gráfico 02 apresenta os dados oficiais da Secretária do Mercosul para o ano de 2018, que demonstraram crescimento nas exportações, tanto para os países do bloco, quanto para outros países, demonstrando potencial de crescimento, mesmo em um ambiente de forte incerteza econômica internacional, como destacado a seguir.

Gráfico 2

El valor de las exportaciones del MERCOSUR en 2018 fue de US\$ 276.327 millones, mientras que en 2017 fueron US\$ 219.408 millones. Esto significa un aumento de 9% en el periodo analizado.



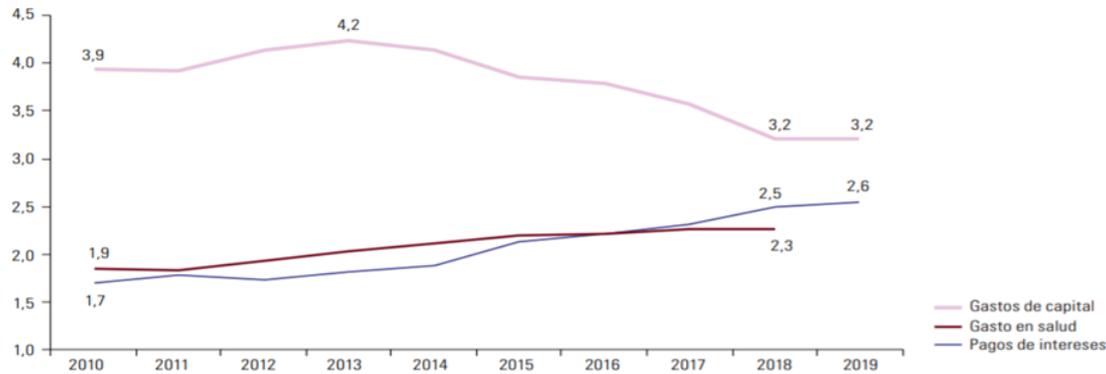
Fonte: MERCOSUL/2020.

Mesmo, com a retração econômica mundial causada pelo coronavírus, o Mercosul mantém-se como um mercado em potencial, seja para agentes públicos ou privados como demonstrou a CEPAL em pesquisa publicada em abril de 2020 sobre como “Dimensionar los efectos del COVID-19 para pensar en la reactivación”, sugerindo formas de minimizar os efeitos da pandemia e recuperar o desenvolvimento da região, inclusive, constatando que o investimento governamental, por exemplo, na área da saúde estava em queda até o ano de 2018⁶, como demonstra o gráfico abaixo.

⁶ Lembra-se, que apesar de não constar na pesquisa, os fatos demonstram que no ano de 2019 o cenário não foi alterado. Apenas em 2020, por causa da pandemia é que em todos os países do Mercosul estão ocorrendo investimentos na seguridade social buscando se superar os problemas causados pela COVID 19, inclusive, com recursos do próprio bloco.

Gráfico 03

Gráfico 3 | América Latina (16 países): pago de intereses, gastos de capital y gasto en salud de gobiernos centrales, 2010-2019*
(En porcentajes del PIB)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de cifras oficiales.
* Los datos de gasto en salud son los disponibles hasta 2018.

Fonte: CEPAL/2020.

Percebe-se, pelos dados do gráfico 03, que há um progressivo e paulatino crescimento investimento na área da saúde no conjunto dos países da América Latina. No caso específico do Mercosul, como resposta (ainda que tardia), o bloco "(...) aprovou um aporte de US\$ 16.000.000 adicionais para o projeto Plurinacional 'Investigação, Educação e Biotecnologias aplicadas à Saúde', que serão destinados totalmente ao combate coordenado contra o COVID-19" (MERCOSUL, 2020, p. 1), buscando apresentar soluções para essa calamidade pública.

Contudo, para além de sua dimensão econômica, há de se notar que "O Mercosul nasceu com vocação para ser bem mais que um acordo comercial" (MERCOSUL, 2007, p. 13). Por essa perspectiva, há de se notar que afora as funções de implementar o comércio entre os países do Cone Sul, privilegiando o direito da integração e ao desenvolvimento, há uma busca pela aproximação social dos países e, principalmente, dos cidadãos sul-americanos.

Importante destacar que Mercosul pode ser cada vez mais democrático na medida em que os processos integracionistas sejam entendidos como projetos de coesão econômico social, capazes de diminuir as disparidades regionais e sociais dentro do bloco de conformidade com interesses dos cidadãos. Dessa maneira, a integração deve avançar de modo que influencie o cotidiano das populações envolvidas, criando condições para a mobilização delas em prol do interesse da sociedade civil. (MARTINEZ; MACHADO, 2019, p. 390).

Os órgãos do Mercosul que atuam no aspecto social vêm-se esmerando na busca da integração das pessoas e da sociedade civil organizada, podendo-se perceber que "a

experiência de participação social no Mercosul também pode progredir e aperfeiçoar-se” (BRASIL, 2007, p. 23). Progressivamente, no século XXI, o Mercosul foi aprimorando os laços dos países nele envolvidos e buscando resolver problemas em comum, como está acontecendo com a atual pandemia por Covid-19. Não obstante, note-se que ainda há muitos desafios na seara social e democrática, que precisarão ser abordados pelas instâncias regionais em busca de soluções conjuntas.

Também, não se pode olvidar que Paulo Roberto de Almeida (1999), com bastante precedência e clareza, preconizou a literatura sobre a dimensão social dos processos de integração, demonstrando didaticamente que, além da preocupação com o estreitamento das economias, se deve estabelecer também vínculos com a sociedade e a implementação dos direitos sociais como educação, cultura e saúde. Outro posicionamento que se coaduna com a visão de um Mercosul social foi apresentado por Antônio Simões (2011), para quem a solidariedade é um dos pilares dos países do Cone Sul. Logo, não se devem dissociar as instâncias mercadológicas com comunitárias para que se promova o tão almejado desenvolvimento social desta região.

Fato é que a Cúpula Social do Mercosul, criada em 2006 (que funciona paralelamente à Cúpula dos Presidentes dos Estados Partes), é uma instância política de debate sobre os rumos da integração, ela “[...]originou-se da percepção da falta de coordenação das políticas sociais na região” (BRASIL, 2007, p. 24). Nessa esteira, fica claro que as ações mercosulinas não estão voltadas apenas para a aproximação econômica, tendo, uma percepção do desenvolvimento social como condição do próprio progresso. A Cúpula Social congrega diversos atores da sociedade civil e seus resultados são enviados aos órgãos decisórios do bloco.

Neste sentido, o “Mercosul tem pretendido fortalecer os canais de diálogo entre os diferentes setores sociais, favorecendo uma maior participação dos movimentos sociais na elaboração de políticas comuns aos países do bloco” (MARTINEZ; MACHADO, 2019, p. 390). A dimensão social do Mercosul pode também ser percebida, segundo Prá, Mendes e Mioto (2007), como o envolvimento dos governos e da sociedade civil com o desenvolvimento de políticas públicas em comum, como já ocorre em áreas fronteiriças dos países mercosulinos.

A Unidade de Apoio à Participação Social, atualmente subordinada à Secretaria do Mercosul (anteriormente, vinculada ao extinto Alto Representante-Geral) é uma via de manutenção do contato do organismo internacional com as ONGs e movimentos sociais (RIBEIRO, 2019, p. 158-159). Ademais, o Mercocidades e o Parlamento do Mercosul contam com sua própria capilaridade nesses meios. Apesar desses instrumentos não

terem a efetividade desejada por diferentes setores da sociedade, é possível afirmar que se trata de um movimento gradual e necessário e que não deve ser freado.

O posicionamento social do Mercosul, bem como o entendimento que há problemas que transcendem as diferenças e limites estatais, levou os presidentes dos países do Mercosul a emitirem uma Declaração Comum, no mês de março de 2020, na qual reconhecem “Que a pandemia causada pelo COVID-19 não respeita fronteiras, exigindo coordenação regional eficiente e permanente, com base em boas práticas baseadas em evidências científicas e em diretrizes e orientações emitidas pelas organizações competentes” (BRASILa, 2020, p. 1).

Outra dimensão da integração social é a adoção de políticas públicas na área da saúde, sobretudo, durante a pandemia do coronavírus, que causa perigo a toda sociedade e estabelece deveres ainda mais proeminentes aos Estados mercosulinos, como se demonstrará adiante. A adoção das políticas de saúde se dá em nível intergovernamental, na medida em que se realiza nos órgãos decisórios ou por meio da coordenação dos órgãos técnicos (RIBEIRO, 2019, p. 148). A Reunião de Ministros da Saúde e o Sub-Grupo de Trabalho de Saúde e o Grupo de Trabalho são os responsáveis pela recomendação de ações conjuntas de nível regional, mas também de adotar, por meio de coordenação, ações de âmbito nacional que estejam dentro de suas competências técnicas (RIBEIRO, 2019, p. 155-157, 161-162).

Ainda na seara de projetos de cooperação para o desenvolvimento, o Fundo para a Convergência Estrutural do Mercosul (FOCEM) tem atuado na implementação do projeto plurianual “Investigação, Educação e Biotecnologias aplicadas à Saúde”, que visa fortalecer as respostas nacionais de combate ao vírus (RIBEIRO, 2019, p. 171-173).

A assunção multinível do dever jurídico de se promover o acesso à saúde frente a pandemia causada pelo coronavírus

No atual momento da humanidade, praticamente não há dúvidas de que o “(...) incremento das interações globais trouxe consigo um novo arcabouço jurídico para governar as relações” (SILVA, 2016, p. 31). Neste contexto, os principais problemas da sociedade atual, tal como ocorre com a pandemia da Covid-19, já não estão confinados a apenas em um Estado. É lógico e necessário que as esferas internas e internacionais se aproximem para resolver problemas urgentes, como a falta localizada de medicamentos, leitos ou profissionais de saúde, que criam ainda mais dificuldades para se debelar a atual crise.

Estamos presenciando a “A metamorfose do mundo⁷”, teorizada por Ulrich Beck (2018), situação que prevê mudança nos padrões globais, seja quanto à convivência, ou mesmo quanto às cadeias de produção concentradas em polos específicos – que, como se verificou, também são suscetíveis a problemas endêmicos.

Avançando, pode-se afirmar que “o contrário de viver não é morrer, mas é deixar-se dominar pela desesperança” (SILVA, 1999, p. 318). No ambiente de aumento de uma pandemia, situação em que afastamento social está sendo sugerido pelos organismos internacionais – principalmente pela OMS – e por diversos governos, há cada vez mais um ambiente de insegurança econômica, pessoal e social, amplificada pela vasta diferença social urbana da América Latina⁸. É nesse diapasão que se faz necessário rediscutir academicamente a extensão interna e internacional do dever de implementação do direito ao acesso à saúde, principalmente no ambiente do Mercosul, percebendo-se que:

[...] a crise pela qual o Mercosul está passando não se deve apenas às diferenças na agenda comercial. Vale lembrar que, embora a parte econômica sempre ocupe um lugar central no processo de integração, o Mercosul é um projeto multidimensional, que inclui cooperação em questões de educação, meio ambiente, saúde, transporte, direitos humanos e também segurança. (FREMKE, 2020, p. 14).

Pode-se considerar que a previsão dos compromissos assumidos em relação ao direito à saúde está disposta em uma escala multinível do global até o nacional. Isso reforça as camadas de proteção e implementação de tais preceitos. Para isso propõe-se uma reconstrução teórica da necessidade de proteção dos indivíduos, principalmente no tocante ao direito humano e fundamental de acesso à saúde de todas as pessoas, como forma efetiva de se superar a pandemia causada pela Covid-19. Parte-se da adoção da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), passando pelo Pacto Internacional de Direitos Econômicos e Sociais (PIDESC) e chegando até as proteções regionais e nacionais sobre o direito ao acesso à saúde.

⁷ “A teoria da metamorfose vai além da teoria da sociedade de risco mundial: ela trata dos efeitos colaterais negativos dos bens, mas dos efeitos colaterais positivos dos males. Estes produzem horizontes normativos de bens comuns e nos impelem para além da moldura nacional, rumo a uma perspectiva cosmopolita (BECK, 2018, p. 17).

⁸ Reforçando no ano de 2014: A assimetria que caracteriza os países do bloco, igualmente, sobressai-se quanto se atenta para as cifras relativas ao produto interno bruto (PIB) em 2012: no Brasil, o PIB é de 1,6 trilhão de dólares e o PIB per capita é de 6.060 dólares; na Argentina, os valores são, respectivamente, 328 bilhões de dólares e 6.040 dólares; já no Uruguai, o PIB alcança 32,2 bilhões de dólares e o PIB per capita, 6.620 dólares; no Paraguai, tem-se os valores respectivos de 16 bilhões de dólares e 1.710 dólares (MERCADO COMÚN DEL SUR, 2014).

O parágrafo^{1º} do artigo 25 da DUDH determina que:

Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade.

Ao dar executividade ao disposto na DUDH, o artigo 12 do PIDESC, que foi recepcionado pelo Brasil, com hierarquia supralegal, assim dispõe: “Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental” (BRASILb, 2020, p. 4).

Dessa forma, o direito à saúde foi trazido à ordem internacional de proteção aos direitos humanos como direito social e dever de todo Estado Parte garantir a qualquer ser humano o direito a ser saudável, com exemplos de medidas que os Estados devem adotar para garantir plenamente esse direito. (GREGORI, 2015, p. 203).

Também há de se notar que, para se assegurar o direito à saúde, foi editado o Comentário Geral nº 14 ao PIDESC pela Comissão própria da Organização das Nações Unidas, que aponta doutrinariamente as diretrizes que devem ser seguidas ao se internalizar as normas internacionais sanitárias, inclusive, propondo:

O conceito “melhor estado de saúde (...) possível de atingir”, a que faz referência o artigo 12, n.º 1, tem em conta tanto as condições biológicas e socioeconômicas essenciais da pessoa como os recursos que o Estado tem disponíveis. Existem vários aspectos que não podem ser abordados unicamente do ponto de vista da relação entre o Estado e os indivíduos; em particular, um Estado não pode garantir uma boa saúde nem pode proteger contra todas as causas possíveis de má saúde do ser humano. Assim, os fatores genéticos, a propensão individual à doença e a adoção de estilos de vida doentios ou perigosos podem desempenhar um papel importante no que respeita a saúde da pessoa. (ONU, 2020, p. 150).

No Comentário Geral nº 14, também é possível perceber que o direito à saúde é tratado de forma positiva. “(...) o direito à saúde deve entender-se como um direito a desfrutar de toda uma gama de facilidades, bens, serviços e condições necessárias para alcançar o melhor estado de saúde possível de atingir” (ONU, 2020, p. 150). Ressalta-se que a palavra “deve”, utilizada neste comentário, determina uma ação estatal para se

efetivar este direito, portanto, se torna reconhecido o dever de se promover a saúde. De maneira didática, reitera-se que:

O direito à saúde, tal como qualquer outro direito humano, impõe três tipos ou níveis de obrigações aos Estados Partes: as obrigações de respeitar, de proteger e de realizar. Por seu lado, a obrigação de realizar compreende a obrigação de facilitar, de proporcionar e de promover. (ONU, 2020, p. 150)

De maneira solar, o Estado e os entes internacionais devem implementar ações que concretizem o direito à saúde. De maneira direta, em tempos normais, já há a responsabilidade estatal e, em momentos como o atual, em que há decretação de estado de calamidade, o acesso à saúde é literalmente vital.

Um último ponto que pode ser trazido a lume com base no Comentário Geral ao art. 14, ainda, direciona para a compreensão da necessidade de se “assegurar o direito de acesso aos centros, bens e serviços de saúde de forma não discriminatória, em especial no que respeita a grupos vulneráveis ou marginalizados” (ONU, 2020, p.150) e, com essa informação, não perder de vista que a atual pandemia marginaliza um grande número de cidadãos que ficam impossibilitados de realizar suas atividades laborais e, logo, podem vir a se encontrar em situação de vulnerabilidade.

No nível regional, há o Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos. A partir da lição de Varela, Monebhurrin e Gontijo (2019) de que há no sistema interamericano um dever de proteção, para estes autores, deve-se investigar os casos de desrespeito aos direitos humanos. Por consequência lógica, essa obrigação se estende para a concretização de acesso ao atendimento médico hospitalar durante uma crise.

Deve-se lembrar de que um sistema de saúde reflete a concepção de igualdade e cidadania hegemônica de cada país. Mais significativo para o objetivo deste texto é a concretização efetiva das propostas expressa em alteração em indicadores de saúde, o que leva necessariamente a avaliar, negativa ou positivamente, os serviços prestados no setor da saúde. (NOGUEIRA et al, 2015. p. 151).

Conforme Bernardes e Ventura apontam (2013, p.116-121), a Comissão Interamericana de Direitos Humanos recebeu três petições relacionadas a casos essencialmente ligados à proteção à saúde: Petição 12.242, Clínica Pediátrica da Região dos Lagos, Petição 1401-06, Lawrence Dutra da Costa e Petição 12.237, Damião Ximenes Lopes (CIDH, 2006). Importante ressaltar que não é possível apresentar à Comissão ou à Corte Interamericana petições de violação dos direitos previstos do Protocolo de São

Salvador, como é o caso do direito à saúde. No entanto, os três casos mencionados protocolados indicando a violação de outros direitos, presentes no Pacto de São José da Costa Rica. Sabe-se que o direito à saúde era parte da questão de fundo, por tal razão, optou-se por mencioná-los.

No caso Damião Ximenes Lopes, a Comissão levou a demanda à Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) para que a mesma decidisse se houve violação dos direitos presentes nos seguintes artigos do Pacto de São José da Costa Rica: 4, 05, 08 e 25, ou seja, direito à vida, à integridade pessoal, às garantias judiciais e à proteção judicial. Ainda que a CIDH tenha se valido prioritariamente do direito à vida e do da “proibição da tortura e penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes” (CIDH, 2006) para sentenciar contra o Estado brasileiro, pode-se afirmar que se trata de uma sentença em caso sobre saúde, de forma ampla⁹.

No âmbito do Sistema Interamericano foi estabelecido ainda o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de San Salvador, recepcionado no Brasil pelo Decreto n. 3.321 de 31 de dezembro de 1999) que, em seu artigo 10, no tocante ao direito à saúde, determina que:

- 1 Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem estar físico, mental e social.
2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e, especialmente, a adotar as seguintes medidas para garantir este direito:
(...)
 - c. Total imunização contra as principais doenças infecciosas;
 - d. Prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza (OEAb, 2020, p. 3).

Ainda do ponto de vista regional, tem-se a previsão contida na Carta Social das Américas que assim preceitua: “Os povos das Américas têm uma legítima aspiração à justiça social; e seus governos, a responsabilidade de promovê-la” (OEA, 2020, p. 2).

⁹ Apesar de o Brasil ter permanecido durante longo período envolvido em um governo ditatorial, enquanto as questões de direitos humanos já constavam na agenda internacional, observa-se que, a partir da Constituição de 1988, o país começa, paulatinamente, a caminhar em direção às mudanças consoante os parâmetros da Declaração Universal dos Direitos Humanos, mesmo porque a sociedade passa a procurar meios para efetivar um regime de liberdade pessoal e de justiça social, fundado no respeito dos direitos humanos essenciais. Foram identificados três casos de omissão/negligência do Estado diante do direito à saúde, incluindo questões de direito à vida envolvendo recém-nascidos, criança e portador de transtorno mental, exemplos extremados de uma parcela da sociedade que é totalmente dependente da proteção de políticas estatais efetivas (BERNARDES; VENTURA, 2013, p. 19).

Se “o direito à saúde assegura a promoção do bem-estar físico, mental e social de um indivíduo, impondo ao Estado a oferta de serviços públicos a todos para a prevenção ou eliminar doenças e outros gravames” (RAMOS, 2019, p. 768), além do ato jurídico declaratório, que abarca todas as pessoas, há a necessidade efetiva de uma ação contínua do Estado e, por consequência, das instâncias internacionais de proteção à saúde de todas as pessoas envolvidas.

Do direito à vida (art. 5º, da Constituição) e do direito à dignidade da pessoa humana, a consequência é o direito à saúde. Não se pode falar em direito à vida, sem que se garanta o acesso ou o direito à saúde. (MARTINS, 2019, p. 730).

Devido à recepção expressa do direito à saúde pelos ordenamentos jurídicos de todos os Estados mercosulinos, esses destinam, dentro de suas realidades, constantemente recursos para a área da saúde, não restando dúvidas que “a saúde, por seu turno, é um dever do Estado” (GARCIA, 2020, p. 257) e, por consequência, das instâncias sociais do Mercosul¹⁰.

(...) denote-se que o direito à proteção da saúde é formulado como um direito com uma dimensão tipicamente prestacional ou positiva (que incumbe os Estados de tomarem medidas, sob a forma de políticas públicas, destinadas à prevenção da doença e seu tratamento), mas também uma dimensão negativa (traduzida na possibilidade de se exigir do Estado ou de terceiros que se abstenham de praticar quaisquer atos que possam ser considerados prejudiciais à saúde). (FIGEIREDO, 2020, p. 45).

Reforçando, deve-se “abordar o dever estatal de realizar, primeiramente, o direito à saúde, pois, este deve ser preponderante sobre os demais direitos, principalmente de cunho econômico” (FERREIRA, 2020, p. 63). Essa é uma lição que coaduna com a lição kantiana de que todas as pessoas têm dignidade, logo, o ser humano possui de forma inata um valor insubstituível e incomensurável.

Mesmo considerando as dificuldades e restrições elencadas, conclui-se pela funcionalidade e relevância da dimensão jurídico-normativa face ao que se convencionou designar, na literatura política, de Estado em ação para implementação dos acordos e normativas sociais. Alterações no quadro fronteiro exigem a intervenção estatal, concretizando o plano

¹⁰ “Esclarece-se que o direito à saúde está incluso no rol dos direitos sociais e, por esse motivo, é referido na legislação interamericana de forma expressa ou incorporado aos direitos econômicos, sociais e culturais. No Brasil, inclusive, é compreendido como direito fundamental, ao lado de outros direitos fundamentais individuais” (MAAS, DAROIT, 2019, p. 19).

discursivo formal, viabilizando a efetivação de planos, programas e projetos incidentes sobre situações a serem alteradas. (FAGUNDES, NOGUEIRA, KREUTZ, 2018, p. 162).

Como há ocasiões em que o óbvio também precisa ser dito, principalmente em situações como a atual, “o direito à saúde (...) constitui direito de todos e dever do Estado, a partir do acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação” (FERNANDES, 2019, p. 1745). Portanto, em um momento em que há centenas de milhares de pessoas no Cone Sul propensas ao contato direto com a Covid-19, são necessários investimentos financeiros estatais e supranacionais para o combate a essa doença e aos seus efeitos colaterais, como por exemplo, a perda de renda por causa do isolamento social de trabalhadores formais e informais.

Es posible identificar algunas líneas de trabajo que, sin duda, aportarían a la toma de decisiones de los países, en relación a la pandemia por COVID-19, así como de otras nuevas enfermedades, inclusive virales epidémicas, que amenazan el mundo y la región. (BUSS; TOBAR, 2020, p. 3.)

Outro argumento singular é que as determinações das organizações internacionais, das quais o Estado faz parte, aliás, por sua escolha soberana, têm a competência de vincular as decisões internas, como lecionou Valério Mazzuoli (2020). Nesta esteira, tanto as orientações da OMS, quanto do Mercosul, relativas à Covid-19 podem auxiliar no direcionamento da tomada de decisões e agilização de implementação de políticas públicas na área da saúde, já que têm hierarquia jurídica supralegal¹¹.

O dever jurídico, como apontou Canotilho (2019), é a obrigação estatal e, por consequência, do Mercosul, devido a sua dimensão social de concretizar ações em prol do acesso à saúde para todas as pessoas que precisarem, mas especialmente os mais necessitados. E nesse sentido que, “Para além de direito fundamental, à proteção da saúde implica em deveres” (SARLET, FIGUEIREDO, 2019, p. 2013), vinculando ações que devem ser desenvolvidas por pessoas, empresas, Estados e, ainda, os Organismos Internacionais afins.

Corroborando o dever interno e internacional de implementar o acesso à saúde, constata-se que todos os países do Mercosul reconhecem o direito à saúde como fundamental. Logo ele é essencial para a sociedade sul-americana, tanto na sua dimensão

¹¹ MARINONI, Luiz Guilherme; MAZZUOLI, Valério de Oliveira. Controle de Convencionalidade: Um panorama latino-americano Brasil, Argentina, Chile, México, Peru, Uruguai. Brasília, Gazeta Jurídica, 2013.

interna, quanto internacional, tendo em vista que todos ratificaram os instrumentos internacionais de proteção aos direitos sociais. Uma síntese jurídica é encontrada na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal Brasileiro¹² que assim sentenciou:

(...) o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente. [RE 855.178-ED, rel. p/ o ac. min. Edson Fachin, j. 23-5-2019, P, DJE de 16-4-2020, Tema 793.]. (BRASILd, 2020, p. 749).

Frisa-se que, além de se reconhecer o direito à saúde, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal brasileiro e a literatura sobre este assunto são unânimes em apontar o dever estatal de se promover o acesso à saúde. Sendo essa responsabilidade transmitida aos organismos internacionais que têm objetivos sociais, tal como ocorre com o Mercosul.

Desta maneira, há uma ampla gama de instrumentos jurídicos internacionais que impõe uma ação estatal para a proteção à saúde, inclusive, de forma coordenada entre os países para que haja efetividade no combate à atual pandemia. Porém, até o momento, a coordenação no âmbito do Mercosul ainda é muito tímida, reconhecendo-se: “A diferencia de entonces, actualmente prevalece una total ausencia de coordinación, lo que — ante el impacto del coronavirus — afecta a los sistemas de salud pública y a la economía” (RIGGIROZZI, 2020, p. 6).

Assim, cabe ao Mercosul, que já tem um conjunto normativo e de experiências bem sucedidas de ações sanitárias em conjunto, o dever jurídico de realização de “ações planejadas e integradas de desenvolvimento intrablocos regionais podem representar uma ferramenta de grande utilidade para diminuir a lacuna que hoje separa de forma tão visível os países mais desenvolvidos dos menos desenvolvidos” (GALLO; et al, 2004, p. 21).

Considerações finais

O século XXI presencia a sua maior crise sanitária. A Covid-19 é uma doença que se espalhou pelo mundo, causando centenas de milhares de mortes, milhões de infectados. A constatação mais básica é que nenhum país estava plenamente preparado para enfrentar sozinho uma pandemia como a causada pela Covid-19, isto porque, além da nefasta conta de mortos (que não para de subir), está ocorrendo uma crise dos sistemas

¹² O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente. [RE 855.178 RG, rel. min. Luiz Fux, j. 5-3-2015, P, DJE de 16-3-2015, Tema 793.]

econômicos e financeiros internacionais, gerando prejuízos para milhões de pessoas que estão perdendo renda devido a restrições de circulação.

Outra comprovação, realizada por meio do método hipotético dedutivo e das técnicas de revisão bibliográfica e estudo de casos, é que há um dever estatal e dos organismos internacionais de se efetivar o direito e o acesso à saúde que é uma conquista humana, protegida por instrumentos jurídicos nacionais e internacionais.

Em síntese, foi demonstrado que o Mercosul convive com dois objetivos: um autoimposto, de estabelecer um mercado comum para os países do Cone Sul, e outro que lhe foi acrescentado, que é disseminar proteção social aos cidadãos dessa região, que foi apontada reiteradamente pela CEPAL como a região urbana mais desigual do mundo.

O ponto nevrálgico deste trabalho é demonstrar que há um dever estatal e dos organismos internacionais de promover o dever jurídico de reconhecimento, promoção e efetivação do direito ao acesso à saúde, logicamente com a concatenação de recursos humanos e financeiros para o desenvolvimento de políticas públicas, sobretudo, no caso da atual pandemia mundial.

Até o momento, o Mercosul alocou US\$ 16.000.000 para o projeto Plurinacional “Investigação, Educação e Biotecnologias aplicadas à Saúde”, bem como ocorreu uma manifestação em conjunta dos Chefes de Estado dos membros do bloco, distinguindo que, apesar de ambas figurarem como boas ações iniciais, é preciso que o Mercosul Social faça muito mais, porque milhões de pessoas estão em situação de vulnerabilidade, como por exemplo, os cidadãos do Cone Sul que estão em condições de extrema pobreza.

O direito ao acesso à saúde não é contestado por nenhum dos Estados membros do Mercosul, antes pelo contrário, todos o elevaram à condição de fundamentais. O que é necessário é que haja atos de coordenação das instâncias do Mercosul para que ações sanitárias efetivas sejam aplicadas em conjunto, contra uma doença que ultrapassa fronteiras nacionais ou regionais.

Referências

AGAMBEN, Giorgio. Esclarecimentos. Disponível em:

<http://www./Agamben_corona_virus_estado_de_excecao_e.pdf>. Acessado em: 20 mar. 2020.

_____. Corona vírus, estado de exceção e vidas nuas. Disponível em: <http://www./Agamben_corona_virus-e.pdf>. Acessado em: 20 mar. 2020.

- ALMEIDA, Paulo Roberto de. O MERCOSUL NO CONTEXTO DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA. In. Direito do Mercosul / coordenadora, Elisa de Sousa Ribeiro – 2.ed. – Brasília: UniCEUB: ICPD, 2019.
- _____. A dimensão social dos processos de integração. In Mercosul, Nafta e Alca: A Dimensão Social. São Paulo: LTr, 1999.
- BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO (BID). O impacto do COVID-19 nas economias da região: Cone Sul. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/340790381_El_impacto_del_COVID-19_en_las_economias_de_la_region_Cono_Sur>. Acessado em: 20 mar. 2020.
- BECK, Ulrich. A Metamorfose do Mundo: novos conceitos para uma nova realidade. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.
- BERNARDES, Edilene Mendonça; VENTURA, Carla Aparecida Arena. COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS E OS CASOS DE VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS RELACIONADOS À SAÚDE ENVOLVENDO O BRASIL NO PERÍODO 2003-2010. In. Revista de Direitos Fundamentais e Democracia, Curitiba, v. 13, n. 13, p. 107-128, janeiro/junho de 2013.
- BLAY, Milton. A Europa Hipnotizada: A escalada da extrema-direita. São Paulo: Editora Contexto, 2019.
- BONETE, Rafael; Introducción a la Unión Europea: Um Análisis desde la Economía. Madrid: Alianza Editorial, 2016.
- BRASIL, Mercosul Social e Participativo: Construindo o Mercosul dos povos com democracia e cidadania. Brasília, Gráfica Nacional, 2007.
- BRASILa. Ministério das Relações Exteriores. Declaração dos Presidentes do Mercosul sobre coordenação regional para a contenção e mitigação do coronavírus e seu impacto. Disponível em: <<http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/notas-a-imprensa/21463-declaracao-dos-presidentes-do-mercosul-sobre-coordenacao-regional-para-a-contencao-e-mitigacao-do-coronavirus-e-seu-impacto-espanhol-2>>. Acessado em: 20 mar. 2020.
- BUSS, Paulo Marchiori; TOBAR, Sebastian. La COVID-19 y las oportunidades de cooperación internacional en salud. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n4/e00066920/es>>. Acessado em: 21 mar. 2020.
- CIDH. Sentença no caso Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentença de 4 de julho de 2006. 2006. Disponível em:

- <http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf>. Acessado em: 20 mai. 2020.
- FERNANDES, Bernardo Gonçalves. Curso de Direito Constitucional. 11 ed. Salvador, Editora jusPODVM, 2019.
- FERREIRA, Vanessa Rocha. Direito Fundamental à Saúde: uma análise do posicionamento do STF à luz do liberalismo de princípios. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019.
- FREMKEL, Alejandro. Mercosul e Coronavírus: uma comunidade de segurança em risco. Disponível em: <<https://www.perfil.com/noticias/internacional/mercosur-coronavirus-comunidad-de-seguridad-en-riesgo.phtml>>. Acessado em: 21 mar. 2020.
- Gallo, Edmundo. Sistema Integrado de Saúde do MERCOSUL: SIS — MERCOSUL: uma agenda para integração / organizado por Edmundo Gallo; Laís Costa. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2004.
- GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. Curso de Direito da Seguridade Social. São Paulo: Saraiva, 2020.
- GREGORI, Maria Stella. ARTIGO 12º. In. Comentários ao Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais/ Wagner Balera e Vladmir Oliveira da Silveira (coord.) / Mônica Bonetii Couto (org.) - Curitiba - Clássica, 2017.
- MALAMUD, Andres. Globalização em perigo. Disponível em: <<https://www.eldiplo.org/250/la-globalizacion-en-peligro/>>. Acessado em: 21 mar. 2020.
- MARINONI, Luiz Guilherme; MAZZUOLI, Valério de Oliveira. Controle de Convencionalidade: Um panorama latino-americano Brasil, Argentina, Chile, México, Peru, Uruguai. Brasília, Gazeta Jurídica, 2013.
- MARTINEZ, Elias David Morales; MACHADO, Jessica Gomes. A Dimensão Social da Integração Mercosulina: Uma Análise sobre o Projeto Mercosul Social. In. Monções: Revista de Relações Internacionais da UFGD, Dourados, v.6. n.12, jul./dez. Disponível em: <<http://ojs.ufgd.edu.br/index.php/moncoes>>. Acessado em: 21 mar. 2020.
- MARTINS, Sergio Pinto. Direito da Seguridade Social. São Paulo: Saraiva, 2019.
- MAZZUOLI, Valério de Oliveira. As Determinações a OMS são vinculantes ao Brasil? Disponível em: <<http://genjuridico.com.br/2020/03/30/determinacoes-da-oms-vinculantes-brasil/>>. Acessado em: 21 mar. 2020.

- OLIVEIRA, Vera Maria Ribeiro; et all. POLÍTICAS DE SAÚDE NOS PAÍSES DO MERCOSUL: um retorno à universalidade? In. R. Pol. Públ., São Luís, v. 19, n. 1, p. 145-156, jan./jun. 2015
- OLIVEIRA, Marcelo Fernandes de. Mercosul: atores políticos e grupos de interesses brasileiros. São Paulo: Editora Unesp, 2003.
- ONU. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Panorama Social da América Latina, 2019: Resumo executivo (LC/PUB.2020/1-P), Santiago, 2020.
- ONU, Compilação de Instrumentos Internacionais de Direitos Humanos. Provedoria dos Direitos Humanos e Justiça. Disponível em: <www.onubrasil.gov.br>. Acessado em: 20 mar. 2020.
- PENNAFORTE, Charles; MARTINS, Marcos Antônio Fávaro. MERCOSUL, 25 anos depois: os problemas estruturais e o impacto da mudança de conjuntura. In. L'Espace Politique Revue en ligne de géographie politique et de géopolitique 31 | 2017-1 Géographie politique et géopolitique brésilienne au XXI siècle + Varia.
- PRÁ, Keli Regina Dai; MENDES, Jussara Maria Rosa; MIOTA, Regina Célia Tamasso. O desafio da integração social no MERCOSUL: uma discussão sobre a cidadania e o direito à saúde. In. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. 24 ed. Supl. 2, 2007.
- RAMOS, André de Carvalhos. Curso de Direito Humanos. São Paulo: Saraiva, 2019.
- RIBEIRO, Elisa S.. Órgãos Executivos. In: Elisa de Sousa Ribeiro. (coord.). Direito do Mercosul. 2ed. Brasília: UniCEUB: ICPD, 2019. p. 146-182. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13134>>.
- RIBEIRO, Elisa S (coord). Direito do Mercosul. 2. ed. Brasília: UniCEUB: ICPD, 2019. 1247p. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13134>>.
- RIBEIRO, Elisa S.; PINCHEMEL, Felipe. Paradigmas da atuação brasileira no Mercosul. Universitas. Relações Internacionais, v. 9, p. 297-330, 2011.
- RIBEIRO, Elisa S.; GONTIJO, André Pires; SANTOS, Júlio Edstron. A Aplicação das Cláusulas Democráticas da OEA, Mercosul e Unasul aos Casos do Paraguai, Brasil e Venezuela. Revista de Estudos e Pesquisas Avançadas do Terceiro Setor, v. 4, p. 313-339, 2018.
- RIGGIROZZI, Pia. Coronavirus y el desafío para la gobernanza regional en américa latina. In. ANÁLISIS CAROLINA. Disponível em: <<https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/03/AC-12.2020.pdf>>. Acessado em: 20 mar. 2020.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. A Cruel Pedagogia do Vírus. Lisboa: Almedina, 2020.
- SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariane Filchtmar. Artigo 196. In Comentários à Constituição do Brasil. São Paulo: Saraiva, 2019.

- SIMÕES, Antônio José Ferreira. Integração: sonho e realidade na América Latina. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, 2011.
- SILVA, Elaini Cristina Gonzaga. Direito Internacional em Expansão: encruzilhada entre comércio internacional direitos humanos e meio ambiente. São Paulo: Saraiva, 2016.
- SILVA, Vicente Paulo da. Comentário do artigo 25. In, Direitos Humanos: conquista: conquistas e desafios. Brasília, Letraviva, 1999.
- TORRES, Haroldo da Gama; PAVEZ, Thais; GONÇALVES, Renata da Rocha. Segregação Residencial: Um problema para as políticas públicas? In. Governo Local, Políticas Públicas e Participação na América Latina. Belo Horizonte: Editora Puc Minas, 2008.
- VARELLA, Marcelo D; MONEBHURRUN, Nitish; GONTIJO, André Pires. Proteção Internacional dos Direitos Humanos. Rio Janeiro: Editora Processo, 2019.

ABSTRACT:

In the global pandemic environment caused by COVID-19, the fulfillment of the duty of providing access to health becomes a challenge, especially for the developing countries that in Mercosur. The unpredictability of the spread of the disease, associated with the costs of providing access to health make the task even more difficult to be implemented individually. This reinforces the need for a joint effort by Mercosur member states in order to face the pandemic. Thereafter, the hypothetical deductive method and bibliographic review will be used in this article. The conclusion is that, especially at the present moment when the problems are global, Mercosur institutions cannot fail to act on behalf of the needy.

KEYWORDS: Mercosur, COVID 19, Right to Health, Right to access to health.

RESUMEN:

En el entorno de la pandemia mundial provocada por el Covid-19, cumplir con el deber de acceso a la salud se presenta como un desafío, especialmente para los países en desarrollo que conforman el Mercosur. La imprevisibilidad en el avance de la enfermedad, junto con los costos de proveer acceso a la atención médica por parte del estado, hacen que la tarea sea aún más difícil de implementar individualmente, lo que refuerza la necesidad de un esfuerzo conjunto de los estados miembros del Mercosur para enfrentar la pandemia. Para ello se utilizará el método deductivo hipotético y las técnicas de revisión bibliográfica. La conclusión es que, especialmente en la actualidad, cuando los problemas son de carácter mundial, las instituciones de la Mercosulina no pueden dejar de actuar en nombre de los necesitados.

PALABRAS-CLAVES: Mercosur, COVID 19, Derecho a la Salud, Derecho al Acceso a la Salud.