



A Saúde Pública no Brasil: os casos de COVID-19 e as enfermidades decorrentes de doenças cardiovasculares. A relação entre discurso e saúde.

Public Health in Brazil: the cases of COVID-19 and diseases resulting from cardiovascular diseases. The relationship between discourse and health.

CARLOS JOSÉ DE CASTRO COSTA

Mestre em Direito (Faculdade de Direito de Campos-FDC)

Professor de Direito Administrativo e Empresarial da UNIG – Campus V

calosjcastrocosta@gmail.com

CARLOS HENRIQUE MEDEIROS DE SOUZA

Docente e Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Cognição e

Linguagem/UENF. Pós-doutor em Sociologia Política/UENF; Doutor em

Comunicação e Cultura/UFRJ; Mestre em Educação/UFJF.

E-mail: chmsouza@gmail.com

RESUMO

O crescimento exponencial do número de contaminações pelo coronavírus culminou com a declaração de pandemia pela Organização Mundial de Saúde. Segundo dados publicados pelo Ministério da Saúde, até o mês de outubro de 2021, foram confirmados 21.723.559 (vinte e um milhões e setecentos e vinte e três mil e quinhentos e cinquenta e nove mil) casos de COVID-19, dos quais 605.457 (seiscentos e cinco mil e quatrocentos e cinquenta e sete) resultaram em óbito. O número configura-se alarmante e demandou a tomada de decisões extremas por parte das autoridades sanitárias com fins a evitar a proliferação do vírus. O combate às demais enfermidades, entretanto não pode ser preterido, pois o número de óbitos decorrentes de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil alcança 340.000/ano (trezentos e quarenta mil mortes por ano). O presente estudo, destarte, visa refletir e externar as inquietações acerca das políticas públicas de saúde que são adotadas no Brasil para que, não obstante a importância do combate ao coronavírus, sejam tomadas providências aptas a reduzir o número de óbitos decorrente de doenças cardiovasculares.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas Públicas de Saúde; COVID-19; Doenças Cardiovasculares; Discurso de Ordem.

ABSTRACT

The exponential growth in the number of contaminations by the coronavirus culminated in the declaration of a pandemic by the World Health Organization. According to data published by the Ministry of Health, until October 2021, 21,723,559 (twenty-one million, seven hundred and twenty-three thousand, five hundred and fifty-nine thousand) cases of COVID-19 were confirmed, of which 605,457 (six hundred and five thousand, four hundred and fifty-seven) resulted in death. The number is alarming and demanded extreme decisions by health authorities to prevent the spread of the virus. The fight against other diseases, however, cannot be neglected, as the number of deaths resulting from chronic non-communicable diseases in Brazil reaches 340,000/year (three hundred and forty thousand deaths per year). The present study, therefore, aims to reflect and express the concerns about public health policies that are adopted in Brazil so that, despite the importance of combating the coronavirus, measures are taken to reduce the number of deaths resulting from cardiovascular diseases.

KEYWORDS: Public Health Policies; COVID-19; Cardiovascular diseases; Order Speech.

Considerações Iniciais

No mês de janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) decorrente do surto do novo coronavírus. À época havia casos em 19 (dezenove) países com transmissão entre humanos. O crescimento exponencial do número de infecções pelo coronavírus em humanos no mundo culminou pela adoção de medidas emergenciais com o escopo de conter o avanço da nova enfermidade. Em março de 2020, no momento em que os casos de contaminação alcançavam o número de 118.000 (cento e dezoito mil) em 114 (cento e quatorze) países, a OMS declarou pandemia de coronavírus.

Paralelo a esses acontecimentos, no Brasil, houve a necessidade de se adotar uma postura com o fito de se estabelecer medidas eficazes no controle dos problemas gerados pelo coronavírus. No dia 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 188, cujo art. 1º declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) (BRASIL, 2020). Posteriormente, os Estados-membros e Municípios, nos limites de suas competências constitucionais, declaravam estado de emergência.

O Ministério da Saúde recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de Covid-19 em 26 de fevereiro de 2020. Segundo dados diários informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), constantes no Boletim Epidemiológico especial editado pela Secretaria de Vigilância e Saúde, órgão vinculado ao Ministério

da Saúde, desde a confirmação do primeiro caso até 23 de outubro de 2021, foram confirmados 21.723.559 (vinte e um milhões e setecentos e vinte e três mil e quinhentos e cinquenta e nove) casos e 605.457 (seiscentos e cinco mil e quatrocentos e cinquenta e sete) óbitos por coronavírus (BRASIL, 2021a).

Não se pode olvidar, entretanto, do número de óbitos decorrentes de doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil que se revela alarmante. São mais de 340.000 (trezentos e quarenta mil) mortes anuais, cujas causas são doenças do coração e do sistema cardiovascular. Dentre as doenças cardíacas encontram-se o infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca, bem como o acidente vascular cerebral (AVC) e outros problemas causados por pressão arterial acima do normal. Ademais, há de se salientar que a OMS aponta as doenças cardiovasculares como a principal causa de morte no mundo.

1. A pandemia decorrente do surto viral e a “pandemia permanente”

As doenças cardiovasculares, no Brasil, estão entre as dez principais causas de morte. Segundo especialistas, o método mais eficaz para conter essa “pandemia permanente” consiste na prevenção, uma vez que são vários os fatores de risco associados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, que são classificados como modificáveis e não modificáveis. Dentre os fatores modificáveis estão incluídos tabagismo, etilismo, hiperglicemia, obesidade, sedentarismo, má alimentação e uso de contraceptivos. No que tange aos fatores não modificáveis tem-se histórico familiar, idade, sexo e raça.

O Poder Público desenvolve políticas públicas com o fito de diminuir a incidência desse tipo de enfermidade, por meio de programas de reabilitação cardiovascular e estratégias de promoção da saúde para reduzir os fatores de risco, contudo a garantia da saúde demanda monitoramento dos programas de saúde preventiva, sem prejuízo das medidas intensivas para conter o número de portadores de doenças cardiovasculares. O número preocupante de óbitos em decorrência de doenças cardiovasculares no Brasil e no mundo desperta inquietações acerca da urgência de se verificar voltar os olhos para o combate às enfermidades que não decorreram da pandemia, mas que estão presentes no cotidiano da população.

A garantia de acesso do cidadão à saúde pelo Poder Público, por meio de

políticas públicas de caráter preventivo, assistencial e terapêutico com funções de assistência sanitária compreende a promoção da saúde integral, bem como a prevenção de enfermidades, aliado à assistência médica e farmacológica das pessoas ofertando-lhes os serviços necessários e condições de efetiva igualdade. As políticas públicas devem ser orientadas para prolongar e melhorar a saúde do indivíduo.

O que chama atenção consiste no fato de que o surto viral, de repente, desmascarou a vulnerabilidade e aclarou que a segurança que a sociedade aparentava viver era meramente supérflua (SANTOS, 2020). A pandemia provoca comoção mundial, o que é justificável e há de ser objeto de atenção para que se possa erradicar ou minimizar as infecções, mas é importante que se tenha um olhar atento àquilo que está presente no cotidiano da sociedade brasileira.

Inquieta-nos o fato de os discursos midiáticos se voltarem, nesta contemporaneidade, quase que exclusivamente para os riscos da pandemia e sequer trazerem à baila os milhares de brasileiros que diariamente morrem por causa de doenças cardiovasculares, por exemplo. Há, por certo, algo subjacente ao discurso midiático que o faz tender exclusivamente para um lado e negligenciar outras questões de natureza tão ou mais preocupantes do que a pautada.

Parte-se da premissa de que o combate ao coronavírus, que ceifou mais 600.000 (seiscentas mil) vidas no país, é legítimo e há de ser concretizado, mas não se pode descorar de que há um vilão que está presente no seio da sociedade e que também demanda a atenção do Poder Público. Nesta seara, a hipótese levantada é a de que os discursos de poder veiculados por órgãos oficiais e midiáticos levam a população brasileira a se afligir com a possibilidade de morte decorrente de Covid-19 (pandemia, isto é, tem seu tempo limitado) e desaparecer-se de possibilidades de outras mortes que assolam milhares de pessoas todos os anos como, por exemplo, as provocadas por doenças cardiovasculares.

2. Direito fundamental à saúde

Pandemia, segundo esclarece a Organização Mundial da Saúde (OMS) “é a disseminação mundial de uma nova doença e o termo passa a ser usado quando uma epidemia, surto que afeta uma região, se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa” (SCHUELER, 2021), como é o

que ocorre com a Covid-19. Com efeito, são preocupantes os números de contaminados e óbitos decorrentes da doença que, adentra o país causando pânico na população, sem saber o que fazer a não ser ficar em casa e higienizar tudo que chega de fora, conforme orientação dos órgãos de Saúde e que era intensificada reiteradamente pelos discursos midiáticos.

De uma hora para a outra, as demais doenças que acometem a população deixaram de ser preocupação tanto dos que delas são acometidos quanto do Poder Público. O direito à saúde ficou restrito ao cuidado para a não contaminação do Coronavírus. Esqueceu-se por um lapso de tempo que o direito à saúde está interligado com o bem-estar e outros direitos humanos e fundamentais. O art. 25 da Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH) dispõe que

[...] todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (DUDH, 1948).

Há uma visão ampla de saúde, na qual são considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que podem influenciar a saúde. Os fatores determinantes sociais da saúde são objeto de políticas públicas governamentais que têm por escopo proporcionar qualidade de vida ao cidadão, garantindo-se a sua dignidade.

Na seara constitucional pátria, o legislador constituinte erigiu, no art. 6º, o direito à saúde à categoria de Direito Fundamental. Posteriormente, a Carta Magna dispõe, no art. 196 que

[...] a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Se se trata de direito de todos e dever do Estado, este tem a missão de desenvolver políticas públicas aptas a garantir ao cidadão saúde e bem-estar para que possa viver com dignidade, a qual se configura como

[...] qualidade intrínseca distintiva de cada ser humano que o faz

merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existentes mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos (SARLET, 2015, p. 60).

Saúde e dignidade da pessoa humana estão intrinsecamente ligadas, pois bem-estar físico, mental e social constituem corolário de uma vida digna, que configura fundamento da República Federativa do Brasil. O direito à saúde, destarte, em sua mais ampla acepção configura um direito de todos e dever do Estado, cuja garantia é uma imposição do legislador constituinte. A análise perpassa pela axiologia dos dispositivos constitucionais voltados à proteção e garantia da saúde, que constitui direito fundamental.

Os boletins epidemiológicos exteriorizados pelo Ministério da Saúde configuram um importante instrumento para conhecimento e monitoramento do número de casos de infecção pelo Coronavírus, mas não se pode olvidar de que o número de mortes por doenças cardiovasculares no Brasil ocupa o ápice das estatísticas.

3. Os discursos midiáticos: o discurso de ordem, a racionalidade e o imaginário social

Quando a população se depara em todos os meios de comunicação e redes sociais digitais com os discursos exteriorizados pelo Poder Público acerca da ameaça decorrente da pandemia, diante do número de mortes desde o seu advento, infere-se a formação do imaginário social para que se retire do foco dos membros da sociedade os problemas ínsitos à saúde pública brasileira, dentre os quais a morte decorrente de doenças cardiovasculares.

Crenças, mitos e ideias comuns são implantados pelos detentores do Poder Público. Para Foucault (2009), o discurso de ordem, aliado à influência dos veículos de comunicação em massa, ganham legitimidade e se tornam prioridade em detrimento de outras demandas que também se revelam urgentes. Nesse sentido, a legitimação do combate à pandemia faz com que as demais enfermidades sejam

esquecidas pela sociedade.

O dispositivo de poder, destarte, para se perpetuar, se fundamenta em três elementos: o discurso de ordem, a força e o imaginário social. O primeiro se apresenta como o discurso da razão, pois 600.000 (seiscentas mil) mortes decorrentes da contaminação pelo coronavírus efetivamente demandam o combate incisivo. O que se impõe é o máximo de racionalidade, aliás, racionalmente, configura-se a única ordem possível. Por seu turno, a força (elemento constitutivo do poder) deve estar articulada com o discurso de ordem e o imaginário social.

Desta forma, as condições do poder tornam-se passíveis de reprodução. Assim, no âmago do discurso de poder o discurso de ordem e o imaginário social atualizam a força e a transformam em poder. Vê-se, assim, que a trilogia se arremata com o imaginário social, não embasado em fontes científicas, mas no âmbito dos sentimentos. Trata-se do denominado ideológico coerente, o local apropriado para a sedimentação de ideologias teóricas e práticas tendentes a motivar, mobilizar e impulsionar as crenças a favor do poder. Por meio do imaginário social legitima-se e sustenta-se o poder. A partir desta conjuntura, o discurso de ordem e o imaginário social convergem para o dispositivo de poder (COSTA, 2013).

A construção de um discurso de ordem está intrinsecamente ligada ao aspecto social. Não há como separar o fenômeno do poder dos condicionantes políticos e ideológicos. Necessário, todavia, que o discurso político se coadune com as expectativas da população, sob pena de insurgência com a situação dos entes daqueles que têm suas vidas ceifadas em decorrência da omissão estatal no combate a enfermidades cardiovasculares, por exemplo.

Nesta perspectiva, quando o Direito organiza a forma do Estado e a organização do Poder para regulamentar as práticas sociais, tem por finalidade esconder as formas em que seu discurso distribui esse poder. Quando a força é transformada em poder o discurso de ordem (pertencente ao âmbito cognitivo) e o imaginário social (local específico das ideologias teóricas e práticas) garantem a presença do poder e as implicações da força (MARI, 1987).

Diante do número de mortes por doenças cardiovasculares (e outras enfermidades) o discurso de ordem e o imaginário social são extremamente relevantes, pois se configura racional combater somente o vírus que está assolando a população mundial. Os argumentos ideológicos impulsionam e mobilizam as

crenças em prol de poder, símbolos, desejo, emoção e vontade de toda a sociedade, a fim de ajustar o mapa simbólico de extinguir a pandemia. Vale-se do imaginário social para vincular desejo e poder e conseqüente produção da ingerência do social sobre o psíquico e a trajetória correspondente de realimentação do poder sobre o psíquico (MELO; RAFFIN, 1997).

Poder e desejo se vinculam arrimados em razões psíquicas e de natureza social. O homem assegurado de poder quer sempre mais poder e, para consegui-lo, as condições sociais devem garantir sua reprodução, o que se opera por meio do imaginário social. Nesse sentido, ao se criar um mapa simbólico, ações e práticas políticas tomam sentido e legitimidade.

Atinente à legitimidade, o consenso é fundamental à segurança resultante da efetividade do poder (imposição) e também na obediência (aceitação) baseada na crença de que as instituições existentes são as mais apropriadas à sociedade (FARIA, 1979). A importância do imaginário social é inquestionável, pois a série de sentimento faz com que a comunidade ative seus sentimentos.

A atualização das crenças e ideologias também opera a construção da história, afinal não se pode carregar a morte de mais de seiscentas mil pessoas infectadas pelo coronavírus. Não se pode olvidar da influência exercida pelos meios de comunicação em massa na construção do imaginário social.

Os meios de comunicação reproduzem a ideia de que a quantidade de mortes decorrentes da pandemia é absurda e essa é a única preocupação da sociedade brasileira. Na contemporaneidade vale destacar, ainda, a força e o poder exercidos pelas redes sociais digitais. Sobre as mídias, diz Giordani (2011, p. 11) que elas atuam

[...] como instância de mediação e construção de realidade que o campo dos media que se posiciona e age como poder hegemônico, que vai atuar a partir da modernidade como veículo de manutenção e transformação de valores e ideologias da sociedade. O campo dos media será responsável pela produção, armazenamento e circulação de materiais de caráter simbólico da vida social.

No caso do combate à pandemia, o discurso de ordem se apresenta como o discurso da razão, em proveito de todos, dotado do máximo de racionalidade e, assim, se apresenta como a única ordem possível, contudo visa obscurecer outros fatores que quiçá são tão importantes quanto o combate às doenças decorrentes da infecção pelo coronavírus.

A relação entre discurso e saúde, legitimada por argumentos de máxima racionalidade, se apresenta compatível com o atendimento das demandas sociais urgentes, contudo ofusca realidades alarmantes consubstanciadas no número de mortes por doenças cardiovasculares.

4. Políticas Públicas de Saúde no Brasil

Até a década de 1930 o Poder Público tratava de assuntos relacionados à Saúde por meio do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, cujo órgão interno era denominado Diretoria Geral de Saúde Pública. À época a assistência à saúde oferecida pelo Estado estava limitada às ações de saneamento e combate às endemias como a peste, a cólera e a varíola. Com o passar do tempo o Estado foi acentuando sua intervenção na saúde e, após a segunda guerra mundial, assumiu obrigações financeiras com fins à garantia da saúde da população (PAULUS JÚNIOR, CORDONI JÚNIOR, 2006).

Com o advento da Constituição da República de 1988, cujo art. 196 dispõe que a saúde constitui direito de todos e dever do Estado, a saúde passa a ser vista como direito universal, na medida em que passou a ser dever de todas as esferas de governo a garantia de forma integral, isto é, preventiva e curativa.

Ao regulamentar o dispositivo constitucional, no ordenamento jurídico pátrio, o Sistema Único de Saúde (SUS), previsto na Lei nº 8.080/1990 – que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências – configura o eixo para implantação e concretização de políticas públicas no âmbito da saúde (BRASIL, 1990). O dever de garantia, pelo Estado, de bem-estar físico, mental e social constitui corolário da adoção de políticas públicas voltadas a combater enfermidades cujo número de óbitos se apresenta extremamente elevado.

O direito à saúde e o dever do Estado decorrente desta garantia fundamental são temas de relevância, destarte necessária uma abordagem analítico-comparativa sobre o número de mortes decorrentes de doenças cardiovasculares e as políticas públicas voltadas para a redução deste número e as mortes decorrentes de infecção pelo coronavírus durante a pandemia (entre os anos 2019 e 2021).

Segundo dados oficiais obtidos no Painel Coronavírus, no dia 10 de novembro

de 2021, às 17h50min, o Brasil registrou 21.909.298 (vinte e um milhões e novecentos e nove mil e duzentos e noventa e oito) casos de Covid-19, totalizando 610.036 (seiscentos e dez mil e trinta e seis) óbitos (BRASIL, 2021b).

Vale destacar que esse número de mortes decorrentes do coronavírus é contabilizado desde o início da pandemia, ou seja, desde fevereiro do ano de 2020. Assim, o número de óbitos supracitado refere-se a um período de 21 (vinte e um) meses. Perfazendo-se a comparação com o número de mortes decorrentes de doenças cardiovasculares no ano de 2017, cujos dados foram obtidos em Artigo Especial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020), infere-se que em apenas um ano o número de óbitos chegam a 388.268 (trezentos e oitenta e oito mil e duzentos e sessenta e oito).

Óbitos por coronavírus (02/2020 a 11/2021)	610.036
Óbitos por doenças cardiovasculares (2017)	388.268

Conhecer o problema e divulgá-lo constitui o primeiro passo para o enfrentamento da questão. Os dados provam o quanto é necessário voltar os olhos para o combate a este tipo de enfermidade, cujos números revelam um quantitativo alarmante de mortes, cuja redução configura-se desafiadora. Em um país em que ocorrem tantas mortes, urge a análise da força do poder do discurso de autoridade na formação do imaginário social, no caso específico de temor à contaminação pelo Coronavírus com o desfecho do óbito.

Há, pois, um hiato entre todo o discurso exteriorizado pelas autoridades que compõem o Poder Público e o enfrentamento dos problemas de saúde pelos quais perpassa o país. Neste diapasão, traz-se à baila a questão-problema: o que há por trás do discurso de órgãos oficiais intensificado reiteradamente pelas mídias no sentido de influenciar a população brasileira a agir socialmente “ficando em casa” para evitar a contaminação por Coronavírus, deixando até mesmo de cuidar de doenças como as cardiovasculares, que anos a fio vêm provocando milhares de mortes no país?

A compreensão da simbologia latente no discurso do Ministério da Saúde (MS) intensificado e viralizado pelas mídias acerca dos riscos da pandemia da Covid-19, que

leva muitos a óbito caso não se tome as devidas orientações comportamentais recomendadas pelo próprio órgão revela-se de suma importância. Não se quer desconsiderar a relevância do combate à pandemia e dos efeitos deletérios do surto viral, mas não se pode olvidar dos problemas enfrentados no país no que concerne ao combate às demais enfermidades.

Considerações Finais

A declaração de uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde culminou por fazer com que as autoridades sanitárias tomassem medidas extremas para conter o avanço da contaminação pela COVID-19. Todas as medidas restritivas, como fechamento de centros comerciais, lojas, *shopping centers*, restaurantes, bares, academias e outros estabelecimentos cujo funcionamento não se revela essencial, foram eficazes para evitar a disseminação do vírus.

Não obstante a adoção das medidas, o número de casos de COVID-19, e, lamentavelmente de óbitos decorrentes da contaminação pelo vírus se revela alarmante e, conseqüentemente, demonstra a necessidade de intervenção das autoridades de saúde para minimizar os efeitos deletérios deste tipo de enfermidade.

Paralelo a esses acontecimentos decorrentes da pandemia, os problemas enfrentados pela saúde pública no Brasil, permanecem e o combate causa inquietações. Assim, considerando-se que em 21 (vinte e um) meses de pandemia – quase dois anos-, a contaminação pelo coronavírus levou a óbito 610.036 (seiscentos e dez mil e trinta e seis pessoas), enquanto os óbitos por doenças cardiovasculares, em apenas um ano, chegaram a 388.268 (trezentos e oitenta e oito mil e duzentos e sessenta e oito pessoas), necessário voltar os olhos ao combate a este tipo de enfermidade, uma vez que, proporcionalmente, ceifou mais vidas que o número de óbitos decorrente da pandemia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Boletim Epidemiológico Especial**, n. 86, editado pela Secretaria de Vigilância em Saúde. (2021). Disponível em: encurtador.com.br/juxAX. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. **Painel Coronavírus**. 2021b. Disponível em: [Coronavirus Brasil \(saude.gov.br\)](http://Coronavirus.Brasil.saude.gov.br). Acesso em: 15 nov. 2021.

BRASIL. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial**. 2020. Disponível em: encurtador.com.br/eisF2. Acesso em: 15 nov. 2021.

BRASIL. Legislação. **Lei no 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, 1990. Disponível em: <https://bit.ly/1rVkXtc>. Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL. CRFB. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <https://bit.ly/1dFiRrW>. Acesso em: 20 set. 2021.

COSTA, Carlos José de Castro. **O discurso de ordem, a racionalidade e o imaginário social contidos no Preâmbulo da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Anais do XXII CONPEDI – Congresso Nacional de Pesquisa e Pós Graduação em Direito, 2013. Disponível em: www.publicadireito.com.br.

DUDH. Declaração Universal de Direitos Humanos. Artigo 25. **Tratado Internacional**. PGE. 1948. Disponível em: encurtador.com.br/yLPRW. Acesso em 16 nov. 2021.

FARIA, José Eduardo. **Legalidade e legitimidade**. Brasília: Universidade de Brasília, 1979.

FOUCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso**. Trad. Laura Fraga de Almeida Sampaio. 19. ed. São Paulo: Loyola, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIORDANI, Rosselane Liz. As relações de poder exercidas através do discurso. 19p. **Biblioteca Online de Ciências da Comunicação**, 2011. Disponível em: encurtador.com.br/lmlJM. Acesso em: 16 nov. 2021.

KUARK, Fabiana da Silva; MANHÃES, Fernanda Castro; MEDEIROS, Carlos Henrique. **Metodologia da pesquisa**: um guia prático. Itabuna-BA: Via Litterarum, 2010.

MARI, Enrique. Racionalidad e imaginario social en el discurso del orden. In: VV.AA., **Derecho y psicoanálisis**: teoría de las ficciones y función dogmatica. Buenos Aires: Hachette, 1987.

MELO, Adrián; RAFFIN, Marcelo. Cine e Historia: El discurso fílmico oficial y la necesidad de la reforma del 49. In: MALLIMACCI, Fortunato; MARRONE, Irene (compiladores). **Cine e imaginario social**. Buenos Aires: Oficina de Publicaciones del CBC-UBA, 1997.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, 1999.

PAULUS JÚNIOR A., CORDONI JÚNIOR L., **Políticas Públicas de Saúde**. Revista Espaço para a saúde. Londrina, v. 8, n. 1, p. 13-19, dez. 2006. Disponível em www.ccs.uel.br/espacoparasaude.

SANTOS, Boaventura de Souza. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Almedina, 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SCHUELER, Paulo. O que é uma pandemia. Notícias e artigos. **Fundação Oswaldo Cruz** (Fiocruz), 28 jul. 2021. Disponível em: encurtador.com.br/hvJOR. Acesso em: 16 nov 2021.

SOCIEDADE Brasileira de Cardiologia. **Artigo Especial**. Estatística Cardiovascular – Brasil 2020. Disponível em: encurtador.com.br/qJQR3. Acesso em: 12 nov. 2021.