



**CURE VIOLENCE: INTERSEÇÃO PROMISSORA ENTRE O DIREITO  
FUNDAMENTAL SOCIAL À SEGURANÇA PÚBLICA E O DIREITO FUNDAMENTAL  
SOCIAL À SAÚDE**

**CURE VIOLENCE: INTERSECCIÓN PROMETEDORA ENTRE EL DERECHO  
SOCIAL FUNDAMENTAL A LA SEGURIDAD PÚBLICA Y EL DERECHO SOCIAL  
FUNDAMENTAL A LA SALUD**

**CURE VIOLENCE: PROMISING INTERSECTION BETWEEN THE FUNDAMENTAL  
SOCIAL RIGHT TO PUBLIC SAFETY AND THE FUNDAMENTAL SOCIAL RIGHT  
TO HEALTH**

*Ricardo Machado da Silva<sup>1</sup>*

**RESUMO**

Trata-se de artigo científico voltado ao programa cure violence e seus aspectos identitários entre o direito fundamental social à segurança e ao direito fundamental social à saúde no âmbito da prevenção. O tema envolve, portanto, a prevenção no âmbito da segurança pública, mais especificamente o programa cure violence e seus fundamentos oriundos do background da saúde. O problema que se apresenta é descrever os fundamentos do programa cure violence e, assim, verificar a interseção no âmbito da prevenção entre o direito fundamental social à segurança pública e o direito fundamental social à saúde, apontando o atual nível de evidências sobre o programa. Objetiva-se aprofundar o debate sobre prevenção da violência, buscando, a partir das interseções de conformidade teórica da prevenção em saúde a prospecção de alternativas preventivas inovadoras para a realização do direito fundamental social à segurança. O método de procedimento da pesquisa foi o bibliográfico.

**Palavras-chave:** Cure violence. Direito fundamental social. Segurança. Saúde. Prevenção.

**RESUMEN**

---

<sup>1</sup> Ricardo Machado da Silva é mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC e mestre em Direito pela Universidade do Minho – UMINHO. Doutorando em Direito pela UNISC. Oficial da Brigada Militar. Vinculado à Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. E-mail: ricardomachadodasilva@hotmail.com

Este es un artículo científico centrado en el programa de cura de la violencia y sus aspectos identitarios entre el derecho social fundamental a la seguridad y el derecho social fundamental a la salud en el contexto de la prevención. Por lo tanto, el tema involucra la prevención en el contexto de la seguridad pública, más específicamente el programa de cura de la violencia y sus fundamentos desde el contexto de la salud. El problema que se plantea es describir los fundamentos del programa de cura de la violencia y, así, verificar la intersección en el ámbito de la prevención entre el derecho social fundamental a la seguridad ciudadana y el derecho social fundamental a la salud, señalando el nivel de evidencia actual sobre el programa. El objetivo es profundizar el debate sobre la prevención de la violencia, buscando, desde las intersecciones del cumplimiento teórico en la prevención en salud, la perspectiva de alternativas preventivas innovadoras para la realización del derecho social fundamental a la seguridad. El método de procedimiento de la investigación fue el bibliográfico.

**Palabras llave:** Curar la violencia. Derecho social fundamental. Seguridad. Salud. Prevención.

## **ABSTRACT**

This is a scientific article focused on the cure violence program and its identity aspects between the fundamental social right to safety and the fundamental social right to health in the scope of prevention. Therefore, the theme involves prevention in the context of public safety, more specifically the cure violence program and its foundations from the health background. The problem that arises is to describe the foundations of the cure violence program and, thus, verify the intersection in the scope of prevention between the fundamental social right to public safety and the fundamental social right to health, pointing out the current level of evidence about the program. The objective is to deepen the debate on violence prevention, seeking, from the intersections of theoretical compliance in health prevention, the prospect of innovative preventive alternatives for the realization of the fundamental social right to security. The method of procedure of the research was the bibliographic one.

**Keywords:** Cure violence. Fundamental social right. Security. Health. Prevention.

## **1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

O corrente artigo trata do programa cure violence e seus aspectos de enlace entre o direito fundamental social à segurança pública e o direito fundamental social à saúde no plano da prevenção. O tema, portanto, envolve prevenção no âmbito da segurança pública, mais especificamente o programa cure violence e seus fundamentos oriundos do background da saúde. Partindo das referências de prevenção na saúde, onde há maior sedimentação doutrinária, houve a iniciativa do médico infectologista Gary Slutkin de erigir um programa para prevenção da violência utilizando sua experiência profissional e os elementos conceituais validados para o enfrentamento de epidemias.

A problemática que surge, portanto, é descrever os fundamentos do programa cure violence, verificar a interseção no âmbito da prevenção entre o direito fundamental social à segurança pública e o direito fundamental social à saúde e apontar o atual nível de evidências sobre o programa.

Intenta-se aprofundar o debate sobre prevenção da violência, buscando, a partir das interseções de conformidade teórica da prevenção em saúde a prospecção de alternativas preventivas inovadoras para a realização do direito fundamental social à segurança.

Trata-se de um trabalho de natureza bibliográfica, utilizando-se, neste caso, da técnica de pesquisa da documentação indireta, buscando em livros o referencial teórico para servir de supedâneo às conclusões apresentadas. O método de abordagem foi o dedutivo e o método de procedimento foi o analítico.

Passa-se, assim, à reflexão sobre aproximações conceituais entre o direito fundamental social à segurança pública e o direito fundamental social à saúde.

## **2 APROXIMAÇÕES CONCEITUAIS ENTRE O DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL À SEGURANÇA PÚBLICA E O DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL À SAÚDE**

Os direitos fundamentais sociais sustentam-se, historicamente, na concepção de igualdade. São direitos a ações positivas fáticas que objetivam promover a igualdade conferindo condições mínimas de existência digna a todos os cidadãos.

Não surpreende que o momento histórico para o surgimento da noção de direitos fundamentais de segunda fase, geração ou dimensão (direitos sociais, econômicos e culturais) seja apontado, frequentemente, em direção à Revolução Industrial. As razões de referência ao aludido momento histórico são, claramente, expostas no trecho transcrito a seguir:

O mundo ocidental implantava métodos e procedimentos baseados na mecânica e na produção em série. Entretanto, as riquezas geradas pelo desenvolvimento do capitalismo a partir do século XVIII não se estenderam a todas as classes sociais. Pelo contrário, o sistema capitalista encetou em seus diversos ciclos a produção de um número cada vez maior de excluídos da sociedade. Com isso, a recém-formada classe dos trabalhadores passou a exigir direitos sociais que consolidassem o respeito à dignidade. Costuma-se afirmar, portanto, que o reconhecimento dos direitos aqui mencionados deu-se, principalmente, graças às reivindicações dos movimentos socialistas iniciadas na primeira metade do século XIX. (CASTILHO, 2017, p. 210)

Pode-se dizer, também, que essa segunda dimensão (geração, fase ou onda) de direitos é, em parte, decorrência das limitações da primeira. Com efeito, os direitos fundamentais relacionados à liberdade são insuficientes para proteção do ser humano no contexto de uma sociedade desigual. Na acepção clássica, o liberalismo ignora as particularidades individuais preocupando-se em assegurar a igualdade de todos perante a lei e, como se sabe, tal igualdade atinge, tão somente, o aspecto formal (CASTILHO, 2017).

Por outro lado, os direitos fundamentais sociais atuam no terreno da igualdade material/real entre os seres humanos. A essência histórica da igualdade é, justamente,

obstaculizar o tratamento diferenciado em situações fáticas equivalentes e, ainda, conferir tratamento diferenciado para situações fáticas distintas<sup>2</sup>, conforme se transcreve:

O princípio da igualdade interdita tratamento desuniforme às pessoas. Sem embargo, consoante se observou, o próprio da lei, sua função precípua, reside exata e precisamente em dispensar tratamentos desiguais. Isto é, as normas legais nada mais fazem que discriminar situações, à moda que as pessoas compreendidas em umas ou em outras vêm a ser colhidas por regimes diferentes. Donde a algumas são deferidos determinados direitos e obrigações que não assistem a outras, por abrigadas em diversa categoria, regulada por diferente plexo de obrigações e direitos. (MELLO, 2014, p. 12-13)

No âmbito das classificações, pode-se afirmar que, diferentemente dos direitos fundamentais de defesa, sustentados na ideia de liberdade, os direitos fundamentais prestacionais erigem-se sobre a igualdade. Essas prestações ou “ações positivas fáticas” emergem da necessidade de preservação da dignidade humana que se manifesta sobre a perspectiva positiva e estão intimamente relacionadas com o Estado Democrático de Direito.

Ainda nessa distinção categórica de direitos fundamentais na condição de direitos de defesa e os direitos fundamentais como direitos a prestações, transcreve-se a precisa manifestação de Gomes Canotilho:

Os direitos fundamentais cumprem a função de direitos de defesa dos cidadãos sob uma dupla perspectiva: (1) constituem, num plano jurídico-objetivo, normas de competência negativa para os poderes públicos, proibindo fundamentalmente as ingerências destes na esfera individual; (2) implicam, num plano jurídico-subjetivo, o poder de exercer positivamente direitos fundamentais (liberdade positiva) e de exigir omissões dos poderes públicos, de forma a evitar agressões lesivas por parte dos mesmos. (GOMES CANOTILHO, 1992, p. 552)

---

<sup>2</sup> Segundo Aristóteles, na conhecida oração - extraída de Ética a Nicômaco - devemos tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na medida de sua desigualdade.

Então, o traço distintivo relevante entre os direitos fundamentais de defesa e os direitos fundamentais prestacionais é impor ao Estado uma postura ativa para sua realização. Na dicção de Ingo Sarlet:

Assim, enquanto os direitos de defesa (*status libertatis* e *status negativus*) se dirigem, em princípio, a uma posição de respeito e abstenção por parte dos poderes públicos, os direitos a prestações, que, de modo geral, e ressalvados os avanços que podem ser registrados ao longo do tempo, podem ser reconduzidos ao *status positivus* de Jellinek, implicam postura ativa do Estado, no sentido de que este se encontra obrigado a colocar à disposição dos indivíduos prestações de natureza jurídica e material (fática). (SARLET, 2002, p. 44-45)

Distingue-se, também, entre os direitos a prestações em sentido amplo (direitos à proteção e participação na organização e procedimento) e direitos a prestações em sentido estrito (direitos a prestações materiais), estes vinculados, com prioridade, às funções do Estado Social (SARLET, 2002). Há, ainda, a distinção entre os direitos a prestações em direitos derivados e direitos originários a prestações. Estes emergem da garantia constitucional, a qual reconhece o dever do Estado de criar pressupostos materiais indispensáveis para o exercício desses direitos e, também, confere ao cidadão a faculdade de exigir as prestações constitutivas de tais direitos (GOMES CANOTILHO, 1992).

Sublinha-se que a dimensão constitutiva positiva do princípio da dignidade humana compõe o substrato teórico que sustenta os direitos fundamentais sociais. Ainda que refletindo sobre considerações acerca do tema da discriminação e da igualdade, diante da assertiva manifestação, é pertinente a transcrição literal a seguir:

Um Estado que se queira Democrático e de Direito inexoravelmente tem de lançar mão de iniciativas proativas da igualização material de categorias sociais que se encontram em estado de discriminação, aqui entendido como condição de separado, distinguido, segregado contextualmente de seu tempo e espaço. Tal comportamento estatal evidencia aquilo que Antonio E. Pérez Luño chama de dupla dimensão constitutiva do princípio da dignidade da pessoa humana: (a) a negativa, que busca impedir a submissão da pessoa humana a degradações; e (b) a positiva, que impõe a garantia de condições para o pleno desenvolvimento da personalidade deste homem (enquanto gênero). (LEAL, 2009, p. 128)

As referidas “iniciativas proativas de igualização material” consubstanciam-se em ações estatais no intuito de realização dos direitos fundamentais sociais.

Sustentado, também, em Jorge Reis Novais, pode-se dizer que quando a ordem jurídica fundamental reconhece, inequivocamente, os direitos sociais como direitos fundamentais, trazendo o elenco de forma pormenorizada e desenvolvida, a eventual discussão sobre a natureza jusfundamental perde o sentido. Pode-se discutir o significado de um direito fundamental e suas repercussões na ordem jurídica, mas não se exige, nas palavras do autor, esforço dogmático a apurar se há ou não – e com quais fundamentos – direitos constitucionais sociais (NOVAIS, 2010).

O texto constitucional brasileiro conferiu destaque expresso, no artigo 6º, aos direitos fundamentais sociais à educação, à saúde, à alimentação, ao trabalho, à moradia, ao transporte, ao lazer, à segurança, à previdência social, à proteção à maternidade e à infância e à assistência aos desamparados.

Assim, o direito fundamental social à segurança pública e o direito fundamental social à saúde estão previstos, expressamente, na Constituição da República Federativa do Brasil. No entanto, conforme se referiu, embora a previsão dos direitos à segurança e à saúde seja encontrada na disposição do artigo 6º *caput* da Constituição Federal<sup>3</sup>, os assuntos são disciplinados nos artigos 144 e 196, respectivamente:

Art. 144. A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos: I - polícia federal; II - polícia rodoviária federal; III - polícia ferroviária federal; IV - polícias civis; V - polícias militares e corpos de bombeiros militares. VI - polícias penais federal, estaduais e distrital. (BRASIL, 1988) (grifei)

---

<sup>3</sup> Art. 6º da CRFB “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.” (grifei)



Art. 196. 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) (grifei)

*Primo ictu oculi* já se observa identidade nas disposições constitucionais quando referem que o direito à segurança pública e o direito à saúde representam “direito de todos” e “dever do Estado”.

Não sem razão o constituinte previu a segurança e a saúde como direito de todos. Os dois assuntos (saúde e segurança) são de muita relevância para o cidadão, pois implicam diretamente no valor primaz da Constituição Federal: a dignidade da pessoa humana. Pinto Ferreira afirma que a “Constituição é a lei fundamental do Estado, isto é, a ordem jurídica fundamental do Estado. Essa ordem se baseia no ambiente histórico-social, econômico e cultural onde a Constituição mergulha suas raízes.” (PINTO FERREIRA, 1998, p. 09). Então, a Constituição brasileira - ordem jurídica fundamental da República Federativa do Brasil - tem como valor fonte a dignidade da pessoa humana e este surge, inclusive, como fundamento/critério determinante para reconhecimento da essencialidade do direito pleiteado (por exemplo, direito à saúde e direito à segurança) perante o Poder Judiciário (LEAL, 2014).

No entanto, não basta a previsão de direitos para que eles se concretizem. Ainda que o registro do direito fundamental do cidadão na Constituição – no caso o direito fundamental social à segurança pública e o direito fundamental social à saúde – sempre revele ao Estado a sua “face oculta” do dever (NABAIS, 2007), ainda assim, no caso da segurança pública e da saúde, o dever do Estado consta, expressamente, no caput dos artigos 144 e 196, respectivamente, da CRFB. Esse registro revela que a concretização dos direitos fundamentais dos cidadãos à segurança e à saúde é uma atribuição que o Estado democrático de direito, via Constituição, estabelece, permanentemente, a quem detenha, momentaneamente, o poder político. As ações do Estado, em atenção ao



objetivo maior já referido, desenvolvem-se por meio de políticas relacionadas à determinada área de atuação.

Não é somente na essencialidade do direito – tendo em vista envolver a dignidade humana - e na prescrição constitucional de “direito de todos” e “dever do Estado” que os direitos fundamentais sociais à segurança e à saúde se identificam. Há elementos conceituais comuns quando se reflete sobre o conteúdo dos referidos direitos.

Por conteúdo de um direito fundamental, entende-se:

O conteúdo de um direito fundamental consiste na unidade formada pelo complexo de decisões exigíveis por um destinatário (ou grupo de) que gera um determinado estado (resultado). Há de se identificar o estado, o resultado esperado, para se saber o conteúdo do direito. (RECK; BITENCOURT, 2021, p. 84)

A pandemia demonstrou, notadamente, que o comportamento irresponsável de uma pessoa no exercício de sua liberdade natural pode desencadear consequências fatais, atingindo o direito fundamental à saúde de uma ou várias pessoas. Assim, o poder público deve atuar, restringindo a liberdade individual (imposição de restrições relacionadas, por exemplo, a aglomerações) em nome do interesse público. Aliás, exatamente como ocorre, correntemente, na seara da segurança pública. Com efeito, quando uma pessoa comete reiteradamente algum delito grave (também, um comportamento irresponsável de uma pessoa no exercício de sua liberdade natural que pode desencadear consequências fatais, atingindo, neste caso, o direito fundamental à segurança de uma ou várias pessoas) e atende aos requisitos legais que dão azo à medida cautelar de custódia, por exemplo, o Estado deve atuar restringindo a liberdade individual em nome do interesse público.

O contorno conceitual de segurança e de saúde, também, apresenta similitude. Assim, como segurança não é, apenas, ausência de violência e criminalidade; saúde não é, apenas, ausência de doença.

Na tradicional doutrina de medicina preventiva, observa-se:

Sendo a saúde algo mais que a ausência de doença, é lógico que se tomem medidas adequadas para investigar os hábitos e costumes do indivíduo que tenham influência sobre a sua saúde e orientá-los no sentido da promoção da saúde e da prevenção de doenças. (LEAVELL, S.; CLARCK, 1976, XIX)

Observa-se que é possível elaborar uma assertiva semelhante – sem alterar os fundamentos - sobre a segurança. Assim, parafraseando, pode-se registrar que: sendo a segurança algo mais que a ausência de crimes, é lógico que se tomem medidas adequadas para investigar os hábitos e costumes do indivíduo que tenham influência sobre a sua segurança e orientá-los no sentido da promoção da segurança e da prevenção da violência e da criminalidade. Isso ocorre porque saúde e segurança possuem suas raízes comuns relacionadas ao comportamento individual e, assim, o agir de um sujeito (relacionado à segurança ou à saúde) pode trazer implicações na segurança ou na saúde da coletividade.

Sabe-se que os direitos fundamentais resultam de consenso sobre alguns direitos, construído, lenta e historicamente, no sentido de encerrar um compromisso civilizatório mínimo para com a dignidade humana. Como se sabe, são direitos de primordial relevância, oponíveis, inclusive, ao próprio Estado.

Jorge Reis Novais registra que os deveres estatais correlativos dos direitos fundamentais começaram a ser entendidos como deveres de não intervenção (abstenção), ou seja, o Estado não deve interferir nas esferas de liberdade e autonomia dos particulares. Também, neste primeiro momento, há deveres de proteção, de segurança da propriedade individual contra agressões ou ameaças de outros particulares (NOVAIS, 2010). Após, o surgimento dos direitos sociais nas Constituições indica o advento de uma mudança global de concepção que se reflete no plano dos direitos fundamentais. Trata-se de uma reconfiguração do entendimento, natureza e abrangência dos deveres estatais correlativos (NOVAIS, 2010).

Na seara das relações entre Estado e direitos fundamentais, o referido autor substitui a tradicional bipartição<sup>4</sup> (função de proteção e função de prestação) pela concepção tripartida (deveres de respeito, de proteção e de promoção) e argumenta a preferência pela tripartição tendo em vista, além da associação dos deveres estatais e reservas próprias, as vantagens dogmáticas da percepção rigorosa desta associação, inspirado na elaboração oriunda dos direitos humanos no plano internacional (NOVAIS, 2010).

Portanto, pode-se identificar o direito fundamental social à segurança pública no Brasil com um compromisso civilizatório mínimo da sociedade brasileira de - por meio da atuação dos poderes públicos - respeitar, proteger e promover a dignidade das pessoas com o intuito de possibilitar o exercício tranquilo dos direitos<sup>5</sup> e não apenas ausência de criminalidade.

Na mesma vertente, sob a concepção de saúde da OMS, a qual refere saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença ou enfermidade<sup>6</sup>, pode-se identificar o direito fundamental social à saúde no Brasil com um compromisso civilizatório mínimo da sociedade brasileira de - por meio da atuação dos poderes públicos - respeitar, proteger e promover a dignidade das pessoas com o intuito de possibilitar o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença ou enfermidade.

Pode-se dizer, ainda, que o crime (na segurança) - assim como a doença (na saúde) - podem ser percebidos como resultados de um processo de múltiplas causalidades. Na medicina, as doutrinas clássicas, referem-se a termos como “história

---

<sup>4</sup> Fórmula tradicional sintetizada na expressão de Alfonso Ruiz Miguel “los derechos, límites al poder y prestaciones del poder” (MIGUEL, 2013, p. 189).

<sup>5</sup> Utiliza-se a definição de segurança de [Pedro José Lopes Clemente](#) que identifica a segurança com o “o exercício tranquilo dos direitos pessoais” (CLEMENTE, 2015, p. 73)

<sup>6</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. Conferência Internacional de Saúde, Nova York, 1946. Disponível em: <<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>>. Acesso em 10 de agosto de 2023.

natural da doença”. (LEAVELL, S.; CLARCK, 1976, p. 14). Essa expressão retoma a ideia de que todo problema é o resultado indesejável de um processo (CAMPOS, 2013) e identificar as causas e fatores que geraram ou contribuíram para a eclosão do problema (de saúde ou de segurança) seria o primeiro passo para evitá-los. Por tal razão, a seguir, trata-se da prevenção como interseção entre o direito fundamental social à segurança pública e o direito fundamental social à saúde.

### **3 A PREVENÇÃO COMO INTERSEÇÃO ENTRE O DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL À SEGURANÇA PÚBLICA E O DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL À SAÚDE**

O significado do termo “prevenção” nos estudos de segurança pública advém das ciências da saúde. Alguns autores chegam a relacionar a ideia de “políticas públicas de segurança baseadas em evidências” com o conceito de “medicina baseada em evidências”, conforme se observa:

Poderíamos, na verdade, falar em políticas públicas de segurança baseadas em evidências da mesma forma como se usa modernamente o conceito de “medicina baseada em evidências” – MBE (evidence-based medicine). Essa expressão designa uma evolução do pensamento científico e do raciocínio médico. Seus defensores tratam a MBE com um “novo paradigma” que teve início com a chamada “medicina científica” consagrada pelo famoso Relatório Flexner, nos EUA, que sugeriu mudanças nos currículos dos cursos de medicina e favoreceu o pensamento cientificamente orientado e o aumento do uso da alta tecnologia. A ideia central aqui é a de amparar raciocínios clínicos em estudos científicos e estratificar os diferentes tipos de estudos em níveis diversos de prova ou evidência.” (ROLIM, 2009, p. 114)

O fato é que a doutrina, em sua maioria, refere-se à prevenção em segurança pública a partir de três perspectivas manejadas, originariamente, nos estudos em saúde pública. O estudo original – sempre lembrado - é dos anos 1970 (LEAVELL, S.; CLARCK, 1976) e trata de níveis de aplicação da medicina preventiva fundamentados em estudo

acerca da história natural da doença. A pertinência temática é tão grande que vale a transcrição:

O termo prevenção, tal como é usado neste livro, tem o significado que tinha na época elizabetana, qual seja, “vir antes ou preceder” e coincide com a atual definição de prevenir encontrada nos dicionários – “antecipar, preceder, tornar impossível por meio de uma providência precoce”. Tal prevenção exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural, a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença. Pratica a medicina preventiva todo aquele que utiliza o conhecimento moderno, na medida de sua capacidade, para desenvolver a saúde, evitar a doença e a invalidez, e prolongar a vida. (LEAVELL, S.; CLARCK, 1976, p. 17)

A seguir, os autores apresentam a prevenção primária, que atua no período pré-patogênese (período em que a doença, ainda, não surgiu no organismo), a prevenção secundária que tem lugar quando o processo da doença já é detectável e a prevenção terciária (por meio da reabilitação), quando o dano ao organismo se tiver verificado (LEAVELL, S.; CLARCK, 1976, p. 17).

Na mesma linha, no campo das políticas públicas de segurança, fala-se em prevenção primária quando as políticas públicas têm como objetivo atingir a comunidade inteira, alcançando, portanto, o período anterior ao surgimento da criminalidade e da violência em determinada comunidade. A prevenção secundária é orientada para a proteção de pessoas com alto risco de se iniciarem na delinquência (ou já em fase inicial) e a prevenção terciária é dirigida ao público específico que já se encontra em processo avançado de criminalização (MOLINA, 1992).

A seguir, são apresentados dois quadros com os níveis de aplicação das medidas preventivas na saúde e na segurança. As informações estão dispostas, para maior clareza, conforme o nível de prevenção (primária, secundária e terciária) com a distinção de cada um, o período em que são encontrados, o público-alvo, as formas de atuação e exemplos de instrumentalidade possível em cada nível.



NÍVEIS DE APLICAÇÃO DAS MEDIDAS PREVENTIVAS NA SAÚDE					
NÍVEIS:	DISTINÇÕES:	PERÍODO:	PÚBLICO-ALVO:	FORMAS DE ATUAÇÃO:	EXEMPLOS DE INSTRUMENTALIDADE POSSÍVEL:
PREVENÇÃO PRIMÁRIA	Conjunto de procedimentos destinados a desenvolver uma saúde geral ótima, pela proteção específica do homem contra agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra os agentes do meio ambiente.	Período anterior à manifestação de uma doença. Tem lugar no chamado período "pré-patogênese".	Toda a comunidade ou grupos específicos de pessoas.	Promoção da saúde; Proteção específica.	Promoção da saúde: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Educação sanitária;</li><li>✓ Educação sexual;</li><li>✓ Nutrição adequada;</li><li>✓ Moradia adequada;</li><li>✓ Boas condições de trabalho;</li><li>✓ Exames de saúde periódicos.</li></ul> Proteção específica:



					<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Atenção à higiene pessoal;</li><li>✓ Proteção contra riscos ocupacionais;</li><li>✓ Consumo de alimentos específicos;</li><li>✓ Hábito de saneamento do ambiente.</li></ul>
PREVENÇÃO SECUNDÁRIA	Conjunto de procedimentos destinados a atuar tão logo o processo da doença seja detectável. Realiza-se pelo diagnóstico precoce e tratamento imediato e adequado.	Período dos primeiros estágios de patogênese. Tem lugar quando a doença já é detectável.	Pessoas acometidas de doenças nos estágios iniciais.	Diagnóstico precoce e pronto atendimento (tratamento precoce); Limitação da invalidez.	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Medidas individuais e coletivas para a descoberta de casos;</li><li>✓ Pesquisas de triagem;</li><li>✓ Tratamento adequado para curar e evitar o processo da doença;</li><li>✓ Medidas para evitar complicações e sequelas;</li><li>✓ Medidas para evitar a propagação de doenças contagiosas.</li></ul>





PREVENÇÃO TERCIÁRIA	Conjunto de procedimentos destinados a recolocar o indivíduo afetado em uma posição útil na sociedade, com a máxima utilização da capacidade restante	Período de patogênese em que as alterações anatômicas e fisiológicas estão mais ou menos estabilizadas.	Pessoas que já atingiram um estado avançado da doença e iniciam o processo de convalescença.	Reabilitação.	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Prestação de serviços hospitalares e comunitários para reeducação e treinamento a fim de possibilitar a utilização máxima das capacidades restantes;</li><li>✓ Educação do público de indústria no sentido de que empreguem o reabilitado;</li><li>✓ Terapia ocupacional em hospitais.</li></ul>
------------------------	---	---	--	---------------	--

Fonte: LEAVELL, S.; CLARCK, E. G. *Medicina Preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

NÍVEIS DE APLICAÇÃO DAS MEDIDAS PREVENTIVAS NA SEGURANÇA					
NÍVEIS:	DISTINÇÕES:	PERÍODO:	PÚBLICO - ALVO:	FORMAS DE ATUAÇÃO:	EXEMPLOS DE INSTRUMENTALIDADE POSSÍVEL:



PREVENÇÃO PRIMÁRIA	Conjunto de ações destinadas a desenvolver um ambiente de convivência harmônica entre as pessoas e que busca atuar, antecipadamente, nas causas e/ou fatores que animam o conflito criminal.	Período anterior ao surgimento da criminalidade e da violência.	Toda a comunidade ou grupos específicos de pessoas.	Promoção da segurança; Proteção específica.	Promoção da segurança: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Educação para resolução pacífica de conflitos;</li><li>✓ Moradia adequada;</li><li>✓ Acesso ao trabalho;</li><li>✓ Espaços públicos seguros e bem iluminados;</li><li>✓ Acesso ao lazer;</li><li>✓ Assistência social eficiente;</li><li>✓ Justiça criminal.</li></ul> Proteção específica: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Educação sexual a grupos vulneráveis;</li><li>✓ Educação financeira;</li><li>✓ Educação socioemocional para crianças e adolescentes;</li><li>✓ Assistência à saúde de dependentes químicos;</li></ul>
PREVENÇÃO SECUNDÁRIA	Conjunto de procedimentos destinados a atuar	Período da manifestação inicial da	Pessoas que ostentam maior risco de	Diagnóstico precoce e pronto	✓ Análise criminal para subsidiar ação policial;



	tão logo conflito criminal se manifesta a fim de evitar que ele se amplie e/ou se estabeleça. Realiza-se pelo diagnóstico precoce e tratamento imediato e adequado.	violência e da criminalidade. Tem lugar quando o conflito criminal já é detectável.	padecer ou protagonizar o problema criminal.	atendimento (tratamento precoce);	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Atividade de fiscalização policial ostensiva com ampla visibilidade em locais de maior incidência criminal ou em locais de grandes aglomerações de pessoas;</li><li>✓ Exercício do poder de polícia administrativo;</li><li>✓ Atividades relacionadas à mediação de conflitos;</li><li>✓ Aconselhamento a grupos específicos (comunidade escolar em conflito, por exemplo);</li></ul>
PREVENÇÃO TERCÍARIA	Conjunto de procedimentos destinados a proporcionar condições para a harmônica integração social dos envolvidos no conflito criminal a	Período posterior ao conflito criminal.	Pessoas que já foram condenadas criminalmente.	Reabilitação.	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Instrução escolar do preso;</li><li>✓ Formação profissional do preso;</li><li>✓ Fomento para empresas contratarem o egresso;</li></ul>



	fim de evitar novos conflitos.				<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Terapia cognitivo comportamental para o preso.</li><li>✓ Fiscalização do cumprimento de decisões judiciais.</li><li>✓ Visitas pós-crime</li></ul>
--	--------------------------------	--	--	--	---

Fonte: Autoria própria.

Cumpre referir, com identidade de razões (na segurança e na saúde), que a sustentação do discurso profilático repousa no conhecimento das causas ou fatores de influência que oportunizam a doença na área da saúde pública e nas causas ou fatores que oportunizam a violência e a criminalidade na área da segurança pública.

#### **4 CURE VIOLENCE: PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E DA CRIMINALIDADE UTILIZANDO O BACKGROUNG DA PREVENÇÃO EM SAÚDE**

O Dr. Gary Slutkin, médico especializado em doenças infecciosas, trabalhou durante 03 anos na Somália com as epidemias de tuberculose e cólera até ser escolhido pela Organização Mundial da Saúde para enfrentar a epidemia de AIDS na Uganda, Ruanda, Burundi, Congo, Tanzânia, Maluai dentre outros. Após 10 anos trabalhando com as epidemias naqueles locais, o Dr Slutkin retornou para os Estados Unidos e percebeu que, embora não se observassem os problemas de saúde semelhantes, a violência e a criminalidade se apresentavam como desafios importantes para a sociedade americana e possuíam dois aspectos interventivos equivalentes.

Slutkin observou que as alternativas apresentadas para o enfrentamento da violência e da criminalidade resumiam-se ao castigo (penalização) e ao que chamou de “teoria de tudo” (escolas, comunidade, casas, família etc.). Como teve sua última experiência administrando uma unidade chamada de “desenvolvimento interventivo”, o Dr Slutkin começou a pensar sob essa perspectiva. Primeiro, percebeu que o castigo, na

173

sua experiência em saúde, era sobrevalorizado, porquanto, de fato, não representava um condutor-chave de comportamento (ou mudança de). Já no caso da “teoria de tudo”, observou que não há recursos para tratar de “tudo” e, ainda, refletiu que para obter resultados positivos não era necessário intervir em todas as áreas. A percepção do Dr Slutkin era de que havia uma lacuna nos instrumentos de intervenção e prevenção sobre a violência e a criminalidade (SLUTKIN, 2013).

Comprometido a estudar o assunto, o próximo passo era observar os mapas e os gráficos para entender melhor como o fenômeno ocupava o espaço. Os mapas da violência, em geral, apresentavam aglomeração e aspecto visual muito semelhante ao que o Dr Slutkin estava habituado no âmbito das epidemias infecciosas, como por exemplo, da cólera no continente africano. Assim, a violência parecia comportar-se como uma doença contagiosa. Ele sabia que para reverter epidemias eram necessárias três ações: interromper a transmissão, evitar propagação futura e alterar as normas do grupo.

Interromper a transmissão de uma epidemia pressupõe identificar e encontrar os primeiros casos. Por exemplo, se a epidemia é de tuberculose, é preciso encontrar alguém que possua a tuberculose ativa e que esteja, naquele momento, a infectar outras pessoas. Evitar propagação futura da doença depende de encontrar quem esteve mais exposto à infecção para uma atuação pontual no intuito de evitar o alastramento. Por fim, mudar as normas do grupo pode importar a inserção de um conjunto de novas atividades (ou comportamentos) junto à comunidade com foco na educação pública de prevenção. Foi, com essa específica combinação de ações, que a epidemia de AIDS em Uganda foi revertida com sucesso. Então, o especialista em doenças infecciosas começou a pensar a prevenção e intervenção na violência (segurança) utilizando o modelo de prevenção e intervenção em epidemias (saúde) e, assim, surgia o “*Cure violence*” ou “Desligadores de violência” (SLUTKIN, 2013).

Partindo da premissa da mudança de comportamento (que alcança resultados no campo da prevenção em saúde), o programa possui três elementos-chave - já referidos e oriundos do *background* da prevenção de epidemias - para interromper a transmissão

de comportamento violento: interromper a transmissão diretamente, identificar e mudar o pensamento de potenciais transmissores (ou seja, aqueles com maior risco de perpetrar violência) e mudar as normas do grupo em relação à violência.

O modelo aplica as três estratégias comprovadas de controle epidêmico para controle da violência como auxílio dos desligadores de violência (nome que acabou, também, identificando o programa), os quais são trabalhadores treinados e culturalmente adequados para levar a efeito a tarefa de interromper a transmissão da violência, impedir sua disseminação futura e transformar as normas da comunidade.

Evidentemente, o programa trata de prevenção da violência e transita nas três formas, tradicionalmente, observadas. Quando há alteração das normas do grupo social, por exemplo, tem lugar a prevenção primária, pois tais ações de prevenção atingem a comunidade indistintamente no período anterior ao surgimento da criminalidade. No entanto, quando atuam evitando a propagação da violência junto a quem esteve mais exposto ao fenômeno criminal, o programa está atuando no campo da prevenção secundária, uma vez que orienta jovens com alto risco de se iniciarem na delinquência ou atinge as pessoas que já estão em fase inicial. Quando os desligadores de violência, todavia, atuam interrompendo a transmissão da criminalidade e da violência, estão, de fato, praticando a prevenção terciária, porquanto dirigem seus esforços a um público específico que já está envolvido no processo de criminalização.

Esse caráter amplo de prevenção já foi observado:

O modelo cure violence concentra muitos de seus esforços na prevenção da violência entre os indivíduos de maior risco, mas funciona simultaneamente para instilar normas anticonflito e antiviolação em toda a comunidade. (BUTTS et al., 2015, p. 41)

No campo pragmático, os desligadores de violência desenvolvem a divulgação com os participantes do currículo. Assim, os participantes do cure violence obtêm acesso à educação, treinamento e ao emprego, formando laços e relacionamentos pró-sociais.

Desenvolvem, também, atividades como mediação de rua e interrupção da violência; Hospital intervenções; Grupos e encontros com jovens em situação de risco. Nesse caso, os participantes e outros jovens de alto risco aprendem habilidades de conflito não violento e adotam objetivos e valores não violentos.

Além disso, realizam atendimento à comunidade e grupos focais; levam a efeito mensagens públicas e campanhas educativas; coordenam respostas pós-tiro, vigílias, comícios e marchas; participam da coordenação com grupos religiosos e outros grupos comunitários; mantém um relacionamento positivo com a aplicação da lei e líderes políticos. Essas ações resultam na exposição de mensagens antiviência e conferem aos moradores da comunidade autoeficácia para reduzir a violência.

Apenas com caráter ilustrativo, apresenta-se as duas abordagens (saúde e segurança):

<b>NÍVEIS DE PREVENÇÃO:</b>	<b>PRIMÁRIA</b>	<b>SECUNDÁRIA</b>	<b>TERCIÁRIA</b>
Ação:	Alterar as normas do grupo	Evitar propagação futura	Interromper a transmissão
Epidemias (saúde): ou Violência(segurança):	Inserção de um conjunto de novas atividades (ou comportamentos) junto à comunidade com foco na educação pública de prevenção.	Encontrar quem esteve mais exposto ao fenômeno para uma atuação pontual no intuito de evitar o alastramento.	Identificar os primeiros casos e agir sobre eles.

Os resultados apresentados pelo Dr Slutkin foram impressionantes 67% de redução em tiroteios e mortes no bairro de West Garfield de Chicago, onde a primeira



experiência foi desenvolvida. Ainda assim, até a presente data, não há uma revisão sistemática<sup>7</sup> sobre o programa cure violence (ou desligadores de violência).

Não obstante, as avaliações de impacto<sup>8</sup> disponíveis apresentam resultados positivos, especialmente, sobre homicídios:

Avaliações de impacto têm demonstrado os resultados positivos da metodologia do programa Cure Violence, tanto nos Estados Unidos quanto na América Latina. Não localizamos nenhuma revisão sistemática específica sobre esse tipo de programa até o momento, mas o site do Cure Violence apresenta até o momento, oito avaliações independentes já realizadas para medir impacto do programa em diferentes locais, por pesquisadores de diferentes universidades. No caso do projeto Abrindo Caminhos, na cidade de Porto Espanha, capital de Trinidad e Tobago, o programa provocou uma queda de 45% dos homicídios. Em Nova York, houve uma queda de 37% nos ferimentos por arma de fogo no South Bronx e de 50% em East New York. Na Filadélfia, o programa provocou uma queda de 30% nos tiroteios; em Baltimore, houve uma redução de até 56% nos homicídios. (KOPITTKE, 2023, p. 282)

O banco de dados do Departamento de Justiça do EUA classifica o cure violence como abordagem “promissora”<sup>9</sup>, ou seja, em média, há evidência de que a implementação do programa abrangido pela prática alcançará o resultado pretendido. Há de se considerar que os modelos mais celebrados para prevenir e reduzir a violência, especialmente armada nos Estados Unidos, em geral, são liderados pela aplicação da lei e contam com a influência da repressão, dissuasão ou ambos (BUTTS et al., 2015, p. 41).

Em comparativo com os modelos conhecidos de redução da violência, o cure violence destaca-se pela economicidade e baixa demanda de recursos por parte do Estado:

---

<sup>7</sup> Tipo de pesquisa realizada para localizar os estudos já concluídos sobre determinado assunto e produzir uma síntese. Encontra-se no topo da pirâmide da qualidade de evidências de avaliação de impacto mais utilizadas na área de prevenção à violência. (KOPITTKE, 2023, p. 49)

<sup>8</sup> Objetivam avaliar se determinado programa produziu o impacto planejado e alcançou êxito em melhorar o indicador específico na realidade. (KOPITTKE, 2023)

<sup>9</sup> O site <<https://www.crimesolutions.gov>>, do Departamento de Justiça dos EUA, descreve e sintetiza evidências a respeito de programas de prevenção e intervenção da justiça criminal. Segundo o site, o Departamento de Justiça classifica um programa como *Effective* (Eficaz), quando há fortes evidências de que a implementação de um programa abrangido pela prática alcançará o resultado pretendido. *Promising* (Promissor), quando, em média, há alguma evidência de que a implementação de um programa abrangido pela prática alcançará o resultado pretendido e *No effects* (Ineficaz), quando, em média, há fortes evidências de que o programa abrangido pela prática não alcançará o resultado pretendido.

O cure violence, no entanto, oferece algo às comunidades que outros modelos conhecidos de redução da violência não podem: é potencialmente muito econômico e exige menos recursos políticos e administrativos da aplicação da lei e do sistema de justiça criminal mais amplo. Só por esse motivo, o modelo merece investimento e investigação adicionais. (BUTTS et al., 2015, p. 51)

Cumpre referir, finalmente, que o cure violence e a abordagem da saúde pública não são incompatíveis com estratégias de aplicação da lei mais amplas. No entanto, é preciso que os formuladores de políticas públicas estejam predispostos a considerarem, também, as alternativas inovadoras, conforme se observa:

Os formuladores de políticas são mais propensos a investir na aplicação da lei – não necessariamente porque a aplicação da lei é a melhor estratégia para o problema, mas porque a aplicação da lei é familiar. Modelos de redução da violência que dependem de conceitos de saúde pública, serviços sociais e pessoal não profissional não se encaixam tão facilmente na política tradicional. (BUTTS et al., 2015, p. 52)

Assim, é possível a coexistência de duas ou mais abordagens em consonância com uma estratégia mais ampla de redução da violência em determinada comunidade. O que parece incontestável é que o programa cure violence que intenta reduzir a violência com a estratégia de parar eventos violentos antes que aconteçam (interromper a transmissão), reduzir o número de pessoas violentas (evitar a propagação futura) e criar pressão social para obstaculizar a violência (alterar as normas da comunidade) se apresenta como uma interseção promissora entre o direito fundamental social à saúde e o direito fundamental social à segurança pública.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O problema do artigo compreendia descrever os fundamentos do programa cure violence e verificar a interseção no âmbito da prevenção entre o direito fundamental social à segurança pública e o direito fundamental social à saúde. O programa consiste,

conforme se observou, na prevenção da violência utilizando-se o background da prevenção de epidemias sintetizado em três linhas de ação que, ordinariamente, apresentam resultados positivos: alterar as normas do grupo, evitar propagação futura e interromper a transmissão.

Conforme se observou, não é somente na essencialidade do direito – tendo em vista envolver a dignidade humana - e na prescrição constitucional de “direito de todos” e “dever do Estado” que os direitos fundamentais à segurança e à saúde se identificam. O contorno conceitual de segurança e de saúde (direitos fundamentais sociais), também, apresenta similitude. Assim, segurança não representa, apenas, ausência de violência e criminalidade e saúde não é, somente, ausência de doença. Também, é possível afirmar que o crime (na segurança) - assim como a doença (na saúde) - podem ser percebidos como resultados de um processo de múltiplas causalidades.

Verificou-se que o significado do termo “prevenção” nos estudos de segurança pública advém das ciências da saúde e que a doutrina, em sua maioria, refere-se à prevenção em segurança pública a partir de três perspectivas manejadas, originariamente, nos estudos em saúde pública (prevenção primária, prevenção secundária e prevenção terciária).

Constata-se, assim, que o programa cure violence ou desligadores de violência pretende, ao fim e ao cabo, reduzir a violência com a estratégia exitosa do enfrentamento de epidemias. As ações do programa objetivam parar eventos violentos antes que aconteçam (interromper a transmissão), reduzir o número de pessoas violentas (evitar a propagação futura) e criar pressão social para obstaculizar a violência (alterar as normas da comunidade). Não obstante a ausência de revisão sistemática, as evidências disponíveis indicam um programa promissor de prevenção da violência e da criminalidade que representa uma interseção importante entre o direito fundamental social à saúde e o direito fundamental social à segurança pública.

## 6 REFERÊNCIAS

ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. Trad. Pietro Nasseti. São Paulo: Martin Claret, 2003.

BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO (BID). **Desligadores de violência (Cure violence)**. Disponível em: <<https://live-idb-eseguranca.pantheonsite.io/pt-br/tipos-solucoes/desligadores-da-violencia-cure-violence>>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

BUGGS S. A., WEBSTER D. W. , CRIFASI C. K. **Usando metodologia de controle sintético para estimar os efeitos de uma intervenção Cure Violence em Baltimore, Maryland. 2022.** Disponível em <<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/116637>>. Acesso em 10 de agosto de 2023.

BUTTS, Jeffrey A. et al. **Curar a violência: um modelo de saúde pública para reduzir a violência armada**. Annual Reviews, 2015. Revisão Anual de Saúde Pública Vol. 36:39-53. Disponível em: <<https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-publhealth-031914-122509>>. Acesso em 10 de agosto de 2023.

CAMPOS, Vicente Falconi. **Gerenciamento pelas diretrizes**. 5º ed. Nova Lima: Falconi editora, 2013.

CASTILHO, Ricardo. **Direitos humanos**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

CLEMENTE, Pedro José Lopes. **Cidadania, polícia e segurança**. Lisboa: ISCPSI, 2015.

DELGADO, Sheyla A. et al. **Desnormalizando a violência: uma série de relatórios da avaliação do John Jay College dos programas de cura da violência na cidade de Nova York**. Research and Evaluation Center, 2017. Disponível em: <<https://johnjayrec.nyc/2017/10/02/cvinsobronxeastny/>>. Acesso em 10 de agosto de 2023.

GOMES CANOTILHO, Joaquim José. **Direito Constitucional**. 5ª ed., Coimbra: Almedina, Coimbra, 1992.



KOPITTKE, Alberto. **Manual de segurança pública baseada em evidências: o que funciona e o que não funciona na prevenção da violência.** Passo Fundo: Conhecer, 2023.

LEAL, Mônia Clarissa Hennig. **A dignidade humana como critério par o controle jurisdicional de políticas públicas: análise crítica da atuação do Supremo Tribunal Federal brasileiro.** In COSTA, Marli Marlene Moraes da; LEAL, Mônia Clarissa Hennig (Org). Direitos sociais e políticas públicas: desafios contemporâneos. Santa Cruz do Sul: 2014. Tomo 14.

LEAL, Rogério Gesta. **Condições e possibilidades eficaciais dos direitos fundamentais sociais: os desafios do poder judiciário no Brasil.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

LEAVELL, S.; CLARCK, E. G. **Medicina Preventiva.** São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **O conteúdo jurídico do princípio da igualdade.** São Paulo: Malheiros, 2014.

MIGUEL, Afonso Ruiz. **Derechos liberales y derechos sociales.** In MONTEROS, Javier Espinoza de los; ORDÓÑEZ, Jorge. (Org). Los derechos sociales en el Estado Constitucional. Valencia: Tirant lo blanch, 2013.

MOLINA, Antônio Garcia-Pablos de. **Criminologia: Uma introdução a seus fundamentos teóricos.** São Paulo: RT, 1992.

NABAIS, José Casalta. **Por uma liberdade com responsabilidade. Estudos sobre direitos e deveres fundamentais.** Coimbra: Coimbra Editora, 2007.

NOVAIS, Jorge Reis. **Direitos Sociais: Teoria jurídica dos direitos sociais enquanto direitos fundamentais.** Coimbra: Coimbra Editora, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde.** Conferência Internacional de Saúde, Nova York, 1946. Disponível em: <<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>>. Acesso em 10 de agosto de 2023.

PINTO FERREIRA, Luiz. **Curso de direito constitucional.** 9. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

RECK, Janriê Rodrigues; BITENCOURT, Caroline Müller. **O Brasil em crise e a resposta das políticas públicas: diagnósticos, diretrizes e propostas.** Curitiba: Íthala, 2021.



ROLIM, Marcos. **A síndrome da rainha vermelha: policiamento e segurança pública no século XXI**. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed; Oxford, Inglaterra: University of Oxford, Centre for Brazilian Studies, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Os direitos fundamentais sociais na ordem constitucional brasileira**, in: Revista da Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Sul (RPGE, Porto Alegre), nº 25 (2002), p. 29-74.

SKOGAN, W. G. et al. **Evaluation of CeaseFire-Chicago**. U.S. Department of Justice, 2008. Disponível em: <<https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/grants/227181.pdf>>. Acesso em 10 de agosto de 2023.

SLUTKIN, Gary. **Tratemos a violência como uma doença contagiosa**. Palestra proferida no TED talks Monterey (California), abril 2013. Disponível em: <[https://www.ted.com/talks/gary\\_slutkin\\_let\\_s\\_treat\\_violence\\_like\\_a\\_contagious\\_disease/transcript?language=pt](https://www.ted.com/talks/gary_slutkin_let_s_treat_violence_like_a_contagious_disease/transcript?language=pt)>. Acesso em 10 de agosto de 2023.

**Submissão:** setembro 2023

**Aceite:** novembro 2023