UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Direito
Programa de Pós-Graduação em Direito
Curso de Mestrado

Dissertação

Assistência humanitária internacional para a efetivação do direito à saúde: apoio do Estado brasileiro a países que estão em vulnerabilidade sanitária

Sthefany Vasconcellos da Silva Geyer

Pelotas, 2022

Sthefany Vasconcellos da Silva Geyer

Assistência humanitária internacional para a efetivação do direito à saúde: apoio do Estado brasileiro a países que estão em vulnerabilidade sanitária

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Direito da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Camargo Massaú
Coorientador: Prof. Dr. Luís António Malheiro Meneses do Vale

Pelotas, 2022

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

G397a Geyer, Sthefany Vasconcellos da Silva

Assistência humanitária internacional para a efetivação do direito à saúde : apoio do Estado brasileiro a países que estão em vulnerabilidade sanitária / Sthefany Vasconcellos da Silva Geyer ; Guilherme Camargo Massaú, orientador ; Luís António Malheiro Meneses do Vale, coorientador. — Pelotas, 2022.

99 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Direito, Faculdade de Direito, Universidade Federal de Pelotas, 2022.

1. Assistência humanitária. 2. Cooperação internacional. 3. Direito à saúde. 4. Vulnerabilidade sanitária. I. Massaú, Guilherme Camargo, orient. II. Vale, Luís António Malheiro Meneses do, coorient. III. Título.

CDDir : 341.1

Elaborada por Catarina Prestes de Carvalho CRB: 10/2046

Sthefany Vasconcellos da Silva Geyer

Assistência humanitária internacional para a efetivação do direito à saúde: apoio do Estado brasileiro a países que estão em vulnerabilidade sanitária

Dissertação aprovada como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em Direito do Programa de Pós-Graduação em Direito, Faculdade de Direito, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 22/06/2022 – 14h00min (BR).

Banca examinadora:

Prof. Dr. Guilherme Camargo Massaú – UFPEL (Orientador)

Pós Doutor em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Luís António Malheiro Meneses do Vale – UC (Coorientador)

Doutor em Ciências Jurídico-Políticas pela Universidade de Coimbra

Profa. Dra. Maria das Graças Pinto de Britto – UFPEL (Membro titular)

Doutora em Ciências Sociais e Jurídicas pela Unversidad de Jaén (revalidado pelo curso de Doutorado em Direito da Universidade de Brasília)

Prof. Dr. Adriano Sant'Ana Pedra – FDV (Membro externo)

Doutor em Direito do Estado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Agradecimentos

Agradeço ao Professor Doutor Rafael da URCAMP de Bagé/RS, profissional dedicado e apaixonado pelo ensino, que me despertou o interesse pela pesquisa acadêmica no período da graduação, me permitiu viver o direito social na prática através do trabalho voluntário, fez ricas contribuições ao meu primeiro projeto de pesquisa e esteve comigo nas etapas do primeiro processo seletivo que realizei para ingresso em mestrado.

Agradeço à Tatiana e à Cedelina por me acolherem com muito carinho em seus lares em Pelotas/RS enquanto eu participava do processo seletivo para ingressar no curso de mestrado do PPGD da UFPEL.

Agradeço à minha mãe Claudia, meu padrasto Marcos, minha irmã Laura, minha avó Ana e meu companheiro Tiago que não mediram esforços para me acompanhar do início ao fim desta trajetória e que me deram todo o suporte necessário para que eu pudesse me dedicar e estar sempre presente em todas as atividades do curso.

Agradeço ao PPGD da UFPEL pela oportunidade de imergir na pesquisa científica e perceber o quanto é necessária para que possamos contribuir ao desenvolvimento de um mundo sustentável, pautado nos valores humanos.

Agradeço ao meu orientador Professor Doutor Guilherme da UFPEL, sempre dedicado e acessível, que inspira a mim e a tantos outros alunos com quem compartilha suas brilhantes reflexões.

Agradeço ao meu coorientador Professor Doutor Luís Antonio da Universidade de Coimbra por ter embarcado conosco nesta pesquisa com suas contribuições de grande valia, permitindo que o trabalho tivesse um intercâmbio entre Brasil e Portugal.

Agradeço a Deus por ter colocado todas essas pessoas especiais no meu caminho para que tudo fosse possível. Este trabalho é fruto de todos nós!

Resumo

GEYER, Sthefany Vasconcellos da Silva. **Assistência humanitária internacional para a efetivação do direito à saúde:** apoio do Estado brasileiro a países que estão em vulnerabilidade sanitária. 2022. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Faculdade de Direito, Universidade Federalde Pelotas, Pelotas, 2022.

O Artigo 4º da vigente Constituição Federal prevê os princípios de regência do Estado brasileiro nas relações internacionais, destacando-se dentre eles o princípio da prevalência dos direitos humanos e o princípio da cooperação entre os povos para o progresso da humanidade. Da mesma forma, o Artigo 3º do citado diploma legal preconiza a solidariedade como um dos objetivos basilares da República Federativa do Brasil. Tais dispositivos constitucionais permitiram a adesão do Estado brasileiro a compromissos internacionais de direito à saúde. Com isso, construiu-se o dever normativo de prestar apoio humanitário às nações que estejam em situação de vulnerabilidade sanitária e, portanto, com risco de impactar a saúde regional e global. A assistência humanitária, por meio da disponibilização de recursos técnicos e financeiros, surge como instrumento para promover o direito à saúde para além das fronteiras brasileiras, permitindo que o Brasil tenha atuação de impacto social na comunidade internacional, firmado em sua política de estado democrático de direito que elenca a saúde como um direito fundamental social para a concretização da dignidade humana. O método de abordagem escolhido para desenvolvimento da pesquisa foi o dedutivo através da análise geral do referencial bibliográfico para dar suporte ao estado da arte da temática enfrentada e aos conceitos elegidos para que fosse possível compreender as premissas inicialmente apontadas na pesquisa. Por meio da pesquisa descritiva documental, analisou-se o aparato legislativo brasileiro para promoção do direito à saúde, bem como os compromissos internacionais dos quais o Brasil é signatário para prestação de assistência humanitária internacional em saúde. A pesquisa foi qualitativa, baseada na interpretação dos materiais utilizados para concluir que o Brasil possui estrutura jurídica para atender às demandas de saúde oriundas da comunidade internacional através da assistência humanitária de suas Agências e Organizações, fornecendo recursos financeiros, técnicos e humanos, contribuindo assim, dentro de suas capacidades institucionais, para a efetivação do direito à saúde nos países em vulnerabilidade sanitária.

Palavras-chave: Assistência Humanitária. Cooperação Internacional. Direito à Saúde. Vulnerabilidade Sanitária.

Abstract

GEYER, Sthefany Vasconcellos da Silva. **International humanitarian assistance for the realization of the right to health: the Brazilian State support to countries that are in a health vulnerability**. 2022. Dissertation (Master Degree in Law) – Postgraduate Program in Law, Faculty of Law, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2022.

Article 4 of the current Federal Constitution provides for the principles governing the Brazilian State in international relations, highlighting among them the principle of the prevalence of human rights and the principle of cooperation between peoples for the progress of humanity. Likewise, Article 3 of the aforementioned legal diploma advocates solidarity as one of the basic objectives of the Federative Republic of Brazil. Such constitutional provisions allowed the Brazilian State to adhere to international commitments on the right to health. As a result, the normative duty was built to provide humanitarian support to nations that are in a situation of health vulnerability and, therefore, at risk of impacting regional and global health. Humanitarian assistance, through the provision of technical and financial resources, emerges as an instrument to promote the right to health beyond Brazilian borders, allowing Brazil to have a social impact on the international community, established in its policy of a democratic state of right that lists health as a fundamental social right for the realization of human dignity. The method of approach chosen for the development of the research was the deductive one through the general analysis of the bibliographic reference to support the state of the art of the theme faced and the concepts chosen so that it was possible to understand the premises initially pointed out in the research. Through descriptive documentary research, the Brazilian legislative apparatus for the promotion of the right to health was analyzed, as well as the international commitments to which Brazil is a signatory for the provision of international humanitarian assistance in health. The research was qualitative, based on the interpretation of the materials used to conclude that Brazil has a legal structure to meet the health demands arising from the international community through the humanitarian assistance of its Agencies and Organizations, providing financial, technical and human resources, thus contributing, within its institutional capacities, for the realization of the right to health in countries with health vulnerability.

Key-words: Humanitarian Assistance. International Cooperation. Right to Health. Sanitary Vulnerability.

Resumen

GEYER, Sthefany Vasconcellos da Silva. **Asistencia humanitaria internacional para la realización del derecho a la salud:** apoyo del Estado brasileño a países que se encuentran en vulnerabilidad sanitaria. 2022. Disertación (Maestría en Derecho) – Programa de Posgrado en Derecho, Facultad de Derecho, Universidad Federal de Pelotas, Pelotas, 2022.

El Artículo 4 de la Constitución Federal vigente establece los principios que rigen el Estado brasileño en las relaciones internacionales, destacándose entre ellos el principio de la prevalencia de los derechos humanos y el principio de la cooperación entre los pueblos para el progreso de la humanidad. Asimismo, el Artículo 3 del referido diploma legal preconiza la solidaridad como uno de los objetivos básicos de la República Federativa del Brasil. Tales disposiciones constitucionales permitieron al Estado brasileño adherirse a los compromisos internacionales sobre el derecho a la salud. En consecuencia, se construyó el deber normativo de brindar apoyo humanitario a las naciones que se encuentran en situación de vulnerabilidad sanitaria y, por tanto, en riesgo de impactar la salud regional y mundial. La asistencia humanitaria, a través de la provisión de recursos técnicos y financieros, surge como un instrumento para promover el derecho a la salud más allá de las fronteras brasileñas, permitiendo que Brasil tenga un impacto social en la comunidad internacional, establecido en su política de estado democrático de derecho que enumera la salud como derecho social fundamental para la realización de la dignidad humana. El método de abordaje escogido para el desarrollo de la investigación fue el deductivo a través del análisis general de la referencia bibliográfica para sustentar el estado del arte del tema abordado y los conceptos escogidos para que fuera posible comprender las premisas inicialmente señaladas. en la investigacion A través de una investigación documental descriptiva, se analizó el aparato legislativo brasileño para la promoción del derecho a la salud, así como los compromisos internacionales de los que Brasil es signatario para la prestación de asistencia humanitaria internacional en salud. La investigación fue cualitativa, basada en la interpretación de los materiales utilizados para concluir que Brasil tiene una estructura legal para atender las demandas de salud que surgen de la comunidad internacional a través de la asistencia humanitaria de sus Agencias y Organizaciones, proporcionando recursos financieros, técnicos y humanos, por lo tanto contribuyendo, dentro de sus capacidades institucionales, para la realización del derecho a la salud en países con vulnerabilidad sanitaria.

Palabras clave: Asistencia Humanitaria. Cooperación internacional. Derecho a la salud. Vulnerabilidad de la salud.

Lista de Abreviaturas e Siglas

ABC	Agência Brasileira de Cooperação
AGNU	Assembleia Geral das Nações Unidas
AISA	Assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEPAL	Comissão Econômica para América Latina
CEPEDES	Centro de Estudos e Pesquisa em Emergências e Desastres em Saúde
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
COES	Centro de Operações de Emergência em Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CPLP	Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FNUAP	Fundo de População das Nações Unidas
INCA	Agência Nacional do Câncer
MRE	Ministério das Relações Exteriores
MS	Ministério da Saúde
MSF	Médicos Sem Fronteiras
OCHA	Escritório para a Coordenação de Assuntos Humanitários
OIM	Organização Internacional para Migrações
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UMB	Unidade Médica do Brasil
UNITAID	Central Internacional para a Compra de Medicamentos contra a AIDS, Malária e Tuberculose

Lista de Figuras

Figura 1 Instrumento de decisão para a avaliação e notificação dos eventos que possam constituir emergências de saúde pública de importância internacional.....69

Sumário

1 Introdução 13

2 O Estado brasileiro e o direito humano à saúde 17

2.1 Análise do direito fundamental social à saúde na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 24

2.1.1 O valor-princípio dignidade da pessoa humana como fruto do acesso ao direito à saúde 27

2.2 Efetivação do direito à saúde: entre direito nacional e internacional 31

2.2.1 Legislação brasileira para atuação do Estado na esfera internacional: política externa brasileira vinculada à norma-princípio do Artigo 4º da CRFB de 88 34

2.2.2 Ministério das Relações Exteriores 39

2.2.3 O valor-princípio solidariedade como norteador das relações exteriores 39

2.3 Compromissos internacionais de saúde dos quais o Brasil é signatário 42

2.3.1 Declaração Universal dos Direitos Humanos 46

2.3.2 Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais 46

2.3.3 Regulamento Sanitário Internacional 47

3 Assistência humanitária e direito à saúde no âmbito internacional 48

3.1 Análise do direito à saúde no direito internacional 56

3.1.1 Organização Mundial da Saúde 65

3.2 Análise do conceito de assistência humanitária em saúde 66

3.2.1 Corredores humanitários 71

3.2.2 Médicos Sem Fronteiras 73

4 Assistência humanitária brasileira na esfera internacional para efetivação do direito à saúde 74

4.1 Organizações brasileiras de assistência humanitária à saúde 76

4.1.1 Assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde 77

4.1.2 Organização Internacional para as Migrações 79

4.1.3 Agência brasileira da Organização Pan-Americana de Saúde 79

4.1.4 Cooperação Técnica Trilateral com Apoio do Fundo de População das Nações Unidas 80

4.1.5 Comunidade dos Países de Língua Portuguesa 80

4.1.6 Central Internacional para a Compra de Medicamentos contra a AIDS, Malária e Tuberculose 81

4.1.7 Unidade Médica do Brasil 82

4.1.8 Centro de Operações de Emergência em Saúde 82

4.1.9 Secretaria de Vigilância em Saúde 83

5 Considerações finais 84

Referências 87

1 Introdução

A pesquisa que se segue foi desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Pelotas, em nível de Mestrado, e aborda o tema do direito à saúde[1]. Delimitou-se a abordagem à prestação de assistência humanitária brasileira na comunidade internacional para efetivação do direito à saúde.

Com a desigualdade social tornando-se mais evidente em meio a crises globais de saúde, o problema da efetivação do direito à saúde se torna assunto central na comunidade internacional, evocando a necessidade de conjunção de esforços para salvar vidas.

Desta maneira, as nações, no dever de guarnecer os direitos humanos traçados na comunidade internacional, necessitam de mecanismos de cooperação para torná-los efetivos e proteger o núcleo da dignidade da pessoa humana, ainda que estes ultrapassem suas delimitações territoriais.

Desta forma, cita-se apenas a título de exemplo, a vulnerabilidade sanitária[2] a que se depara a sociedade internacional desde 2020, decorrente de uma pandemia viral, e que torna imperiosa a prestação de assistência humanitária internacional para resguardar o direito à saúde e, portanto, à vida.

Por isso, a pesquisa ora proposta tem relevância científica atualmente na busca de averiguar mecanismos que supram a falta de efetivação do direito à saúde na comunidade internacional, falta esta que integra o grupo das demais debilidades sociais oriundas de crises no cenário internacional.

No entanto, desde muito antes, o trabalho científico já se mostra essencial à resolução do problema do efetivo acesso à saúde na comunidade internacional,

---

[1] "Um corpo saudável e uma mente equilibrada são absolutamente imprescindíveis para que a vida e os projetos pessoais façam sentido. Tendo origem no adjetivo latino *saluus*, a palavra saúde significa 'inteiro', ou 'intacto', ao passo que a palavra *salus, utis*, significa "estar são'". Vide: 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, p. 50.

[2] O termo vulnerabilidade sanitária empregado na pesquisa refere-se àquele Estado que encontra-se necessitado de assistência humanitária internacional em saúde pela falta de condições próprias hábeis a manter a integridade da saúde de sua população (CARMO; GUIZARDI, 2018). A falta de condições pode se referir ao baixo acesso aos serviços de saúde por razões geográficas ou financeiras, baixa disponibilização de recursos financeiros para investimento em saúde, escassez de recursos técnicos e humanos para a execução de projetos de saúde, endêmicos e/ou altas taxas de mortalidade (NORONHA, 2016).

tendo em vista que o mundo já passou por outras crises sanitárias no decorrer da história da humanidade.

Com isso, as ações emergenciais dos governos, em caráter assistencial humanitário global, para a assistência a países em situação de vulnerabilidade sanitária e, portanto, de iminente violação do direito à saúde pela falta de aparatos estatais hábeis a preservar a integridade física das populações, têm como princípios a prevalência dos direitos humanos e a cooperação entre os povos, em conformidade com o que é instituído pela AGNU[3] e pela CRFB de 1988, em seu Artigo 4º[4].

A partir da positivação dos valores humanos universais, os organismos internacionais e os Estados auferem a responsabilidade de discutir multilateralmente políticas públicas de saúde global.

Assim, a cooperação internacional em saúde – tanto assistencial emergencial quanto colaborativa em projetos de longo prazo – é essencial, tendo em vista que facilita a formulação conjunta de estratégias hábeis ao combate de riscos sanitários locais e globais aos quais toda a comunidade internacional se encontra suscetível.

Diante de uma globalização em que a mobilidade ocorre em alta escala, os problemas de determinada população não estão mais exclusivamente circunscritos à sua delimitação geográfica, podendo facilmente atingir outros povos. Além disso, a comunidade internacional ainda é cenário de constantes conflitos e emergências que reivindicam atuação conjunta das Nações para garantir o acesso a direitos considerados como universais.

Portanto, a proteção e promoção dos direitos humanos — e dentre eles à saúde, direito foco desta pesquisa — são de interesse da comunidade internacional como um todo.

---

[3] Informação disponível no pronunciamento das Agências da ONU através do link: https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/04/Audi%C3%AAncia-P%C3%BAblica-MP-Fluxo-migrat%C3%B3rio-abril-2018.pdf

[4] In verbis: “Art. 4º A República Federativa do Brasil rege-se nas suas relações internacionais pelos seguintes princípios:I - independência nacional;II - prevalência dos direitos humanos;III - autodeterminação dos povos;IV - não-intervenção;V - igualdade entre os Estados;VI - defesa da paz;VII - solução pacífica dos conflitos;VIII - repúdio ao terrorismo e ao racismo;IX - cooperação entre os povos para o progresso da humanidade; X - concessão de asilo político.Parágrafo único. A República Federativa do Brasil buscará a integração econômica, política, social e cultural dos povos da América Latina, visando à formação de uma comunidade latino-americana de nações”. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 de abr. de 2019.

Cumpre ressaltar brevemente que a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável[5], reconhecendo que o mundo enfrenta graves violações de direitos, dentre eles à saúde, apresenta um plano de ação, contendo objetivos e metas para alcançar a sustentabilidade mundial. Um dos fins deste importante plano de ação consiste em promover o direito à saúde em sua integralidade, com qualidade e em caráter mundial, defendendo o lema de que “ninguém deve ser deixado para trás” (ONU, 2015).

A soberania estatal significa também ter posicionamento colaborativo nas relações internacionais, permitindo a garantia dos direitos individuais, coletivos e difusos e, consequentemente, contribuir com o progresso sustentável da humanidade. A partir disso, urge analisar que a assistência humanitária não busca confrontar a soberania estatal das Nações, mas tão apenas proteger o direito à vida, bem de valor universal e transponível às fronteiras, que reivindica um olhar a partir da solidariedade[6].

Com isso, para viabilizar a efetivação de tais garantias, elidindo as constantes privações de direitos dos indivíduos e assegurar às pessoas as devidas condições sociais, é preciso que sejam combatidas todas as formas de discriminação identitárias, sociais e culturais, analisando o indivíduo além da visão institucional, reconhecendo-o como sujeito de direitos intrínsecos em uma comunidade global e que necessita da junção de esforços dos Estados para promovê-los.

A partir do reconhecimento do indivíduo como sujeito de direitos perante os Estados, pode-se buscar uma justiça social internacional que promova a concretização dos direitos humanos e, portanto, da dignidade da pessoa humana. Isso porque, além do desenvolvimento individual, a efetivação dos direitos humanos é caminho relevante para atingimento da igualdade social, diretriz inclusive

---

[5] O plano de ação formulado pela Agenda 2030 estipula objetivos e metas globais a serem atingidas nos próximos 15 (quinze) anos, com o fim de garantir o desenvolvimento sustentável da humanidade e do planeta. Visando uma sociedade mais inclusiva, tal plano de ação prevê como contínua prioridade de desenvolvimento, dentre outras, o acesso à saúde por meio de serviços essenciais e de qualidade. O documento na íntegra está disponível para acesso em: nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/.

[6] Trata-se de mandamento constitucional derivado da fraternidade (valor mais amplo, disposto no preâmbulo da CRFB, e que envolve sentimento de amor ao próximo). A solidariedade é dever jurídico-normativo previsto no Artigo 3º, I, da CRFB dentre os objetivos fundamentais do Estado e que nesta pesquisa se instrumentaliza a partir da cooperação internacional assistencial.

preceituada no texto constitucional brasileiro e que visa combater as vulnerabilidades sociais.

Portanto, é importante que se faça a análise de quais instrumentos podem ser utilizados na comunidade internacional para concretizar o pleno exercício do direito à saúde para que seja protegida a vida e assegurada a dignidade humana[7] em sua completude.

Tendo o Estado brasileiro internalizado normas de direito internacional, Identifica-se dispositivos legais de proteção e promoção dos direitos fundamentais sociais, frutos dos direitos humanos e dos compromissos internacionais firmados pelo Estado brasileiro na comunidade internacional no intuito de resguardá-los, tanto em território nacional quanto nas relações exteriores.

A partir disso, a assistência humanitária internacional em saúde prestada pelo Estado brasileiro, regida pelos princípios da cooperação entre os povos e da prevalência dos diretos humanos, sob o pilar do valor normativo solidariedade, se apresenta como instrumento estratégico para colaborar com o desenvolvimento social global e a proteção da vida humana.

A globalização reivindica aos países o desafio de repensar fronteiras, reconhecendo a existência de uma comunidade internacional una, regida pelos valores humanos, e que deve efetivar o acesso ao direito à saúde para vislumbrar uma vida digna para as populações. A partir disso, compete à ciência do Direito o estudo das relações jurídicas contidas nos fenômenos sociais e a preocupação com o indivíduo como parte de um organismo social para o desenvolvimento sustentável da humanidade. A pesquisa jurídica é forte propulsora para a implementação de estratégias que façam a diferença no mundo globalizado.

Partindo das premissas aqui brevemente apontadas a título introdutório, este estudo se propôs a averiguar o posicionamento jurídico do Estado brasileiro em matéria de assistência humanitária internacional para realização do direito à saúde.

A pesquisa foi elaborada a partir do procedimento documental e bibliográfico e para desenvolvimento do primeiro capítulo houve a análise do ordenamento pátrio

---

[7] Dignidade humana consiste em “obrigação geral de respeito pela pessoa (pelo seu valor intrínseco como pessoa), traduzida num feixe de deveres e direitos correlativos, de natureza não meramente instrumental, mas sim relativos a um conjunto de bens indispensáveis ao florescimento humano”. Vide: SARLET, Ingo Wolfgang. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico constitucional necessária e possível. In: **Revista Brasileira de Direito Constitucional**. n. 09, jan./jun., 2007, p. 370-371.

brasileiro que legisla matéria de direito à saúde e se identificou o arcabouço constitucional, a legislação esparsa que disciplina o tema e alguns dos importantes compromissos de saúde firmados na comunidade internacional em que o Brasil é signatário. Além disso, analisaram-se quais os princípios regentes do Estado brasileiro nas relações exteriores e qual o permissivo constitucional que permite sua atuação na esfera internacional para a efetivação do direito à saúde.

Para desenvolvimento do segundo capítulo, aprofundou-se a análise do conceito do termo assistência humanitária e de que forma ocorre seu exercício na comunidade internacional na busca de guarnecer o direito à saúde.

O terceiro capítulo tratou de catalogar algumas das principais organizações brasileiras de apoio internacional à saúde na comunidade internacional.

O método escolhido para ser o pilar da pesquisa proposta foi o método de abordagem dedutivo, tendo em vista que a análise dos conceitos trabalhados foi feita com a utilização de materiais bibliográficos. Também foi utilizado o procedimento documental, através da descrição e da interpretação da legislação aplicável ao tema para verificar se o Estado brasileiro adota postura assistencial na comunidade internacional para resguardar o direito à saúde e para compreender como ocorre a instrumentalização da assistência humanitária internacional brasileira que busca a efetivação do direito à saúde nos países afetados por crises sanitárias e que não possuam capacidade institucional para, sozinhos, assegurem a saúde e a vida das populações.

Portanto, a pesquisa foi qualitativa, a partir da análise teórica do tema proposto, aprofundando as ramificações que o estruturam, e foi possível verificar que a assistência humanitária internacional é obrigação jurídica que encontra respaldo no ordenamento interno e nos compromissos internacionais firmados pelo Estado brasileiro. Assim, estando a assistência humanitária em saúde lastreada em política de Estado e não meramente em política de governo, existe a obrigatoriedade normativa de fornecimento de recursos aos países em vulnerabilidade sanitária, desde que o Brasil não exponha sua população em risco.

2 O Estado brasileiro e o direito humano à saúde

O rol de direitos fundamentais positivados no ordenamento nacional é derivado do conjunto de direitos humanos reconhecidos na comunidade internacional (SARLET, 2012, p. 18).

A partir disso, a CRFB de 1988 integrou o rol de direitos humanos ao longo de toda a sua redação, sob a égide das garantias fundamentais e sociais, especialmente em seus Artigos 5º e 6º. Desta maneira, os direitos sociais, previstos no mesmo título constitucional, são identificados como direitos fundamentais também (MOREIRA, 2015, p. 100).

Localiza-se no texto constitucional vigente as seguintes denominações: “a) direitos humanos (art. 4º, inc. II); b) direitos e garantias fundamentais (epígrafe do Título II, e art. 5º, § 1º); c) direitos e liberdades constitucionais (art. 5º, inc. LXXI) e d) direitos e garantias individuais (art. 60, § 4º, inc. IV)” (SARLET, 2012, p. 17). Portanto, de acordo com Sarlet (2012, p. 17):

> Há que levar em conta a sintonia desta opção (direitos fundamentais) com a terminologia (neste particular inovadora) utilizada pela nossa Constituição, que, na epígrafe do Título II, se refere aos “Direitos e Garantias Fundamentais”, consignando-se aqui o fato de que este termo – de cunho genérico – abrange todas as demais espécies ou categorias de direitos fundamentais, nomeadamente os direitos e deveres individuais e coletivos (Capítulo I), os direitos sociais (Capítulo II), a nacionalidade (Capítulo III), os direitos políticos (Capítulo IV) e o regramento dos partidos políticos (Capítulo V).

Tal rol, positivado no ordenamento pátrio, requer dos entes estatais a proteção e a promoção de políticas sociais de acesso, seja por meio de ações negativas – não interferindo na vida do indivíduo e evitando que direitos sejam violados – seja por meio de ações positivas – por meio de prestações sociais, como as elencadas no Artigo 6º do referido diploma legal.

Assim, os direitos fundamentais sociais são normas positivas de “observância obrigatória”, “de ordem pública, imperativas e invioláveis” e que reivindicam atuação positiva do Estado para a garantia das necessidades básicas dos administrados (FERREIRA, 2019, p. 30).

Contudo, de acordo com o entendimento proferido no julgamento do Recurso Extraordinário nº 393175/RS, em 12 de dezembro de 2006, pelo STF, a interpretação do caráter programático de tal regra pelos entes políticos que constituem a organização estatal brasileira, não pode caracterizar mera promessa constitucional sem eficácia:

> Sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado (SILVA, 2015, p. 46).

Assim, as disposições constitucionais programáticas aqui mencionadas, categorizadas como de eficácia limitada, “estabelecem diretrizes/metas para atuação do Estado em áreas geralmente ligadas aos interesses sociais e os direitos sociais” (SILVA, 2015, p. 38).

Por isso, para que seja possível promover o bem-estar social, exigindo uma postura protecionista do Estado, é necessária a movimentação da máquina estatal para a implementação das políticas públicas que promoverão as liberdades e garantias positivas contidas nos direitos sociais (SILVA, 2015, p. 27). Isso porque alcançar um ideal de justiça pressupõe a garantia de bens primários, essenciais à consecução de uma existência digna de acesso a direitos e liberdades individuais (FERREIRA, 2019, p. 2-6).

Os direitos elevados à categoria fundamental social regem-se por conteúdos essenciais, que são de interesse da sociedade, e que, portanto, “devem ser protegidos e fomentados por direito”, permeando todo o sistema jurídico e servindo de base e fundamentalidade para o legislador (ALEXY, 1999, p. 61). A partir disso, quando ocorre “violação ou não-satisfação” de um direito fundamental, afeta-se o “núcleo essencial da autonomia” (ALEXY, 1999, p. 61). Com isso, de acordo com Alexy (1999, p. 61): “são compreendidos não só os direitos de defesa liberais clássicos, senão, por exemplo, também direitos sociais que visam ao asseguramento de um mínimo existencial”.

A partir dessa percepção, cumpre identificar que os direitos incorporados no ordenamento jurídico brasileiro, consagrados como direitos fundamentais sociais, “passam a ser considerados [...] elementos da ordem jurídica objetiva, integrando um sistema axiológico que atua como fundamento material de todo o ordenamento jurídico” (SARLET, 2012, p. 47). Desta maneira, de acordo com Sarlet (2012, p. 47-48), tal rol configura-se:

> [...] como resultado da personalização e positivação constitucional de determinados valores básicos (daí seu conteúdo axiológico), integram, ao lado dos princípios estruturais e organizacionais (a assim denominada parte orgânica ou organizatória da Constituição), a substância propriamente dita, o núcleo substancial, formado pelas decisões fundamentais, da ordem

> normativa, revelando que mesmo num Estado constitucional democrático se tornam necessárias.

Nesse sentido, como bem pontua Piovesan (2018, p.104), “os direitos fundamentais são um elemento básico para a realização do princípio democrático, tendo em vista que exercem uma função democratizadora”.

De acordo com Ferreira (2019, p. 49), “as dimensões dos direitos fundamentais, sejam elas positivas ou negativas, estão intrinsecamente interligadas, não sendo possível satisfazer uma sem necessariamente garantir a outra”. Com a garantia de ambas, ocorre a efetivação do acesso a direitos essenciais e a promoção do direito à vida sustentável em sociedade (FERREIRA, 2019, p. 49).

José Afonso da Silva ditam que os direitos sociais prestacionais, sustentados pelos valores constitucionais, exigem atuação positiva do Estado para que cumpram sua função de melhorar as condições de vida da população e alcançar a igualdade social (FERREIRA, 2019, p. 30). Diz-se isso porque a partir do momento em que a pessoa tem o efetivo acesso a direitos, ela pode ascender socialmente em igualdade de condições e, assim, exercitar sua liberdade de escolha e de participação social (FERREIRA, 2019, p. 30).

Cumpre salientar brevemente que a gama de direitos fundamentais sociais deriva de dimensões que se complementam, oriundas de movimentos sociais que tiveram forte influência nas relações sociais e jurídicas no decorrer da história (SILVA, 2005, p. 546). Desta maneira, tem-se: (a) os direitos de primeira dimensão, caracterizados pelas liberdade públicas e que permitem uma “atuação dos indivíduos contra ingerências estatais”; (b) os direitos de segunda dimensão, que integram o rol de direitos sociais e econômicos e que surgiram com o fim de dar suporte aos direitos de defesa perpetrados na primeira dimensão, tendo em vista que não seria possível alcançar os direitos de defesa em sua integralidade se os cidadãos não tivessem acesso às condições materiais essenciais ao exercício de uma vida digna; e (c) os direitos de terceira dimensão, lastreado em direitos de solidariedade que permeiam os direitos difusos (SILVA, 2005, p. 547-551). Desta maneira, segundo Silva (2005, p. 551), as liberdades públicas ocuparam-se em realizar a liberdade, os direitos sociais ocuparam-se em realizar a igualdade, e os direitos de terceira dimensão ocuparam-se em realizar a fraternidade.

Continuamente, há os direitos de quarta dimensão, oriundos do processo de globalização e que surgem como instrumento de vinculação das dimensões

anteriores (FERREIRA, 2019, 17-24), e os direitos de quinta dimensão, defendida por parte da doutrina, e que consiste no direito a ter sentimentos de caridade, respeito, humanidade e dignidade como valores que representam um "*standard minimum* para a vida humana", através da busca de um bem-estar social solidário em que há ajuda ao próximo e em que há concepção de que "a humanidade passou a sentir-se necessária a ela própria" (FERREIRA, 2019, p. 25-26).

Constata-se que especificamente o direito à saúde está vinculado simultaneamente às cinco dimensões, estando contido no direito humano à vida e exigindo atuação positiva do Estado, como ente garantidor, para efetivá-lo e, assim "realizar o princípio democrático da Dignidade da Pessoa Humana" que permeia os direitos coletivos da humanidade.

De toda forma, é possível perceber que "tais direitos não se sucedem ou se substituem uns aos outros em gerações ou dimensões, mas se expandem, se acumulam e se fortalecem" (FERREIRA, 2019, p. 26).

Para além disso, pode-se afirmar que os direitos de defesa e os direitos prestacionais estão fortemente conectados no grande grupo dos direitos fundamentais sociais zelados pela carta magna (FERREIRA, 2019, p. 49).

Portanto, o direito à saúde deve ser compreendido como um conjunto complexo e multidimensional que visa à superação das desigualdades sociais, garantindo que a coletividade usufrua de uma vida digna de pleno bem-estar físico, mental e social (SILVA, 2015, p. 49).

As medidas brasileiras, tanto econômicas quanto sociais, devem buscar guarnecer uma vida sadia à população, visando principalmente a "redução de riscos de doenças e de outros agravos" e estabelecer "condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação"[8] (BRASIL, 1990).

O texto constitucional brasileiro tratou de catalogar os direitos fundamentais sociais logo no início do documento, por meio dos Artigos 5º e 6º, tornando clara "a

---

[8] "Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. § 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade". Vide: BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 09 Jun 2020.

intenção do constituinte de lhes emprestar significado especial" (MENDES, 2004, 131). A partir disso, Mendes (2004, p. 132) pontua a "vinculação direta dos órgãos estatais a esses direitos e o seu dever de guardar-lhes estrita observância", tendo em vista que o Estado não deve submeter a saúde da população a eventuais riscos.

Na busca de promover as necessidades sociais mínimas de sobrevivência para garantir a saúde física, mental e social, constituiu-se o Estado Social e, a partir disso, "houve o reconhecimento da necessidade de intervenção Estatal, mediante a formulação de políticas públicas especialmente voltadas para a proteção dos mais vulneráveis" (FERREIRA, 2019, p. 29).

Desta maneira, o aparato legal não só "produz normas jurídicas que servem para organizar a sociedade e resolver os conflitos sociais", como também vincula os entes estatais, exigindo a proteção e a garantia de direitos fundamentais sociais consagrados nos respectivos documentos legais (FERREIRA, 2019, p. 14-15). Assim, de acordo com Massaú (2018b, p. 23), "a garantia e a afirmação da identidade política, reconhecimento e eficácia dos direitos fundamentais e a imposição de fins, programas e tarefas estatais são características do sistema constitucional".

Tais premissas permitem concluir pela responsabilidade do Estado, "ente constituído pela vontade coletiva", na busca de concretizar o acesso pleno ao direito à saúde como meio de atingir-se a dignidade humana de cada indivíduo e de todos e igualmente evitar que a população seja submetida a riscos que afetem a saúde, tendo em vista que tal direito comporta a noção de tratar-se de "direito fundamental indissociável do direito à vida" (FERREIRA, 2019, p. 6-10).

Neste sentido, estando todos os entes estatais vinculados à realização dos direitos fundamentais, Mendes (2004, p. 140) destaca, *ipsis litteris*, que:

> A concepção que identifica os direitos fundamentais como princípios objetivos legitima a idéia de que o Estado se obriga não apenas a observar os direitos de qualquer indivíduo em face das investidas do Poder Público (direito fundamental enquanto direito de proteção ou de defesa — *Abwehrrecht*), mas também a garantir os direitos fundamentais contra agressão propiciada por terceiros *(Schutzpflicht des Staats*). A forma como esse dever será satisfeito constitui tarefa dos órgãos estatais, que dispõem de ampla liberdade de conformação.

Ao Estado caberá tanto a não-intervenção na consecução dos direitos elencados quanto a efetiva proteção destes direitos contra atos de ameaça e violação por parte de terceiros, tornando-se, assim, um "guardião" dos direitos

sediados na CRFB (MENDES, 2004, p. 140-141). Faz-se isto através dos seguintes deveres: o de proibição de condutas, o de adoção de meios de proteção a ameaças nas relações sociais e o de agir preventivamente para que o indivíduo não tenha exposição a riscos que o fragilizem (MENDES, 2004, p. 141).

Em se tratando de direito à saúde e que, portanto, evoca automaticamente o princípio da dignidade da pessoa humana, há que se ter amparo delineado não só no âmbito estatal mas também no âmbito social. Cumpre ressaltar que também a sociedade encontra-se vinculada aos dispositivos constitucionais de direitos fundamentais sociais.

No entanto, de acordo com Alexy (1999, p. 62): “nem a proteção diante de atos de violência de outros cidadãos nem o cuidado pelo mínimo existencial podem ficar a cargo de ação espontânea, se se tratar de uma garantia”. Com isso, há necessidade de o Estado assegurar os direitos humanos perante todos, estabelecendo diretrizes de cumprimento com base no que está posto na redação constitucional, diante dos princípios que a norteiam, bem como prevendo coações para os casos em que há violação (ALEXY, 1999, p. 62). Sarlet (2012, p. 46) pontua que:

> A proteção da liberdade por meio dos direitos fundamentais é, na verdade, proteção juridicamente mediada, isto é, por meio do Direito, pode afirmar-se com segurança, na esteira do que leciona a melhor doutrina, que a Constituição (e, neste sentido, o Estado constitucional), na medida em que pressupõe uma atuação juridicamente programada e controlada dos órgãos estatais, constitui condição de existência das liberdades fundamentais, de tal sorte que os direitos fundamentais somente poderão aspirar à eficácia no âmbito de um autêntico Estado constitucional.

Desta maneira, o direito à saúde é dever do Estado e direito público que deve ser garantido através de serviços e programas de “promoção, proteção e recuperação da saúde”, o que constitui “prerrogativa indisponível” assegurada à população e que exige atuação intensa do Estado na garantia do interesse social (FERREIRA, 2019, p. 58-59).

Por meio da Lei nº 8.080/1990, o Estado brasileiro disciplina “as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde” em âmbito nacional, bem como de que forma se dará a organização e o funcionamento dos serviços relativos à garantia do direito fundamental social à saúde, levando em conta que se trata de direito fundamental inerente ao indivíduo, sendo de responsabilidade do Estado, como um todo, a garantia do exercício do direito à saúde (BRASIL, 1990). Isso

porque o direito à saúde é pressuposto essencial do direito à vida e à dignidade humana e, portanto, é direito que constitui o mínimo existencial (FERREIRA, 2019, p. 38).

De acordo com Mendes (2004, p. 132), diante da disposição contida no Art. 60, § 4º, da CRFB:

> O constituinte reconheceu ainda que os direitos fundamentais são elementos integrantes da identidade e da continuidade da Constituição, considerando, por isso, ilegítima qualquer reforma constitucional tendente a suprimi-los.

Alexy (1999, p. 62-63) denota desta análise que há um “escalão hierárquico supremo” no ordenamento nacional, posto que os direitos fundamentais sociais “são direitos com hierarquia constitucional”. Além disso, há um segundo atributo a esta categoria de direitos, dotado da “força de concretização suprema” da qual depreende-se a compreensão de que tanto os poderes estatais quanto o legislador podem ser submetidos ao controle judicial quando não há concretização de direitos constitucionalmente postos (ALEXY, 1999, p. 62-63).

No entanto, Sarlet (2012, p. 38) identifica que ainda há falha na efetivação integral e igualitária dos direitos fundamentais sociais, tanto na esfera administrativa quanto judicial, isso porque “a vida, a dignidade da pessoa humana, as liberdades mais elementares continuam sendo espezinhadas, mesmo que disponhamos de todo um arcabouço de instrumentos jurídico-processuais e garantias constitucionais”, restando prejudicada a “plena eficácia jurídica e social” dos direitos.

Por isso, é função do Direito proteger os interesses individuais e coletivos. Desta feita, o Direito não tem “como principal característica – como defendem alguns – a coação para se impor diante de conflitos, mas a segurança e a garantia” (RODRIGUES; GRUBBA, 2014, p. 86).

2.1 Análise do direito fundamental social à saúde na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

Como supra mencionado, a consagração dos direitos humanos no ordenamento brasileiro ocorre sob a égide do rol de direitos fundamentais sociais. Desta maneira, a CRFB de 1988, em seu segundo título, dispõe dos direitos e garantias fundamentais guarnecidos pelo Estado. No segundo capítulo deste mesmo

título, encontra-se o Artigo 6º que elenca os direitos sociais que serão promovidos pelo Estado, dentre eles o direito social à saúde (BRASIL, 1988)[9].

Nestes parâmetros, a segunda seção do capítulo II do título VIII foi destinada ao direito social à saúde e norteia as referentes medidas estatais. Assim, o Artigo 196 estabelece que através da implementação de políticas públicas o direto à saúde será dever do Estado com o fim de propiciar a saúde igualitária e de qualidade à sua população[10].

Com isso, o texto constitucional dita que, diante da evidente importância da manutenção de uma rede integrada de prestação de serviços de saúde[11], cabe ao Poder Público regulamentar, fiscalizar e controlar as ações na área da saúde constantemente[12]. Isso porque:

> O fenômeno do poder constituinte difuso ocorre devido ao dinamismo social, de modo que sempre irão surgir novas exigências sociais, econômicas, políticas e principalmente jurídicas, o que propicia o redimensionamento da realidade normativa (SILVA, 2015, p. 36).

O Artigo 23 da CRFB de 1988 trata da competência material comum, partindo do pressuposto de que os Poderes Públicos devem agir cooperativamente na execução das tarefas enumeradas nos doze incisos que seguem o *caput* do

---

[9] "Art. 6º 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. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015)". Vide: BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

[10] "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". Vide: BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

[11] "Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. Constituição da República Federativa do Brasil". Vide: BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

[12] "Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Constituição da República Federativa do Brasil". Vide: BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

dispositivo (ALMEIDA, 2013, p. 113-114), dentre eles: proteger a saúde e a assistência pública[13].

Da mesma forma, deve-se partir da concepção de que a constituição brasileira prevê, em seu Artigo 24, a competência concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal para legislar sobre a defesa da saúde[14], cabendo aos Municípios, assessorados e financiados pela União e pelos Estados, a prestação de serviços aos administrados[15].

Neste ponto, cabe observar que os Estados-membros e municípios encontram-se mais próximos dos administrados, devendo elaborar estratégias de atendimento às demandas locais com base nas diretrizes estruturadas pela União. Deduz-se isso da leitura da carta magna que, justamente para dar maior celeridade e eficácia às estratégias de saúde, incumbiu também aos Estados-membros e Municípios a criação de instituições sociais e políticas públicas de amparo ao cidadão.

Ante a previsão contida na redação constitucional, devem legislar sobre o direito à saúde: a União, através da edição de normas gerais; os Estados-membros, através de leis complementares à legislação federal; e os municípios através de leis suplementares que versem sobre as demandas locais. Além disso, o ordenamento pátrio permite que solidariamente os entes estatais — União, Estados-membros e municípios — elaborem políticas públicas[16] sociais e econômicas que visem a assegurar o direito social à saúde no país (SILVA, 2015, p. 47-48).

---

[13] "Art. 23. Parágrafo único. Leis complementares fixarão normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 53, de 2006)". Vide: BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

[14] "Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: [...] XII - previdência social, proteção e defesa da saúde". Vide: BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

[15] "Art. 30. Compete aos Municípios: VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população". Vide: BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

[16] Política Pública é definida como "linha de ação coletiva que concretiza direitos sociais declarados e garantidos em lei. É mediante as políticas públicas que são distribuídos e redistribuídos bens e serviços sociais, em resposta às demandas da sociedade". Vide:CHRISPINO, Álvaro. **Introdução ao estudo das Políticas Públicas:** uma visão interdisciplinar e contextualizada. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2016, p. 20.

Em julgado proferido em 30.07.2020, o TJRS, nos autos do Recurso Especial de nº 70083810598, com amparo nos Artigos 5º, 6º e 196 da CRFB de 1988, firmou entendimento no sentido de que não se pode deixar de amparar aqueles que necessitam de assistência à saúde, em razão da incidência da solidariedade prevista nos objetivos constitucionais que regem a república federativa brasileira (BRASIL, 2020b). Inclusive, tal tema já restou sumulado pelo STF que firmou entendimento no sentido de que há responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde e pela necessidade de preservar o bem jurídico maior que está em pauta: a vida (BRASIL, 2020b).

Portanto, a jurisdição constitucional, em seu viés social, prevê a responsabilidade compartilhada dos Poderes Públicos para que viabilizem o direito coletivo à saúde, bem de interesse público que demanda soma de esforços para alcançar sua efetividade (ALMEIDA, 2013, p. 114-115). O STF, no Tema 793 surgido no bojo do Recurso Extraordinário nº 855178, corrobora a solidariedade entre os entes federados na prestação de assistência à saúde aos necessitados, seja no fornecimento de medicamentos seja no custeio de tratamento médico (BRASIL, 2019).

2.1.1 O valor-princípio dignidade da pessoa humana como fruto do acesso ao direito à saúde

De acordo com Comparato (1997, p. 1-2), na filosofia clássica, Aristóteles entendia princípio como “a fonte de onde derivam o ser, a geração, ou o conhecimento, ou seja, a condição primeira da existência de algo”. Com a concepção de Kant, desenvolve-se a ideia de princípio como fundamento a partir de um “raciocínio tipicamente jurídico”, representando uma razão justificativa, em que “os juristas, quando tratam de autorizações ou pretensões de agir, distinguem, em cada caso, entre a questão jurídica (*quid iuris*) e a questão de fato (*quid facti*)” sob fundamentos determinantes (COMPARATO, 1997, p. 2).

Como já transcorrido até o momento, com a realização dos direitos fundamentais sociais se sustenta a dignidade humana, princípio caracterizado, simultaneamente, como limite e como dever do Estado constitucional para com a coletividade, tanto de forma defensiva quanto prestacional (SARLET, 2007, p. 378). Tal valor, de forma implícita e interpretativa, constitui princípio norteador do

ordenamento jurídico e se reveste de direitos fundamentais sociais para sua concretização (KARNOPP; BRITTO, 2021, p. 364).

Nestes termos, se compreende que o princípio da dignidade da pessoa humana, intrínseco na redação constitucional, é princípio relevante no direcionamento da aplicação do texto constitucional nas relações sociais, tanto em nível local quanto global, tendo em vista que tal princípio "unifica e centraliza todo o sistema normativo, assumindo especial prioridade" (PIOVESAN, 2018, p. 109). Por meio de uma análise intersubjetiva, a dignidade humana pressupõe a:

> Obrigação geral de respeito pela pessoa (pelo seu valor intrínseco como pessoa), traduzida num feixe de deveres e direitos correlativos, de natureza não meramente instrumental, mas sim relativos a um conjunto de bens indispensáveis ao florescimento humano (SARLET, 2007, p. 370-371).

Analisando brevemente a história da evolução de valores que compreendem a dignidade da pessoa humana, a Constituição Francesa de 1848 foi um marco da ideia de equilíbrio social amparado pela realização dos direitos sociais através de políticas públicas (CATÃO, 2011). Assim, há uma razão não só política de garantia do mínimo existencial, mas também normativa vinculativa, "expressada por meio da luta pela consagração legislativa e a consequente efetivação prática dos direitos individuais, dos direitos políticos e, finalmente, dos direitos sociais e econômicos" (CATÃO, 2011). No mesmo sentido, de acordo com Vale (2012, p. 76), surge o:

> equilíbrio entre singularidade individual e integração comunitária, segundo um fundamento/critério de dignidade pessoal cujos corolários se acham no reconhecimento reciprocamente coimplicado do direito à igual liberdade (autonomia e participação) e do dever de responsabilidade comunitária (comutativa, geral e solidária).

Com isso, o conjunto de direitos fundamentais sociais é inserido na Constituição Federal com o fim de garantir a dignidade humana, princípio inerente à existência do indivíduo em qualquer tempo e espaço (SILVA, 2015, p. 23), "aos quais se lhes reconhece o vigor normativo de se opor tanto a governos como a particulares – eficácia vertical e horizontal dos direitos fundamentais – [...]", bem como o vigor normativo de "exigir uma abstenção e ação estatal que lhes inibe a possibilidade de retroceder – proibição de retrocesso – e que impulsiona uma *ratio* hermenêutica sempre em sentido favorável aos seres humanos" (ALARCÓN, 2016).

A efetivação do direito fundamental social (e humano) à saúde, amparada no conjunto legislativo, deve ser compreendida como execução normativa e como

objeto político multidisciplinar que garante o mínimo existencial, preserva a dignidade da pessoa humana e garante qualidade de vida para as populações (BARROS, 2020, p. 77).

Portanto, há uma reivindicação pela movimentação da máquina estatal para a “proteção harmonizada com os preceitos da dignidade da pessoa humana, a qual figura como referencial de um Estado democrático e social de Direito” (SARLET, 2009, p. 456) e que representa um valor intrínseco de inviolabilidade da vida humana (SARLET, 2007, p. 377), principalmente porque a razão do Estado é a pessoa humana (KARNOPP; BRITTO, 2021, p. 364).

Desta maneira, compreende-se que a dignidade, como valor intrínseco à pessoa humana, deve ser resguardada até mesmo àquelas pessoas “que cometem as ações mais indignas e infames”, bem como àquelas pessoas que inclusive já não mais possuem consciência de si mesmo (SARLET, 2007, p. 367).

Portanto, o princípio da dignidade da pessoa humana, elevado a um valor intrínseco nos documentos de âmbito internacional e nos de âmbito nacional — muito nítido nos dispositivos referentes aos direitos fundamentais sociais —, visa “um tratamento uniformizado que seja capaz de respeitar o homem como um ser capaz de praticar os atos de sua vida de forma independente, livre e igualitária” (AVANCINI, 2013, p. 96).

Com isso, Sarlet (2007, p. 369) identifica que liberdade e dignidade restam conectadas e permitem o reconhecimento de que os direitos fundamentais são um reflexo das principais exigências de concretização da dignidade da pessoa humana. Diante disso, Cançado Trindade orienta que mediante a interação entre Direito Internacional e Direito Interno é possível fortalecer a proteção da dignidade humana (PIOVESAN, 2018, p. 413).

Conforme aponta Silva (2006, p. 24), os direitos fundamentais sociais são possuidores de um “conteúdo mínimo essencial" e intuitivo “que decorre da própria noção de que, sem a garantia desse mínimo, a garantia do próprio direito seria de pouca valia”.

O caráter universal dos direitos, carregados do valor dignidade da pessoa humana, se dá com o fortalecimento das condições e do acesso a bens materiais e imateriais, de modo igualitário, para uma existência de qualidade. E, portanto, é a partir dela que o indivíduo poderá desenvolver-se plenamente e, consequentemente, colaborar com a sociedade em que está inserido (HERRERA FLORES, 2009, p. 31).

Portanto, os direitos fundamentais sociais, fruto da compreensão da importância da proteção da dignidade humana, permitem a construção de “uma comunidade constitucional (republicana) inclusiva”, que protege o ser humano independentemente de sua localização geográfica (SARLET, 2007, p. 385), tendo em vista que a dignidade humana constitui “valor próprio que identifica o ser humano como tal” (SARLET, 2007, p. 364).

Como já mencionado de antemão, há obrigação estatal contida nos direitos e deveres que “correspondem justamente à concepção aberta, complexa e heterogênea dos direitos e deveres fundamentais da pessoa humana na sociedade e no Estado contemporâneo” (SARLET, 2007, p. 371). De acordo com Sarlet (2007, p. 362):

> [...] o reconhecimento e proteção da dignidade da pessoa pelo Direito resulta justamente de toda uma evolução do pensamento humano a respeito do que significa este ser humano e de que é a compreensão do que é ser pessoa e de quais os valores que lhe são inerentes que acabam por influenciar ou mesmo determinar o modo pelo qual o Direito reconhece e protege esta dignidade.

Desta forma, o Estado deve respeitar este princípio que recai sobre o ser humano, em seu caráter irrepetível, responsabilizando-se e promovendo a dignidade humana através da garantia de direitos. Por isso, segundo Sarlet (2007, p.362): “não há mais — ao contrário do que alguns parecem crer — como desconhecer e nem desconsiderar o papel efetivo do Direito no que diz com a proteção e promoção da dignidade”.

Diante disso, deve-se interpretar a dignidade humana em todas as suas correlações, através de princípios estruturantes e das normas jurídicas para que se busque a concretização dos direitos fundamentais sociais a todos os indivíduos (SARLET, 2007, p. 366). Por isso, o Estado brasileiro precisa estar atento aos preceitos constitucionais e empenhando esforços para a promoção e defesa da justiça material nacional e internacional (MASSAÚ, 2018b, p. 25).

O direito à saúde possui fundamento normativo lastreado na garantia do mínimo existencial e, portanto, da dignidade da pessoa humana, núcleo que compõe a imagem do ser humano através da ideia da existência de condições materiais e imateriais garantidas pelo Estado brasileiro dentro de suas fronteiras e fora delas (SARMENTO, 2008, p. 27).

A dignidade humana sustentada na solidariedade internacional e constantemente evidenciada pelo processo de globalização é valor-fundamento do mínimo existencial e precisa da conjunção de esforços humanitários para sua realização (FERREIRA, 2019, 17-26).

2.2 Efetivação do direito à saúde: entre direito nacional e internacional

Ao Direito compete reconhecer a importância da efetividade dos direitos fundamentais sociais em âmbito nacional e internacional, com o fim de garantir a dignidade da pessoa humana e realizar a igualdade e a justiça social, fortalecendo a democracia.

Tendo o Brasil assumido obrigações perante a comunidade internacional, deve agir na promoção dos direitos humanos, principalmente em situações complexas e de emergência (PIOVESAN, 2018, p. 413). A partir disso, o país se posiciona pela consecução do Estado Democrático de Direito e se alinha às causas sociais que são de interesse nacional e global (PIOVESAN, 2018, p. 414).

Desta maneira, há uma ampliação da cidadania e “além dos direitos constitucionalmente previstos no âmbito nacional, os indivíduos passam a ser titulares de direitos internacionais” que serão tutelados independentemente de suas localizações (PIOVESAN, 2018, p. 412).

Firma-se, assim, uma importante cooperação entre Direito Internacional e Direito Nacional na busca de promover e proteger os direitos humanos, valores máximos da sistemática internacional, buscando “o equilíbrio e a reciprocidade de relações entre Estados-partes” (PIOVESAN, 2006, p. 30-31).

A comunidade internacional, fruto de uma acelerada globalização, reivindica a conjunção de esforços estatais para encarar as novas emergências sanitárias (BARROS, 2020, p. 79).

Com isso, nos termos do entendimento de Massaú (2018b, p. 17):

> O constitucionalismo das relações internacionais encontra-se traduzido em ditames normativos fundamentais do art. 4º da CF. Pela sua posição no texto constitucional, trata-se de normas fundamentais da realidade jurídico-constitucional do Estado brasileiro. Embora sejam ditames voltados para as relações internacionais, configuram-se em dispositivos, que orientam e delimitam as ações do Estado brasileiro em âmbito internacional, sendo que suas disposições possuem efetividade com repercussão internacional. Contudo, suas incidências normativas ocorrem na esfera de jurisdição constitucional.

Um dos princípios de regência nas relações internacionais, previsto no Artigo 4º da CRFB de 1988 – mandamento constitucional com força normativa – é o princípio da cooperação entre os povos para o progresso da humanidade (inciso IX), firmando-se pelo dever de solidariedade e de auxílio mútuo entre as nações (MASSAÚ, 2018b, p. 17). Trata-se da abertura constitucional para a atuação brasileira na esfera internacional e que será tema discorrido no próximo tópico desta pesquisa.

Tratando-se da saúde pública, há que se compreendê-la como fruto da lógica humanitária, no intuito de preservar as populações e transformá-la em um "conjunto articulado de medidas de governo" em que a saúde pública é meio concretizador dos mandamentos institucionais fundamentais (BARROS, 2020, p. 77).

O Estado brasileiro constitucional através de seus princípios fundantes tem a possibilidade e o dever de cumprir com seus compromissos institucionais perante as complexidades sociais "condicionantes da vida em coletividade" (MASSAÚ, 2018b, p. 28).

Desse modo, visando fortalecer o seu escopo de atuação, em 21 de junho de 2018, foi publicada a Lei nº 13.684/2018[17], na qual o Artigo 11 estabelece a possibilidade de a União prestar assistência humanitária:

> Sob a coordenação do Ministério das Relações Exteriores, a fim de apoiar países ou populações que se encontrem em estado de [...] emergência ou de vulnerabilidade, inclusive grave ameaça à vida, à saúde e aos direitos humanos ou humanitários de sua população"[18].

Contudo, tal aparato legislativo engloba apenas as medidas de assistência emergencial em casos de acolhimento de migrantes forçados dentro das limitações

---

[17] Convém destacar que a Lei n. 13.684/2018 regulamenta a atuação brasileira apenas em seu âmbito nacional, sem fazer menção à sua projeção externa. Portanto, o referido artigo 11 do diploma legal deve ser interpretado de forma sistemática, em conformidade com que tal diploma legal dispõe e no que couber na atuação humanitária.

[18] "Art. 11. A União poderá prestar cooperação humanitária, sob a coordenação do Ministério das Relações Exteriores, a fim de apoiar países ou populações que se encontrem em estado de conflito armado, de desastre natural, de calamidade pública, de insegurança alimentar e nutricional ou em outra situação de emergência ou de vulnerabilidade, inclusive grave ameaça à vida, à saúde e aos direitos humanos ou humanitários de sua população. Parágrafo único. O Poder Executivo regulamentará a prestação de cooperação humanitária, inclusive a participação dos órgãos da administração pública federal em suas ações". Vide: BRASIL. **Lei nº 13.684 de 21 de junho de 2018.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13684.htm.

do território brasileiro. De toda forma, torna-se evidente a preocupação do Estado brasileiro em matéria de assistência social em saúde.

A partir da análise da atuação dos Estados na sociedade internacional, caracterizados por uma unidade de personalidade, entende-se que o Estado e as Organizações são pessoas jurídicas de Direito Internacional Público (ALMEIDA, 2013, p. 13). Isso significa que o Estado, independente e soberano, autuará nas relações exteriores concretizando os objetivos comuns traçados internamente (ALMEIDA, 2013, p. 13).

Na busca de consagrar-se a igualdade social e, portanto, a democracia diante das vulnerabilidades sociais que ainda persistem, deve-se adequar propostas sociais. Segundo Carvalho (2012, p. 363), “não se trata, todavia, de mudanças imediatas, mas sim graduais e prospectivamente orientadas, envolvendo a realização de reformas que conformam progressivamente a sociedade”.

Cumpre observar que a incapacidade de suprir todas as demandas sociais advém do fato de que o texto constitucional tratou de incumbir ao Estado inúmeras tarefas refletidas dos direitos humanos, por meio de normas programáticas que vinculam o legislador pátrio sem, no entanto, mensurar a amplitude de esforços necessários à realização destas (BERCOVICI, 1999, p. 8).

Com o fim de assegurar o desenvolvimento do indivíduo e uma existência digna nas relações sociais, a CRFB de 1988, em seu caráter dirigente, "define, por meio das chamadas normas constitucionais programáticas, fins e programas de ação futura no sentido de melhoria das condições sociais e econômicas da população" (BERCOVICI, 1999, p. 2). Assim, por meio de prestações, o Estado busca garantir os direitos sociais previstos no texto constitucional. Além disso, a Constituição brasileira sofreu influência das constituições portuguesa e espanhola, visando uma mudança democrática pautada nas transformações sociais com base nos valores e princípios norteadores do Estado (BELO; BERCOVICI; LIMA, 2019, s/p).

Assim, a características de normas programáticas as tornam também normas jurídicas que devem ser aplicadas em casos concretos, sob pena de se tornarem “meras intenções políticas ou ideológicas” do Estado (BELO; BERCOVICI; LIMA, 2019, s/p). Com isso, identifica-se um problema jurídico e político em que é preciso conferir segurança aos direitos para que seja possível garanti-los, impedindo que

sofram constantes violações apesar da normatividade que carregam (BOBBIO, 2004, p. 17).

Ainda que as lacunas sociais estejam submetidas a um Direito permanente em termos de época e lugar, “há nele algo que é reproduzível em todos os lugares e em todos os tempos” (RODRIGUES; GRUBBA, 2014, p. 83).

2.2.1 Legislação brasileira para atuação do Estado na esfera internacional: política externa brasileira vinculada à norma-princípio do Artigo 4º da CRFB de 88

Este tópico visou delimitar o espaço de atuação política brasileira no cenário internacional. De antemão, frisa-se novamente que a CRFB de 1988 determina a vigência do princípio da prevalência dos direitos humanos no rol de diretrizes fundamentais na relação do Estado brasileiro para com a comunidade internacional (PIOVESAN, 2018, p. 115), permitindo identificar que o constituinte originário reconhece “a existência de limites e condicionamentos à noção de soberania estatal” (GUSSOLI, 2020), inclusive porque não se pretende com a assistência humanitária “afastar as autoridades nacionais”, mas tão apenas “prestar auxílio em caráter subsidiário e complementar” (JUBILUT, SANTOS; PUCCINELLI, 2021, p. 13).

A partir disso, o Estado brasileiro se compromete a colaborar com a comunidade internacional no que se atém à consolidação dos direitos humanos (PIOVESAN, 2018, p. 404). Para isso, a carta magna estabelece, dentre outras, as diretrizes norteadoras para as relações exteriores e elenca no Artigo 4º a base principiológica para tanto: prevalência dos direitos humanos e cooperação entre os povos para o progresso da humanidade (BRASIL, 1988). De acordo com Buss (2018):

> Esse é o marco retórico maior da cooperação internacional brasileira, além de orientação política para que a diplomacia brasileira procure fazer coincidir a defesa dos interesses nacionais com o estímulo ao progresso e ao bem-estar de outros países.

Tal previsão constitucional tem suas raízes na estruturação do direito internacional, ou seja, “é a constitucionalização de princípios ou/e regras que se encontram no direito internacional” (MASSAÚ, 2018b, p. 35). Assim, as disposições contidas no citado mandamento constitucional – com a força suprema, normativa e vinculativa que possuem – criam deveres aos entes públicos para fazerem valer os

interesses humanos amparados pelo documento em qualquer tempo e espaço (MASSAÚ, 2018b, p. 25-26).

A partir da previsão constitucional prevista do Artigo 4º, e por meio de seu representante e dos demais atores internacionais, o Estado brasileiro pode efetivar sua participação na comunidade internacional para a proteção do direto à saúde, nos termos dos acordos firmados, seja com o fornecimento de recursos financeiros, seja com a disponibilização de recursos técnicos. De acordo com Massaú (2018, p. 26-27):

> As normas do art. 4º da CF constituem a identidade e uma das aberturas do ordenamento jurídico brasileiro à esfera internacional, como espécies de normas complementares. São valores normativos oriundos do direito das gentes e radicados no direito constitucional pátrio. Tanto que o conteúdo do art. 4º da CF é fixado pelo Direito Internacional Público, e.g., autodeterminação dos povos, direitos humanos, igualdade entre Estados, defesa da paz e, também, os demais. A partir da abertura conteudistica (ou material), o direito internacional público influencia na compreensão constitucional das relações internacionais. [...] Contudo, são normas jurídicas direcionadas ao Estado brasileiro que conectam o *tipo* do Estado constitucional democrático (Estado de Direito) – e suas variantes – ao direito internacional. É um Estado de estrutura sistêmica aberta – porém controlada –, capaz de receber do e emanar influências ao exterior das fronteiras estatais, calcado na democracia pluralista, nos direitos fundamentais, nos elementos da separação de poderes e em uma zona ampliada de intervenção social no seu interior, além de estar tendencialmente projetado para a comunidade internacional. O Estado é justamente pessoa jurídica de direito internacional público.

Portanto, a diplomacia brasileira é revestida de dever normativo e solidário de exercer a cooperação internacional estratégica, estimulando os entes estatais a ampliarem sua atuação tanto na política interna quanto externa para se evitar retrocessos eu uma governança internacionalizada diante do cenário da globalização (ALMEIDA, 2017, p. 511). Assim, através da cooperação internacional é possível “preencher lacunas e suprir deficiências, no que tange à concepção e conteúdo dos direitos humanos” (PIOVESAN, 2018, p. 405).

Além disso, de acordo com Rezende (2018, p. 63): “o respaldo doméstico à atuação externa confere ao Brasil a credibilidade necessária para transformar potencialidades internas em ativos de política exterior”. Nesse sentido, Massaú (2018b, p. 29) compreende que:

> No caso da abertura ao direito internacional, é o reconhecimento que a Constituição não está só e não se esgota no ou é o ápice dos níveis do Direito enclausurado no Estado. Com essa abertura facilita-se a passagem da *law in the books* para a *living constitution*. Tem-se, dessa forma, os

> princípios potencializados na sua função *normogênico-sistêmica*. A abertura tem gradual dimensão internacional – e supranacional – com sua responsabilidade correspondente. (...) a observação de costume, a adesão às declarações, a cooperação internacional, a ratificação de tratado internacional, a feitura de pactos, o acordo, o *gentlemen'sagreements* e a atuação nos órgão internacionais exigem do Estado brasileiro a efetivação (...) do seu aspecto jurídico material-constitucional estabelecido no art. 4º da CF.

A partir disso, se vislumbra que a assistência humanitária brasileira na comunidade internacional encontra fundamento no princípio da cooperação entre os povos para o progresso da humanidade e também no princípio da prevalência dos direitos humanos. Dispostos estrategicamente no início da carta constitucional, tais princípios são fundamentados pela solidariedade e dão suporte à atuação do Estado brasileiro na esfera internacional (MASSAÚ, 2018b, p. 34).

Esta abertura constitucional possibilita a reflexão e a atuação do Estado brasileiro no desenvolvimento da saúde global, seja contribuindo financeiramente seja fornecendo recursos técnicos e humanos, tudo dentro de sua capacidade colaborativa através de seus atores e organizações que executam as políticas públicas (BARROS, 2020, p. 89-90).

Assim, a diplomacia brasileira para a proteção da saúde pressupõe uma ordem jurídica transnacional, viabilizada pelo Artigo 4º da CRFB de 1988 e que é legitimada pelos instrumentos internacionais dos quais o Brasil é signatário, comprometendo-o a contribuir com a saúde coletiva para além de suas fronteiras (PIOVESAN, 2018, p. 404).

A redação do Artigo 4º abrange os valores máximos da CRFB e orienta "a competência e conjuntura política dos órgãos do Estado brasileiro diretamente envolvidos nas relações internacionais (MASSAÚ, 2018b, p.22).

Ainda que a disposição genérica das normas e princípios na redação constitucional tenda a dificultar a aplicação técnica e imediata de seus conteúdos, cabe ao Legislativo e ao Executivo estabelecerem os caminhos para a prestação humanitária, orientando e viabilizando a consecução do direito global à saúde. Assim, caberá ao Estado brasileiro a ponderação na situação concreta e a decisão deverá respeitar as capacidades do poder público dentro dos compromissos a que se comprometeu. Assim, os princípios elencados no Artigo 4º são estruturantes e auxiliam na fundamentalidade das normas como fundamentos valorativos.

De acordo com Vale (2012, p. 76-77), trata-se de uma “axiológica normatividade materialmente fundamentante e constitutiva, mas também idealmente regulativa e transpositiva”.

O texto constitucional apresenta os “ditames da materialidade”, configurando o Direito como um instrumento de emancipação social por meio da implementação de políticas públicas hábeis à concretização de direitos que compõem o núcleo essencial da Constituição compromissária e em busca da construção de um Estado eivado de políticas públicas distributivas que acompanham a internacionalização dos direitos (STRECK, 2003, p. 276-280).

Desta maneira, Sarmento (2008, p. 5-13) pontua que os direitos estão dispostos na redação constitucional de maneira principiológica, principalmente os direitos sociais tendo em vista que “são positivados, em geral, de maneira muito vaga, sem a previsão das prestações específicas que os concretizam”.

Por isso, deve-se analisar os princípios estruturantes das normas constitucionais para que se construa uma fundamentalidade sobre o caso concreto, evitando que as normas se tornem apenas promessas constitucionais sem eficácia (SARMENTO, 2008, p. 10). A partir disso, deve haver a mobilização dos entes e atores governamentais.

Com isso, o Estado brasileiro, fundado em critérios de razoabilidade e proporcionalidade, bem como nos princípios e valores constitucionais, vislumbrará o manejo dos recursos direcionados à assistência humanitária internacional intensificando o valor solidariedade que permeia a redação constitucional (BRANDT, 2016, p. 11).

Contudo, Sarmento (2008, p. 19) analisa que este preceito deve ser observado sob os prismas fático e jurídico, em que:

> O componente fático diz respeito à efetiva disponibilidade dos recursos econômicos necessários à satisfação do direito prestacional, enquanto o componente jurídico relaciona-se à existência de autorização orçamentária para o Estado incorrer nos respectivos custos.

Verifica-se assim que cabe ao Estado brasileiro o aperfeiçoamento da sua atividade prestacional para o alcance eficaz da aplicação dos princípios constitucionais que orientam a sua política externa (RISTOW, 2007, p. 105), colaborando com a comunidade internacional através da sua força constitucional (BRANDT, 2016, p. 4).

A política externa brasileira pressupõe o debate acerca das demandas sociais complexas que reivindicam o exercício dos instrumentos jurídicos existentes, demandando posturas efetivas dos operadores jurídicos na busca de guarnecer o direito humano à saúde (STRECK, 2003, p. 259-260).

Adiante, há que se observar que “ao condicionar a aplicação das normas programáticas à concretização legislativa”, percebe-se o risco de as cláusulas constitucionais tornarem-se vazias e dependentes de uma boa classificação na ordem de prioridades dos entes estatais, isso porque argumentar sob a tutela da reserva do possível faz com que a efetivação dos direitos sociais dependa “da disponibilidade de meios econômicos e financeiros e da previsão orçamentária para a implementação das políticas públicas, relegando tais direitos – em última análise – à condição de promessas constitucionais inconsequentes” (CARVALHO, 2012, p. 368-9).

No entanto, cumpre ressaltar que as normas programáticas previstas na constituição dirigente são princípios que norteiam a atuação política estatal para que se mantenha uma ordem jurídica que reconheça os fins sociais das quais o Estado é garantidor e reconheça "as exigências do bem comum, que constituem vetores da aplicação da lei”, estabelecendo políticas de Estado contínuas que não correrão o risco de serem derrubadas e/ou violadas por políticas de governo (BERCOVICI, 1999, p. 16). Ademais, conforme bem traz Piovesan (2018, p. 407): “somente a garantia efetiva dos direitos humanos da população confere legitimidade plena aos governantes no plano mundial”.

Além disso, Sarmento (2008, p. 18) reconhece também a existência da dimensão objetiva dos direitos sociais e que esta dimensão permite a identificação de “diretrizes importantes para interpretação de outras normas e atos jurídicos; o dever do Estado de proteger perante terceiros os bens e valores subjacentes a tais direitos; e a obrigação estatal de instituir organizações e procedimentos aptos à realização dos mesmos direitos”.

Com isso, o poder público, por meio de todo seu aparato técnico, tem a capacidade de tomar decisões a respeito da distribuição de recursos e atendimento das demandas sociais, tendo em vista que políticas públicas envolvem questões econômicas, técnicas a políticas (SARMENTO, 2008, p. 30).

2.2.2 Ministério das Relações Exteriores

Cabe ao Ministério das Relações Exteriores, em conjunto com o chefe de Estado, articular e executar a política externa brasileira mediante “relações diplomáticas com governos de Estados estrangeiros” (dimensão bilateral), “organismos e organizações internacionais” (dimensão multilateral) para a consecução dos interesses comuns na comunidade internacional (BRASIL, 2021), averiguar informações para a implementação da política exterior, representar o governo na comunidade internacional, firmar tratados e acordos internacionais, participar de missões internacionais, dentre outras funções (INSTITUTO RIO BRANCO).

Através da Agência Brasileira de Cooperação – órgão pertencente ao MRE e responsável pela agenda brasileira de cooperação humanitária –, o Estado brasileiro pode elaborar e executar projetos de assistência humanitária a países em vulnerabilidade sanitária – ou em qualquer outra emergência que coloque em risco a proteção dos direitos humanos – desde que não comprometa o abastecimento nacional (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2021).

Dentre as atividades realizadas pelo órgão, elenca-se: doação de medicamentos e itens de necessidade básica em saúde, parceiras com órgãos e organismos internacionais para a gestão da rede de saúde e iniciativas de assistência técnica (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2021). Após a escolha de qual assistência será praticada, ocorrerá o recebimento de tais doações “pelas embaixadas brasileiras nos países beneficiários” que fará o gerenciamento da distribuição dos recursos de forma que atenda o país necessitado (SCHMITZ; LIMA; SOMAIO, 2010, p. 55).

No terceiro capítulo desta pesquisa, discorre-se sobre alguns dos principais projetos executados pelo Estado brasileiro na busca de contribuir com a comunidade internacional na promoção do direito à saúde.

2.2.3 O valor-princípio solidariedade como norteador das relações exteriores

O dever de garantir direitos fundamentais sociais permeia o sistema constitucional brasileiro, buscando o desenvolvimento individual e coletivo e, a partir disso, a justiça social (BERCOVICI, 1999, p. 3). Percebe-se que esta justiça social

em muito está pautada na existência da solidariedade, prevista no Artigo 3º, I, da CRFB de 1988, e que denota uma interdependência entre a sociedade e o Estado e entre as pessoas para que, através da junção de recursos e esforços, o Estado possa realizar a norma e, portanto, manter uma sustentabilidade estatal. Portanto, mais do que um valor moral, a solidariedade é norma constitucional e serve de diretriz mandamental para atuação do Estado nas relações sociais (DUQUE; PEDRA, 2013, p. 151).

Fala-se, assim, da construção de uma constituição dirigente. De acordo com Carvalho (2012, p. 360), "a expressão 'constituição dirigente' foi primeiro utilizada por Peter Lerche, em referência às diretrizes constitucionais que configuram imposições permanentes para o legislador (núcleo dirigente)". Desta forma, é possível identificar aspectos positivos e negativos da Constituição dirigente.

Com isso, quanto maior a exigência do Estado na prestação de serviços, maior será a demanda de outros fatores, como econômicos, políticos, sociais, entre outros. Por isto, o Artigo 3º do texto constitucional atua "como linha de desenvolvimento e de interpretação teleológica de todo o ordenamento constitucional" (BELO; BERCOVICI; LIMA, 2019, s/p) e deve ser adotado como diretriz essencial para a consecução dos "anseios comunitários" (DUQUE; PEDRA, 2013, p. 151).

Havendo violação de direitos, estes podem ser postulados para a busca da concretização dos interesses guarnecidos no texto constitucional e que vinculam os operadores do Direito em suas decisões e determinações (BERCOVICI, 1999, p. 10-14).

A solidariedade, prevista logo nos dispositivos iniciais da CRFB, demonstra a intenção do constituinte em fazer tal princípio presente na atuação do Estado brasileiro. Desta maneira, tal princípio é norteador das relações nacionais e internacionais, permeando todo o sistema normativo estatal para proteção dos direitos humanos, "apresentando-se como uma finalidade de edificação de uma sociedade livre e justa" (DUQUE; PEDRA, 2013, p. 151).

De acordo com Massaú (2018b, p. 18): "a solidariedade, em termos de dinâmica, pode favorecer as relações internacionais, potencializando a efetivação do art. 4º da CF". Assim, deve-se observar a:

> Análise com dois aportes teóricos que se encaixam na característica do art. 4º CF, que representa o ponto material entre o direito interno e o

> internacional. O primeiro aporte teórico é a abertura constitucional do Estado de Direito. Essa abertura viabiliza a consonância entre duas dimensões ainda distônicas: a interna (protegida pela soberania) e a externa (requerente de universalidade). O artigo citado está nessa linha limítrofe de contato, pois todos os seus incisos trazem conceitos oriundos do direito internacional embora sejam parte do direito constitucional. (...) Como se trata de uma temática que envolve direito constitucional e direito internacional em termos de relações internacionais, é preciso ter um elo entre essas duas dimensões. Por isso, recorreu-se à concepção de solidariedade. Isso pelo fato de fortalecer a perspectiva de fortalecimento da idéia de comunidade internacional. Se a Constituição brasileira, como outras constituições (...), adota valores positivados no âmbito do direito internacional, isso já demonstra a tendência de participar da comunidade internacional (MASSAÚ, 2018b, p. 18).

Desta maneira, a solidariedade é “compreendida a partir de uma relação de reciprocidade: se existem direitos, em contrapartida, existe o dever de prestar solidariedade” (DUQUE; PEDRA, 2013, p. 148), e a partir disso surge a categoria de deveres humanos para a promoção dos direitos fundamentais (FRIZERA; GONÇALVES; PEDRA, 2021, p. 62). Com isso, os valores humanos comuns embasados pelos compromissos internacionais firmados na comunidade internacional atribuem responsabilidades multilaterais aos Estados na comunidade internacional, reivindicando proteção diplomática dos mesmos (CRAWFORD, 2014, p. 199). Nesse sentido, Sarlet (2012, p. 38) conclui que a defesa dos direitos humanos:

> [...] depende de esforços integrados (por isso, direitos da solidariedade e fraternidade) dos Estados e dos povos. Mesmo a realização efetiva dos direitos fundamentais na esfera interna de cada Estado depende, em última análise (naturalmente em maior ou menor escala), deste esforço coletivo, consagrando, também neste campo, a tese da interdependência dos Estados e a inevitável tendência ao reconhecimento da inequívoca e irreversível universalização dos direitos fundamentais e direitos humanos.

Portanto, a atuação solidária do Estado demonstra sua preocupação social para com a comunidade internacional e permite sua abertura de “comunicação entre os entes de direito internacional, possibilitando uma combinação incontável de relações e resultados das mesmas” (MASSAÚ, 2018b, p. 21-22), ainda que na comunidade internacional haja contextos plurais como os geográficos, epistêmicos, sistêmico-funcionais e axiológicos (VALE, 2012, p. 77). Ser solidário permite disponibilizar recursos àqueles que não possuem capacidade suficiente de, sozinhos, alcançar os direitos essenciais à “coesão social” (DUQUE; PEDRA, 2013, p. 153).

2.3 Compromissos internacionais de saúde dos quais o Brasil é signatário

A instrumentalização dos compromissos internacionais, que suplementam o sistema internacional de direitos humanos, deve ser interpretada visando à proteção da pessoa humana e à construção da paz global advinda da cooperação entre os povos (GUSSOLI, 2020). Nas palavras de Frizera, Gonçalves e Pedra (2021, p. 62): "entende-se que os tratados são manifestações de vontade internacionais, em que as partes signatárias abrem mão de certas liberdades em prol de uma ordem internacional desejável, seja ela entre dois ou mais entes internacionais".

Segundo Silva (2005, p. 552): "o elemento justificador, por excelência, das primeiras declarações de direitos foi, sem dúvida, o recurso à ideia de direitos naturais" em que "sua justificação consistia sobretudo na idéia de declarar os direitos que todos os seres humanos congenitamente possuiriam" (SILVA, 2005, p. 552).

De acordo com Ferreira (2019, p. 27-28):

> Foi somente no século XX, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, que os Direitos Sociais foram consagrados e positivados no cenário internacional, o que propiciou a concretização do modelo de Estado Democrático de Direito. Posteriormente, em 19 de dezembro de 1966, a ONU promulgou o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, que ratificou a importância dos direitos sociais no cenário internacional. Desta forma, destacam-se as suas principais características: o intervencionismo, a aplicação do Princípio da Igualdade Material e a realização da justiça social ou distributiva, com o intuito de assegurar direitos sociais a todos, em especial aos menos favorecidos, para que pudessem usufruir de uma real qualidade de vida. Essas características são condição imprescindível para o exercício de outros direitos, pois possuem um conteúdo essencial inerente à Dignidade da Pessoa Humana.

A partir da vigência da Constituição Federal de 1988, "importantes tratados internacionais de direitos humanos foram ratificados pelo Brasil (PIOVESAN, 2018, p. 409).

Desta maneira, a incorporação de compromissos internacionais no ordenamento nacional proporciona a consagração dos direitos humanos a partir da proteção dos direitos fundamentais sociais. Por meio de tais garantias, propicia-se que o indivíduo tenha acesso a condições materiais e imateriais e que, a partir disso, desenvolva-se no contexto social que integra.

Assim, a partir de "processos de conversão em direito positivo, de generalização e de internacionalização [...] manifestou-se nestes últimos anos uma nova linha de tendência, que se pode chamar de especificação", caracterizada pela

passagem gradual de constituição dos sujeitos titulares de direitos (BOBBIO, 2004, p. 31). Desta maneira, de acordo com Bobbio (2004, p. 31), “no Estado de direito, o indivíduo tem, em face do Estado, não só direitos privados, mas também direitos públicos. O Estado de direito é o Estado dos cidadãos”.

Aspecto importante de abordagem versa sobre o *status* hierárquico dos tratados internacionais de direitos humanos celebrados pelo Brasil na sociedade internacional, tendo em vista que tanto a doutrina quanto a jurisprudência elevam discussões sobre a temática (GUSSOLI, 2020). Da mesma maneira, de acordo com Piovesan (2006, p. 28):

> Faz-se clara a relação entre o processo de democratização no Brasil e o processo de incorporação de relevantes instrumentos internacionais de proteção dos direitos humanos, tendo em vista que, se o processo de democratização permitiu a ratificação de relevantes tratados de direitos humanos, por sua vez essa ratificação permitiu o fortalecimento do processo democrático, através da ampliação e do reforço do universo de direitos fundamentais por ele assegurado. Este processo ensejou, por sua vez, intenso debate a respeito da hierarquia dos tratados internacionais de proteção dos direitos humanos, à luz do disposto no art. 5º , parágrafo 2º da Carta de 1988.

Ao celebrar estes acordos, o Brasil demonstra expressamente sua preocupação com as demandas coletivas que reivindicam atuação comunitária em âmbito internacional, bem como se compromete a participar das soluções de acordo com sua capacidade institucional, e “é nesse cenário que a temática dos direitos humanos começa a se consolidar como uma das mais relevantes pautas da agenda internacional do Brasil contemporâneo” (PIOVESAN, 2018, p. 404-408).

O Estado brasileiro, por meio da Emenda Constitucional n. 45/2004, trata da recepção dos tratados de direitos humanos no ordenamento jurídico brasileiro e disciplina, nos termos do Art. 60, § 2º da Constituição Federal, que tais documentos que resguardam direitos humanos que forem “aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas à Constituição” (PIOVESAN, 2006, p. 27). A partir daí, ter-se-á a aprovação de emenda constitucional e o tratado em pauta passará a “integrar formalmente o texto constitucional”, podendo ser categorizado como tratado materialmente constitucional (suscetível de denúncia) ou como tratado material e formalmente constitucional (insuscetível de denúncia) (PIOVESAN, 2006, p. 33-35).

A partir disso, segundo Gussoli (2020):

> Uma vez em vigor no plano internacional, a partir da publicação do texto do tratado em diário oficial, momento em que se garante ampla publicidade à norma de origem internacional, é que se pode falar em vigência e em incidência do art. 5º, §1º, da Constituição[19], garantia da autoaplicabilidade.

Por isso, com o reconhecimento da natureza constitucional dos tratados referentes aos direitos humanos, equiparando-os aos demais direitos e garantias assegurados no texto constitucional, admite-se o caráter de cláusulas pétreas que estes adquirem (PIOVESAN, 2006, p. 33). Assim, diante de uma importante lógica constitucional para a concretização dos direitos individuais para o desenvolvimento pleno do indivíduo, o reconhecimento de cláusulas pétreas garante segurança jurídica de efetividade das previsões normativas constitucionais, evitando que haja a abolição do núcleo essencial destes direitos e o consequente retrocesso social.

De acordo com Massaú (2018b, p. 25):

> O Estado de Direito, contemporâneo, defronta-se com o ambiente interno e externo heterogêneos e pluralistas. Ambos os ambientes apresentam, ciclicamente, conflitos de dimensões sociais e políticas, sendo complexo encontrar uma decisão consensual sobre qualquer temática. No entanto, o Legislador Constituinte Originário estabeleceu normas amplas e maleáveis (até certo limite) para as relações internacionais. Destarte, é possível enfrentar as oscilações e as mudanças internacionais e política de governo, mantendo os valores primaciais da Constituição do Estado brasileiro.

Nestes parâmetros, aponta-se que o Brasil adota o dualismo mitigado (ou relativizado) em que há recepção de tratados no ordenamento pátrio através de um procedimento formal de incorporação da norma internacional, derrogando eventual legislação ordinária conflitante com seu conteúdo (GONÇALVES, 2019, p. 22). Para Massaú (2018b, p.22), “a Constituição brasileira apresenta-se como dualística [...] na medida em que as normas de direito internacionais são aplicáveis internamente quando são recepcionadas por atos normativos internos”.

Os referidos entendimentos se baseiam no julgamento do STF, ocorrido nos autos do Recurso Extraordinário 466.343/SP no ano de 2008[20], ao consolidar o posicionamento do Brasil quanto à incorporação de compromissos internacionais no

---

[19] “§ 1º As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata.” Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 nov. 2021.

[20] Íntegra do julgado disponível em: https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=595444.

sistema normativo nacional. Colaciona-se trecho do julgamento que afirma a adoção da teoria dualista mitigada no Brasil, *in verbis*:

> Quando afirmamos que as vontades dos Estados se incorporam, não pretendemos cair no dualismo de TRIEPEL, ou na vereibarung de BINDING, pura e simplesmente. E não pretendemos por isso que quando falamos em incorporação de vontades, acrescentamos a permanência de uma estrutura que não condicione a positividade do Direito Internacional à veleidade de um ou mais Estados. Tanto assim é que admitimos como pacífica a sujeição do homem como sujeito do direito internacional e enquanto o fazemos temos como fundamental que com o homem, e não com o estado, nasce o direito. Ainda mais que a própria existência de uma estrutura específica que tenha por finalidade a afirmação do Direito Internacional Positivo, enquanto congrega Estados, congrega os homens que compõem estes Estados (STF, RE nº 466.343/SP, Min. Cezar Peluso, j. 03.12.2008).

Com isso, estabelece-se uma conexão entre os compromissos nacionais e internacionais em matéria de direitos humanos, propiciando a constitucionalização do direito internacional e, no sentido inverso, a internacionalização do direito constitucional, no intuito de aperfeiçoar a tutela dos direitos humanos em nível tanto nacional quanto internacional (PIOVESAN, 2018, p. 413).

A título de exemplo, Piovesan (2018, p. 413) menciona que o parágrafo 26 da Declaração de Viena de 1993 ressalta a importância da ratificação universal dos compromissos internacionais por todas as nações para que se possa falar em progresso na proteção universal dos direitos humanos. Isso inclui ativar os entes estatais e adotar medidas legislativas e administrativas disponíveis para consecução dos protocolos internacionais firmados e que buscam a garantia dos direitos humanos, sob pena de responsabilização do Estado caso haja omissão (PIOVESAN, 2018, p. 420-422). A responsabilização ocorre por força da previsão constitucional de que aos compromissos incorporados ao ordenamento pátrio recai a aplicabilidade imediata prevista no Artigo 5º, §§ 1º e 2º (PIOVESAN, 2018, p. 422).

A partir disso, se denota a relevância da promoção dos direitos humanos para a consecução da justiça social e da democracia, pilar do Estado brasileiro (PIOVESAN, 2018, p. 425).

Pontua-se brevemente a seguir alguns dos documentos firmados com o intuito de atender ao direito humano à saúde na comunidade internacional.

2.3.1 Declaração Universal dos Direitos Humanos

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, firmada no reconhecimento do valor da pessoa humana e “considerando que os Países-Membros se comprometeram a promover, em cooperação com as Nações Unidas, o respeito universal aos direitos e liberdades fundamentais do ser humano”, preceitua, em seu Artigo 3º, o direito à vida, inexistente sem a tutela do direito à saúde (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948). A partir disso:

> Artigo 25: 1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, 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 (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

Com isso, tal documento exalta a o valor e, portanto, a tutela universal do direito humano à saúde, essencial para uma vida de qualidade e que reivindica a atuação comunitária de Estados e organismos internacionais na busca de consagrá-lo (TORRONTEGUY, 2010, p. 82-83). O Artigo 22 do documento determina que tanto entes estatais quanto organizações e a própria sociedade civil devem agir em cooperação internacional para a concretização dos direitos humanos indispensáveis ao atingimento da dignidade da pessoa humana (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

Desta forma, a definição dos direitos humanos como valor universal tem por objetivo influenciar os sistemas nacionais à incorporação de determinados valores como padrão ou modelo. Este fundo de valores comuns compreende a dignidade da pessoa humana, as liberdades, a ordem do bem-estar, o nível de vida, o acesso aos bens, na expressão da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 (SOUZA; SALES, 2013, p. 74-75).

2.3.2 Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais

O Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, adotado pela XXI Sessão da Assembléia-Geral das Nações Unidas,em 19 de dezembro de

1966 e firmado pelo Estado brasileiro em 06 de julho de 1992, sob forma do Decreto nº 591 e nos termos do Artigo 84 da CRFB de 1988[21], dispõe que:

> ARTIGO 12: 1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental. 2. As medidas que os Estados Partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar: a) A diminuição da mortinatalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento é das crianças; b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente; c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças; d) A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade. [grifo no original]

Além disso, o Decreto brasileiro nº 3.321 de 30 de dezembro de 1999 promulgou o “Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais”, denominado "Protocolo de São Salvador", instituído em 17 de novembro de 1988 em São Salvador. O Protocolo mencionado acentua que:

> Artigo 10: Direito à Saúde. 1. Toda pessoa têm direito à saúde, compreendendo-se como saúde o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social. 2. A fim de tomar 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 esse direito: a) assistência primária a saúde, entendendo-se como tal à assistência médica essencial ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade; b) extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado; c) total imunização contra as principais doenças infecciosas; d) prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza; e) educação da população com referência à prevenção e ao tratamento dos problemas da saúde; e f) satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis.

Portanto, o direito humano à saúde possui dimensão social e reivindica uma atuação positiva do Estado brasileiro para sua concretização, ao passo que está positivado na carta magna como direito fundamental social (TORRONTEGUY, 2010, p. 87).

2.3.3 Regulamento Sanitário Internacional

---

[21] “Art. 84. Compete privativamente ao Presidente da República: [...] VIII - celebrar tratados, convenções e atos internacionais, sujeitos a referendo do Congresso Nacional”. Vide: BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Recentemente, o Estado brasileiro aderiu ao Regulamento Sanitário Internacional, acordado em Assembleia Geral da Organização Mundial da Saúde e o incorporou no ordenamento pátrio por meio do Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2020), o documento que entrou em vigor em 2007 vincula 196 países integrantes da OMS e tem como objetivo “ajudar a comunidade internacional a prevenir e responder a graves riscos de saúde pública que têm o potencial de atravessar fronteiras e ameaçar pessoas em todo o mundo”.

De acordo com o Regulamento, os países integrantes têm o dever de notificar à OMS sempre que identificarem situações de risco à saúde pública local e global, contribuindo com a vigilância sanitária já realizada pela OMS na defesa da saúde mundial (OPAS, 2020).

A atuação do Estado brasileiro, assim como de outros Estados-membros, será pautada e orientada pela OMS, através de atividades coordenadas e pactuadas em acordos para a cooperação internacional sanitária (TORRONTEGUY, 2010, p. 140).

3 Assistência humanitária e direito à saúde no âmbito internacional

Até meados do século XIV, a saúde pública recebia pouca atenção dos atores internacionais, restando “estagnada por mais de mil anos” (FERREIRA, 2019, p. 53-54). A título de exemplo, se menciona a crise sanitária da peste negra que, por não haver se constituído uma efetiva rede de assistência médica na comunidade internacional, atingiu considerável parte da população europeia (FERREIRA, 2019, p. 53-54). Tal evento sanitário, assim como outros que se seguiram e que irromperam a comunidade internacional na história da humanidade, ressaltou a necessidade da articulação de políticas públicas para promover e resguardar bens públicos globais (BÁRCENA, 2020), bem como de estruturação política internacional para proteção da saúde pública (FERREIRA, 2019, p. 53-54).

Desde então, a conjuntura das ações de saúde pública internacional foi firmando raízes, constituindo “as primeiras políticas concretas de saneamento, que propiciaram o que hoje se conhece por Direito Internacional Sanitário”, para o combate de enfermidades de considerável risco social que ultrapassam fronteiras (FERREIRA, 2019, p. 54).

No entanto, apenas a partir do século XX, objetivando atingir a paz, a segurança e as questões atinentes ao desenvolvimento econômico, cultural, social e humanitário é que se começou de fato a visualizar a sociedade internacional como uma comunidade una em busca de fins comuns (MORAIS; MASSAÚ, 2011, p. 170). Para Piovesan (2018, p. 406):

> Vale dizer, se o fim da Segunda Guerra Mundial significou a primeira revolução no processo de internacionalização dos direitos humanos, impulsionando a criação de órgãos de monitoramento internacional, bem como a elaboração de tratados de proteção dos direitos humanos – que compõem os sistemas global e regional de proteção –, o fim da Guerra Fria significou a segunda revolução no processo de internacionalização dos direitos humanos, a partir da consolidação e reafirmação dos direitos humanos como tema global. Como tema global, os direitos humanos passam a ser preocupação legítima da comunidade internacional.

Assim, “sem dúvida, o surgimento da sociedade de massas determinou que questões como saúde, educação, consumo, transportes, alimentação, poluição e tantas outras fizessem parte da pauta de reivindicações de amplos setores da coletividade” (CATÃO, 2011).

A globalização apresentou uma gama de riscos sociais e um colapso socioeconômico que tornou nítida a discrepância existente na distribuição de recursos (BUSS *et al*, 2017, p. 281).

Tal processo exigiu “maior nível de interdependência entre os países”, implicando em um multilateralismo constituído por um “conjunto de interações e/ou negociações” que influenciam na tomada de decisões na comunidade internacional através de seus diversos atores (TOBAR, 2017, p. 385-386). Com isso, o multilateralismo demanda cooperação internacional para compartilhamento de informações e estatísticas, bem como para formulação de tratados que abarquem interesses globais comuns (TOBAR, 2017, p. 386).

Em consequência, houve uma ampliação no escopo de atuação das Nações na esfera internacional, aderindo diferentes elementos, passando a “atuar nas esferas, por exemplo, política, econômica, social e securitária, com ações de curto, médio e longo prazo”. Desta forma, as estratégias passaram a abranger diversas áreas, tais como “saúde, educação e habitação e a própria (re)construção do Estado” (BLANCO, 2016).

Desta maneira, desde a Revolução Francesa – caracterizada com um marco na promulgação de direitos – a análise de um sistema de proteção internacional de direitos humanos caracteriza-se como “tema de legítimo interesse internacional,

transcendendo o âmbito estritamente doméstico" (PIOVESAN, 2018, p. 251). Assim, sob o princípio da prevalência dos direitos humanos, surgiu a necessidade de uma jurisdição internacional que se impusesse concretamente na defesa da saúde pública global.

A organização tratou de abarcar o tema da dignidade humana, dos direitos humanos, da igualdade entre gêneros, do desenvolvimento socioeconômico e de condições sustentáveis de vida em nível global – estando incluída, principalmente neste aspecto, a temática sanitária (BUSS *et al*, 2017, p. 284).

Através da Carta das Nações Unidas, em seu Artigo 1º, a organização estabeleceu os propósitos comuns das Nações Unidas, dentre eles a "cooperação internacional para resolver os problemas internacionais de caráter econômico, social, cultural ou humanitário" (CARTA DAS NAÇÕES UNIDAS, 1945). Portanto, tal instrumento normativo catalogou o princípio da independência como pilar do direito internacional.

Tal princípio, desde a promulgação da supracitada carta até o momento presente, é definitivamente norteador das relações exteriores (BARROS, 2020, p. 87). Segundo Barros (2020, p. 87), "o fenômeno da globalização deu aos assuntos sanitários uma maior proeminência e magnitude", claramente porque os problemas nacionais refletem rapidamente na comunidade internacional.

Em 2000 houve a criação da chamada Agenda de Desenvolvimento do Milênio em que os Estados pactuaram fortalecer os valores estabelecidos pela ONU, além de metas a serem alcançadas pelos países – cada um dentro de suas possibilidades – no prazo de 15 anos (BUSS *et al*, 2017, p. 285).

Segundo Chomsky (2020, p. 59), a comunidade internacional se deparou com questões complexas que não podiam ser "proteladas" e que precisavam ser analisadas e articuladas para fins de "preservação, talvez de melhoria, da vida humana organizada na Terra". Desta maneira, de acordo com Jubilut, Santos e Puccinelli (2021, p. 13):

> O direito de receber assistência humanitária se relaciona com o direito a uma vida digna, na medida em que passa pela garantia de um padrão mínimo existencial, englobando alimentação adequada, água, roupas, abrigo e o necessário para uma boa saúde.

Portanto, há anos os Estados devem partir da ideia de que são igualmente "vulneráveis na aldeia global" e que não há fronteiras capazes de coibir a

responsabilidade social e humanitária fomentados pela “diplomacia da saúde pública” (BARROS, 2020, p. 106). Os direitos inerentes ao ser humano, reconhecidos como universais e de caráter democrático, urgem pela instrumentalização de documentos internacionais que os protejam, bem como pela interdependência dos Estados para garantir justiça social (BARROS, 2020, p. 27).

Assim, por meio de mudanças pertinentes nas agendas políticas prioritárias dos Estados, visando à urgência da implementação de medidas de solução de contingências sociais, mais ainda no que se atém à saúde, entende-se que “o Direito é uma ordem maior do que o Estado”, não possuindo “outro desígnio, outra finalidade, que a crescente realização do justo [...]” (RODRIGUES; GRUBBA, 2014, p. 86-93).

A Carta de Ottawa constituiu a primeira conferência internacional de debate sanitário. Datada de 1986, o documento estabeleceu os objetivos e requisitos pilares para alcançar uma cobertura mundial de saúde pública, a partir da observação das necessidades regionais, tendo em vista se tratar de direito que conduz ao desenvolvimento social (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986).

Com isso, ao reconhecimento formal de que a saúde pública possui cunho social global, advindo de direito inerente à pessoa humana, resta esta irrevogavelmente integrada “à categoria daqueles direitos cuja inviolabilidade deve ser respeitada e garantida”, independentemente de limitações geográficas (MOREIRA, 2015, p. 90).

Mais recentemente, em sessão virtual ocorrida entre os dias 28 e 29 de setembro de 2020 pela OPAS e pela OMS, houve a “Implementação do Regulamento Sanitário Internacional” para ação conjunta em eventos de saúde pública com risco mundial e que demandem gestão internacional para resolução (OPAS, 2020). O instrumento foi firmado na comunidade internacional em caráter vinculativo a 196 países, os quais são membros da ONU e da OMS – o Brasil está incluído neste rol (OPAS, 2020).

Com isso, para melhor gestão da rede, os chamados são direcionados à OMS que, em seu papel de “vigilância global” adotará os procedimentos também estabelecidos no documento para atender as notificações de saúde pública de interesse global (OPAS, 2020). A organização de saúde “colabora com o Sistema ONU para posicionar a saúde nos debates e decisões dos corpos diretivos

intergovernamentais da organização", tornando mais efetivo os planos que serão adotados para enfrentamento de assuntos humanitários (BUSS *et al*, 2017, p. 292).

Com isso, governo, agências humanitárias, organizações internacionais e organizações não-governamentais podem fornecer assistência humanitária, dentro de suas capacidades, através da doação de insumos médicos, assistência técnica, empréstimos em espécie, entre outras formas de contribuição para aperfeiçoamento dos serviços de saúde (CEPEDES).

Tais planos devem abarcar quais doações são necessárias para atender as debilidades geradas pelo conflito, qual a melhor forma de distribuir e coordenar os recursos disponibilizados – recursos humanos, financiamentos, insumos e/ou equipamentos – para garantir que os esforços emprenhados na ajuda humanitária atenderão corretamente a população (CEPEDES).

Cumpre ressaltar que não se trata de executar cooperação internacional exclusivamente em momentos de surtos epidêmicos, mas sim a todo e qualquer momento em que se perceba a debilidade do sistema de saúde na distribuição de insumos e serviços e que provoque a vulnerabilidade sanitária de determinada população (BARROS, 2020, p. 12-13). Ainda, de acordo com Barros (2020, p. 102-103), se deve atentar às prioridades sanitárias globais que, muitas vezes, "são definidas a partir da distribuição do poder no sistema internacional". Segundo Barros (2020, p. 102-103):

> Não gera, ainda, estranheza ou surpresa o favorecimento dos países mais poderosos e desenvolvidos em um sistema estatocêntrico de segurança sanitária global. Uma alternativa a esse sistema seria uma abordagem sanitária mais ampla quanto às ameaças securitárias e aos seus destinatários, de modo a assegurar a proteção contra diversos fatores negativamente impactantes da saúde de indivíduos tanto no norte como no sul global. Esse tipo de perspectiva seria compatível, inclusive, com o mencionado direito à saúde previsto na Constituição da OMS em virtude de seu conteúdo de largo alcance em termos de bem-estar humano.

A globalização acelerada a que se depara a comunidade internacional permite o surgimento de "grandes disparidades internacionais, ampliando as desigualdades e produzindo enormes problemas sociais e de saúde, particularmente nos países mais excluídos dos circuitos centrais da economia global" (BUSS; FERREIRA, 2017, p. 115).

Por isso, não oferecer assistência a países em vulnerabilidade sanitária é o mesmo que permitir a degradação humana, privando de recursos mínimos aqueles

que necessitam de assistência humanitária para sobreviver com dignidade (SARLET, 2007, p. 382). Importante esclarecer que ao falar de recursos, fala-se de “intervenções colaborativas” por meio de “recursos humanos, técnicos e financeiros” para combater ameaças e “promover um nível universal de cobertura de cuidados de saúde que seja essencialmente equitativo” (PANISSET, 2017, p. 96-97).

Segundo Buss e Ferreira (2017, p. 117):

> Os sistemas de saúde da maioria dos países pobres têm grandes dificuldades para responder às necessidades de suas populações, enfrentando as doenças prevalentes, seus principais fatores de risco e as péssimas condições de vida que afetam a saúde, o que os coloca em situação de grande dependência de cooperação internacional, crucial tanto para o desenvolvimento quanto para a melhoria das condições de vida e saúde de suas populações.

Com isso, fica evidente o quanto a cooperação em saúde tem dimensão valorativa coletiva e social para sustentar a dignidade humana atribuída a cada indivíduo e a toda a comunidade internacional (SARLET, 2007, p. 369-370).

Portanto, se tem o respeito da dignidade humana como premissa norteadora das relações exteriores, a partir da igualdade de condições de acesso a direitos reconhecidos e protegidos à pessoa humana (BOBBIO, 2004, p. 33).

Evidencia-se tal pensamento quando da leitura do Artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais[22]. O dispositivo estabelece que os signatários “reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental”, mediante a adoção de medidas que garantam o pleno exercício de tal direito, bem como a redução de mortalidade, a melhoria das condições de trabalho e do meio ambiente, a prevenção e tratamento das crises de saúde locais e globais, e a garantia de assistência técnica em crises sanitárias (PACTO INTERNACIONAL SOBRE DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS, 1966). Por isso, segundo Panisset (2017, p. 97), se deve buscar “combinar a melhoria da situação de saúde com a promoção conjunta do desenvolvimento humano”.

Barros (2020, p. 81) entende que “as Conferências Sanitárias, portanto, resultaram em tratados internacionais e convenções, que balizaram questões científicas, interesses econômicos e interesses nacionais” comuns, objetivando criar

---

[22] O Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais teve sua execução internalizada no ordenamento jurídico brasileiro por meio do Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992. Disponível para acesso em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm.

“um sistema internacional de vigilância epidemiológica, a fim de possibilitar o conhecimento e a reação coordenada em relação a emergências sanitárias oriundas de diversos lugares do mundo” (BARROS, 2020, p. 21). Este sistema que amparou a internacionalização da saúde foi nomeado de “diplomacia sanitária internacional” (BARROS, 2020, p. 83).

Dessa forma, a responsabilidade de promover a dignidade humana não é mais entendida apenas como função exclusiva do Estado que está passando por determinada situação geradora de violações, mas sim de toda sociedade internacional, pois, segundo o ideal de solidariedade, os direitos humanos representam os valores maiores a serem tutelados (MOREIRA, 2015, p. 60).

Por isso, o princípio da soberania, pilar do direito internacional, se depara com o paradigma humanista que há no Direito Internacional, pois o fenômeno da globalização trouxe papel relevante aos tratados e tribunais internacionais e à incorporação destes às cartas magnas estatais (GUSSOLI, 2020).

Com isso, Bobbio (2004, p. 16-17) conclui que em termos de ação esbarra-se em reservas e oposições, o que demonstra que “o problema fundamental em relação aos direitos do homem, hoje, não é tanto o de justificá-los, mas o de protegê-los. Trata-se de um problema não filosófico, mas político”, que levanta a análise de “qual é o modo mais seguro para garanti-los, para impedir que, apesar das solenes declarações, eles sejam continuamente violados” (BOBBIO, 2004, p. 16-17).

É por esse motivo que ainda se identifica a existência de violações de direitos humanos na comunidade internacional e que não podem ser sanados, ainda que se trate de matéria de direitos humanos prolatados em nível internacional visando a tutela humanitária internacional.A soberania estatal igualmente encontra respaldo nos princípios norteadores das relações internacionais.

Desta maneira, parte da doutrina defende que estando os Estados juntamente inseridos em uma comunidade internacional, a soberania “se torna relativa, uma vez que há um processo de integração entre os Estados, buscando um objetivo comum” (BORGES *et al,* 2015). Neste caso, se trata a intervenção como medida necessária à segurança internacional em casos em que as implicações podem ser drásticas à comunidade internacional (RIBEIRO, 2019).

Além disso, diante da pluralidade de culturas e contextos sociais, se identifica outros desafios para a efetivação dos direitos humanos de maneira igualitária e transponível às fronteiras, bem como para a criação de uma cultura global de direitos

humanos, dentre eles: (a) a existência de definições distintas de dignidade humana nas diferentes culturas; (b) a adoção de dogmas que buscam impor uma moral única, obstando assim a construção “de uma sociedade aberta, pluralista e democrática”; (c) a análise de que “a globalização econômica tem agravado ainda mais as desigualdades sociais, aprofundando-se as marcas da pobreza absoluta e da exclusão social”; (d) a intolerância agressiva ao pensamento do outro; e (e) a violação de direitos em nome da segurança nacional (PIOVESAN, 2006, p. 12-25).

Contudo, diante de uma crise sanitária global, resta claro que, em qualquer de seus âmbitos, o Direito objetiva proteger o ser humano de maneira adequada, integral e efetiva onde quer que esteja. Assim, se faz possível a identificação de valores internacionais – como igualdade, dignidade e justiça – e da importância de efetivá-los (ALARCÓN, 2016).

Desta feita, com o fim de efetivar a proteção dos direitos humanos, se deve buscar alternativas não só no direito positivado que embasa as políticas públicas nacionais de acesso e melhoramento, mas também nos demais instrumentos jurídicos que permitem abrangência global (SARLET, 2012, p. 38).

Imperioso observar também que o futuro da democracia não depende apenas da maior adesão das nações ao regime democrático, mas também da continuação do “processo de democratização do sistema internacional” como um todo, tendo em vista que o alcance de um bem-estar social depende de uma “ordem democrática de Estados democráticos” (BOBBIO, 2019, p. 21). Isto significa estabelecer “confiança num mundo em que a democracia possa se expandir e se reforçar não só no interior dos Estados particulares, mas também no sistema internacional” (BOBBIO, 2019, p. 9), reconhecendo o “fortalecimento do poder da comunidade dos Estados, previsto pelos estatutos da ONU” (BOBBIO, 2019, p. 20).

É importante identificar uma nova concepção a respeito do mundo: o cosmopolitismo, diretriz esta de cunho filosófico e que deve servir de apoio ao exercício das normas jurídicas e do exercício das relações internacionais. Essa nova concepção trata da ideia de que o mundo é bem público universal e indivisível, e que, tendo a dignidade como algo essencial ao homem ímpar e irrepetível, preceitua que cada vida humana deve ser resguardada sem distinções de qualquer natureza (MASSAÚ, 2011, p. 293).

A partir disso, se vislumbra a justiça global, expressada por movimentos sociais dos diversos atores internacionais, reiterando o quanto a noção de

solidariedade está fortemente atrelada à efetivação dos direitos humanos em todo o mundo (SCHOLZ, 2014, p. 49).

O principal objetivo, pautado na cooperação entre os entes estatais e na efetivação dos direitos humanos, segundo Barros (2020, p. 84), é o de proteger o ser humano e, consequentemente, “proteger o Estado da propagação internacional de enfermidades, para uma perspectiva global e inter-relacionada em que a proteção de uns significa a proteção de todos”.

Portanto, na busca de fins internos e externos – promoção do bem-estar social global – devem os Estados atuar em caráter de assistência humanitária para a consecução de interesses convergentes com outros entes. Seja no âmbito interno, seja no âmbito externo, a assistência humanitária internacional se apresenta como medida importante para a proteção da vida e do desenvolvimento social, tanto no provimento de insumos quanto na prestação de serviços (VALE, 2014).

3.1 Análise do direito à saúde no direito internacional

No decorrer da história da humanidade, se denota que a preservação da saúde pública tinha cunho comercial, ou seja, os compromissos interestatais eram firmados no intuito fomentar o fluxo comercial, controlando a circulação de pessoas e produtos que pudessem prejudicar as relações de poder (BARROS, 2020, p. 81).

Atualmente, segundo Panisset (2017, p. 88), se aplica o termo “saúde global” para as questões sanitárias de interesse humano e social, para caracterizar o conjunto de “necessidades de saúde de todos os povos do planeta, independentemente de um país específico”.

A saúde global agora está pautada no princípio da cooperação internacional entre os povos, a partir de uma consciência comum de que os eventos sanitários não estão mais circunscritos às delimitações geográficas, podendo causar “uma ameaça potencial para toda a população ou para a segurança nacional de outro país” (BARROS, 2020, p. 91). Com isso, segundo Barros (2020, p. 91):

> A saúde global afirma-se paulatinamente como um novo campo epistemológico, para o qual o direito internacional tem muito a contribuir, especialmente sobre o enfoque crítico das TWAIL. Isso porque o direito internacional público, enquanto ordenamento da comunidade internacional, contribui para sua ordenação e regulação normativa, facilitando a cooperação sanitária entre os Estados em um mundo cada vez mais interdependente.

Além disso, se elenca como princípios comuns pilares da gestão da saúde pública na agenda internacional: “saúde como direito universal e dever dos Estados; igualdade de atendimento, integralidade do serviço médico, universalidade da cobertura dos serviços de saúde pública, participação e controle social, gratuidade dos serviços disponibilizados, entre outros” (OPAS).

Tais princípios só são passíveis de efetividade se houver uma compreensão mundial da importância de tratar a questão sanitária de forma sensível, transparente e compartilhada para atender as “necessidades humanas” e enfrentar as injustiças sociais (CHOMSKY, 2020, p. 19-23). De acordo com Barros (2020, p. 84-85):

> Nos dias atuais, a saúde pública é um fenômeno de transcendência internacional, de caráter holístico e transversal, que contribui para oferecer uma resposta global e multilateral por parte da comunidade internacional aos problemas sanitários em âmbito mundial.

Mendes e Branco (2014, p. 588-590) lecionam que a efetivação do direito à saúde consiste na implementação de políticas públicas individuais e coletivas de acesso amplo, igualitário e universal.

Por isso, a solidariedade e a cooperação são de suma importância para que haja uma preocupação com a saúde também nas relações internacionais e, consequentemente, uma agenda internacional voltada à promoção desta (OPAS). Segundo Panisset (2017, p. 89), “a solidariedade entre os países está no cerne da gestão inteligente da cooperação internacional, com o objetivo de aumentar continuamente a segurança humana”. Neste liame, para viabilizar o bem-estar da comunidade global, a OPAS reitera que:

> Os Estados devem estreitar as relações de coordenação e intercâmbio entre as autoridades sanitárias, promover mecanismos institucionais de consulta entre o setor da saúde e das relações exteriores, fortalecer a função das autoridades sanitárias e fortalecer a capacidade institucional dos governos para a gestão da cooperação em saúde.

No mesmo sentido, Accyoli (2009, p. 314-5) pontua que a assistência mútua é um dos principais deveres morais dos Estados e cita as seguintes formas: “a adoção de certas medidas sanitárias, que impeçam a propagação de enfermidades; a assistência e cooperação para a administração da justiça”.

Por isso, a idealização de uma saúde global integrada entre os Estados é imprescindível para segundo “para o engajamento na sociedade mundial globalizada” (BARROS, 2020, p. 96).

Conforme Morais e Massaú (2011, p. 169), partindo do pressuposto de que apenas a solidariedade e, portanto, a cooperação internacional,são capazes de manter a ONU atuante em assuntos relativos à paz, à dignidade humana, à ajuda humanitária, entre outros, os Estados precisam exercitar o auxílio mútuo que os mantém interdependentes através desta organização internacional.

Assim, na compreensão de Sarlet (2012, p. 38):

> Ao mesmo tempo em que boa parte dos direitos fundamentais já largamente consagrados encontram-se longe de uma implementação universal e satisfatória, novas e complexas situações e desafios reclamam um enfrentamento adequado, sem que sejam abandonados os esteios do Estado Democrático de Direito.

Neste ponto, se averigua que há insuficiência de debate sobre as prioridades sanitárias, em nível internacional, para a adoção de soluções a crises oriundas da falta de “infraestrutura básica de saúde pública” (BARROS, 2020, p. 103). As recentes crises estão evidenciando as vulnerabilidades sociais, demonstrando o quanto o sistema global de saúde precisa ser revisto e eivado à categoria de tema central das agendas políticas estatais (BÁRCENA, 2020).

De acordo com Barros (2020, p. 85):

> Com amparo na Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), na declaração de Alma-Ata de 1978 (adotada na Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde) e na Carta de Otawa de 1986 (adotada na primeira Conferência Internacional sobre a Promoção de Saúde), tem-se que o aspecto holístico da saúde global decorre do conceito moderno de saúde, que inclui outras dimensões para além da concepção estritamente biomédica, especialmente o caráter econômico e social dos direitos humanos, que se inter-relacionam com a dimensão estritamente sanitária. Por outro lado, a visão da saúde como um bem jurídico a ser protegido conduz à transversalidade e à conexão com outros setores distintos.” Barros (2020, p. 85-86): “Assim, a saúde humana também é afetada quando se trata de segurança alimentar, de direitos humanos, de riscos ambientais, de conflitos armados etc. O caráter internacional, por fim, se deve à intensa dinâmica comercial do mundo globalizado, o que envolve expressiva mobilidade de pessoas, bens e enfermidades.

Designadas para assuntos referentes à saúde, a OMS e a OPAS têm a função de gerenciar o tema da saúde pública global através da implementação de agenda política sanitária, orientações normativas, articulação de políticas públicas, prestação de apoio técnico e monitoramento da saúde na comunidade internacional (OMS). Com isso, de acordo com Barros (2020, p. 104), é possível analisar se “os esforços internacionais voltados para a concretização do direito à saúde são

igualmente dirigidos e distribuídos a todos os países, independentemente da sua localização geopolítica".

O tema da saúde dos povos – direito que representa "uma das conquistas mais significativas das democracias atuais" – precisa ser fortemente debatido nas agendas políticas dos Estados, pois se trata de assunto de interesse global e que tem se tornado um desafio perante o rompimento das fronteiras pela globalização, se tornando "comum aos governos nacionais" (OPAS).

A Secretaria Geral da ONU e a OMS emitiram informe intitulado "Saúde Mundial e Política Exterior: oportunidades e desafios estratégicos", em que forma debatidas as questões que influenciam diretamente na saúde global e que, portanto, necessitam de enfrentamento compartilhado na comunidade internacional, dentre elas "conflitos armados e desafios posteriores aos conflitos; crise econômica e financeira mundial; desastres naturais e respostas de emergência; mudança climática; segurança alimentar; promoção da saúde como direito humano e migração" (BARROS, 2020, p. 88). Segundo Chomsky (2020, p. 59), se trata de unir "esforços no sentido de desenvolver a conscientização e a preocupação públicas com relação à natureza e à enormidade dos problemas que enfrentamos".

A partir destas questões, a governança sanitária mundial[23] se mostra necessária para garantir igualdade de acesso a insumos, "fomentar o apoio internacional para fortalecer os sistemas sanitários" e consequentemente, para garantia da vida às populações, da garantia da segurança nacional e internacional e do alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável estipulados pela ONU (BARROS, 2020, p. 88).

De acordo com Kickbusch e Berger (2010, p. 22), a "Declaração de Oslo − Saúde Global: uma Premente Questão de Política Externa do Nosso Tempo", datada de 2007, refletiu o "compromisso da saúde global como questão de política externa (...) pelos Ministérios das Relações Exteriores do Brasil, França, Indonésia, Noruega, Senegal, África do Sul e Tailândia". Tal instrumento "propõe inserir uma lente de saúde no desenvolvimento da política externa dos países, visando a um trabalho conjunto de cooperação para objetivos comuns" (PANISSET, 2017, p. 94).

---

[23] Governança em saúde constitui o conjunto de medidas adotadas pela comunidade internacional com o fim de promover e proteger a saúde humana (TOBAR, 2017, p. 385).

Cumpre citar também a existência da CEPAL, instituída em 1948, e que ao longo dos anos foi incluindo Estados-parceiros para lutar pelo desenvolvimento socioeconômico de algumas regiões, promovendo, portanto, a cooperação internacional contínua e sistemática para promoção da saúde com qualidade, equidade e eficiência (BUSS *et al*, 2017, p. 310). A partir disso, a organização atua de forma colaborativa com os Estados para a implementação e execução de medidas públicas que assegurem o acesso à saúde a toda população, para que cada indivíduo possa alcançar seus demais direitos (BUSS *et al*, 2017, p. 310-311). Isso inclui o assessoramento para o fortalecimento das capacidades institucionais e a assistência compartilhada em iniciativas voltadas à saúde primária, ao envelhecimento sadio, ao gerenciamento de riscos provenientes de desastres em conjunto com a OPAS e outros organismos internacionais, e a universalização de informações da saúde (BUSS *et al*, 2017, p. 311).

Também há que se considerar o programa *Global Health* (em português Saúde Global) implementado pelos Estados Unidos da América, e fundamentado em princípios fomentados em documentos internacionais, do qual orienta respostas às mais diversas situações sanitárias globais através de um planejamento financeiro – aportado pelo próprio governo, por países parceiros, por organizações multilaterais e outros doadores – destinado à cooperação internacional em saúde (BUSS *et al*, 2017, p. 316).

Por último, cita-se o programa de cooperação internacional implementado pela Alemanha, intitulado *Deutsche Gesellschaftfür Internationale Zusammenarbeit* (em português Agência Alemã para Cooperação Internacional), em que há assistência em saúde por meio do provimento de serviços, dentro das possibilidades institucionais, para se alcançar o efetivo desenvolvimento sustentável (BUSS *et al*, 2017, p. 317-318).

Desta maneira, se denota que a partir do assessoramento compartilhado os Estados disciplinam o direito à saúde em seus instrumentos normativos internos de "maneira mais consistente, mapeando atividades a ela referidas em todos os setores governamentais, estabelecendo novos mecanismos de coordenação no âmbito do governo", permitindo, assim, uma gestão sanitária nacional mais efetiva (KICKBUSCH; BERGER, 2010, p. 22).

Isso porque o direito à saúde, implícito no direito à vida, abarca o exercício de todos os demais direitos humanos, motivo pelo qual deve ser zelado como estratégia

primária para consecução dos direitos sociais, econômicos e culturais, tanto em âmbito nacional quanto internacional (ABRAMOVICH, 2005, p. 193). A partir disso, Ingo Sarlet (2007, p. 346), entende que:

> A denegação dos serviços essenciais de saúde acaba – como sói acontecer – por se equiparar à aplicação de uma pena de morte para alguém cujo único crime foi o de não ter condições de obter com seus próprios recursos o atendimento necessário [...] para a proteção da vida [...] [o que] constitui exigência inarredável de qualquer Estado (social ou não) que inclua nos seus valores essenciais a humanidade e a justiça.

Assim, a saúde "é um direito fundamental de toda a população e uma condição essencial para o desenvolvimento integral e sustentável, e necessária par ao crescimento econômico com equidade, inclusão e coesão social" (BUSS *et al*, 2017, p. 312).

Lastreada nos compromissos internacionais, a governança em saúde em âmbito interno abrange a "responsabilidade primária pela saúde de suas populações", incorporando valores, normas e princípios internacionais nas cartas magnas que regem o ordenamento pátrio (TOBAR, 2017, p. 385).

Partindo para a análise sobre os países que disciplinam o direito à saúde em suas constituições, conclui-se que Angola (2010)[24], Brasil (1988)[25], Equador (2008)[26], Filipinas (1987)[27] e Quênia (2010)[28] possuem o maior número de dispositivos referentes ao direito à saúde em seus textos constitucionais.

---

[24] Título I, Artigo 21, f, i; Título II, Capítulo II, seção I, Artigo 35; Título II, Capítulo III, Artigo 77; Título II, Capítulo III, Artigo 80. Vide: ANGOLA. **Constituição da República de Angola**. Disponível em: https://www.governo.gov.ao/Arquivos/Constituicao_da_Republica_de_Angola.pdf. Acesso em: 10 de out de 2020.

[25] Artigo 6; Artigo 23, II; Artigo 24, XII; Artigo 30, VII; Artigo 166, § 9º e § 10; Artigo 194; Artigo 196; Artigo 197; Artigo 198; Artigo 199; e Artigo 200. Vide: BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 de out de 2020.

[26] Artigo 3º; Artigo 32; Artigo 37; Artigo 39; Artigo 42; Artigo 43; Artigo 45; Artigo 46; Artigo 47; Artigo 50; Artigo 51; Artigo 358; Artigo 359; Artigo 360; Artigo 361; Artigo 362; Artigo 363; Artigo 364; Artigo 365; Artigo 366. Vide: EQUADOR. **Constitución Del Ecuador**. Disponível em: https://siteal.iiep.unesco.org/pt/bdnp/290/constitucion-republica-ecuador. Acesso em: 10 de out de 2020.

[27] Artigo II da seção 15, Artigo XIII da seção 11, Artigo XIII da seção 12 e Artigo XIII da seção 13 da Constituição das Filipinas. Vide: FILIPINAS. **Philippine_Constitution**. Disponível em: https://stringfixer.com/pt/Philippine_Constitution. Acesso em: 10 de out. de 2020.

[28] Capítulo 4, Parte 2, 43-11; Capítulo 4, Parte 2, 43; Capítulo 4, Parte 3, 53-1; Capítulo 4 Parte 3, 56. Vide: QUÊNIA. **The Constitution of Kenya.** Disponível em: https://www.cabri-sbo.org/pt/documents/the-constitution-of-kenya. Acesso em: 10 de out de 2020.

Destas, a Constituição do Equador é a que apresenta maior rol de dispositivos constitucionais, elevando o direito à saúde a dever primordial do Estado visto que sua realização está vinculada ao exercício de todos os demais direitos garantidos constitucionalmente, compreendendo "*elderecho al agua, laalimentación, laeducación, la cultura física, eltrabajo, laseguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir*"[29] (EQUADOR, 2008).

A Constituição da Venezuela, embora reserve apenas três dispositivos em seu texto constitucional para tratar do tema saúde, também o faz de forma densa, estabelecendo que ao Estado cabe o dever de tutelar o direito social fundamental à saúde, em razão deste ser o direito basilar da vida. Para tanto, tal direito coletivo orientar-se-á pelos "*principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad*"[30] (VENEZUELA, 1999).

Da mesma forma, a Constituição de Portugal, em seu único dispositivo constitucional destinado ao direito à saúde, transcreve a importância da tutela estatal e social na proteção, promoção e defesa do direito à saúde, permitindo uma gestão descentralizada e participativa, garantindo "o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição econômica", além de "garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde", disciplinando e fiscalizando "as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade" (PORTUGAL, 2005).

Assim, constata-se que o direito à saúde possui maior destaque nas constituições supracitadas, estabelecendo orientações para promover e propiciar o devido acesso ao direito à saúde.

---

[29] "Art. 32: *La salud es underecho que garantizael Estado, cuyarealización se vincula al ejercicio de otrosderechos, entre elloselderecho al agua, laalimentación, laeducación, la cultura física, eltrabajo, laseguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentanelbuenvivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y elacceso permanente, oportuno y sinexclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y saludreproductiva. La prestación de losservicios de salud se regirá por losprincipios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de genero y generacional*". Vide: EQUADOR. **Constitución Del Ecuador**. Disponível em:https://siteal.iiep.unesco.org/pt/bdnp/290/constitucion-republica-ecuador. Acesso em: 10 de out. de 2020.

[30] Art. 83; Art. 84; Art. 85. Vide: VENEZUELA. **Constitución de Venezuela de 1999**. Disponível em: https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Venezuela/ven1999.html. Acesso em: 10 de out. de 2020.

A partir disso, levando-se em conta a importância de se discutir a efetivação do direito à saúde na comunidade internacional, é importante a análise da “ideia de engenharia social de ação gradual cuja tarefa é [...] projetar instituições sociais, reconstruí-las e fazer as já existentes operarem”, o que significa que é preciso que organismos internacionais – como a ONU, a OMS, entre outros atores internacionais – entrem em ação e orientem os Estados a agirem em regime de assistência humanitária internacional, objetivando proteger e promover o direito à saúde (RODRIGUES; GRUBBA, 2012, p. 75). Isto porque se deve observar que o direito à saúde, violado em uma determinada região, poderá também afetar outras regiões, uma vez que, em razão das grandes massas migratórias, um problema de saúde de uma localidade pode tornar-se uma calamidade com proporções globais. Desta forma, a referência às instituições sociais se faz em sentido amplo, podendo ser estas tanto privadas quanto públicas, atuando na prestação de ajuda humanitária (RODRIGUES; GRUBBA, 2012, p. 75).

Um dos principais instrumentos facilitadores do desenvolvimento socioeconômico estrutural é a cooperação técnica internacional embasada em ações de fortalecimento institucional. Com isso, “os programas implementados permitem transferir ou compartilhar conhecimentos e experiências por meio de capacitações humanas e institucionais, com intuito de alavancar o desenvolvimento social dos países beneficiados”. Esses projetos acarretam relevantes benefícios, tais como desenvolvimento social, gestão pública, meio ambiente, saúde, entre outros (BRASIL).

A partir do investimento em cooperação internacional para promoção da saúde, é possível a melhoria das condições de vida das pessoas, permitindo que haja engajamento social, redução da pobreza e, portanto, desenvolvimento sustentável (BUSS *et al*, 2017, p. 313). Com isso, a assistência compartilhada se mostra como relevante instrumento de fortalecimento aos ministérios da saúde (BUSS *et al*, 2017, p. 313).

A título de exemplo atual, cita-se que a ONU, em nota, como forma de auxílio solidário à pandemia de SARS-CoV-2 que assola o mundo desde o ano de 2020, adotou um plano para redução da disseminação do vírus no mundo, em especial nos países mais vulneráveis (ONU, 2020). Tal proposta objetiva contemplar cinquenta e um países da América do Sul, África, Oriente Médio e Ásia. Desta forma, “o plano de resposta será implementado pelas agências da ONU, com Organizações Não

Governamentais (ONGs) internacionais e consórcios de ONGs tendo um papel direto na resposta" (ONU, 2020). Dentre as medidas adotadas, há a que prevê o envio de "equipamentos para testes e suprimentos médicos, instalação de estações para lavagem das mãos em acampamentos e assentamentos, campanhas de informação pública e pontes aéreas para levar trabalhadores e insumos na América Latina, África e Ásia" (ONU, 2020).

Isso porque deixar os países mais vulneráveis sem assistência é um ato insensato e que, portanto, países que priorizam apenas o combate de enfermidades dentro de suas fronteiras, falharão se não prestarem auxílio aos países mais pobres, visto que, desta forma, não haveria impedimento de propagação de doenças. Desta forma, a ONU ressalta a prioridade de orientar os países a fortalecerem suas infraestruturas de assistência e a de "se preparar e continuar a ajudar milhões que dependem da assistência humanitária da ONU para sobreviver" (ONU, 2020).

Contudo, de acordo com a Subdivisão da ONU, que trata especificamente de Assuntos Humanitários, uma crise é capaz de destruir vidas também em países mais ricos, havendo riscos ainda maiores em "lugares onde as pessoas vivem em áreas de guerra", onde não há fácil acesso à insumos primários e "onde não há expectativa de leito hospitalar se ficarem criticamente doentes" (ONU, 2020).

Com isso, é possível analisar a importância dos diversos atores internacionais no combate de ameaças à saúde da humanidade. Isso porque "as respostas individuais de cada país não serão suficientes", devendo compartilhar a promoção da saúde, de forma intersetorial, para que seja possível proteger também os países mais vulneráveis em condições sanitárias (BUSS *et al*, p. 314). Trata-se de"uma questão básica de solidariedade humana" (ONU, 2020).

O exercício da solidariedade depende de uma mudança nas relações exteriores, já que "indivíduos e coletividades privadas do direito de participar das instituições legais e políticas em razão de suas vulnerabilidades sociais sofrem uma dupla injustiça" (SCHOLZ, 2014, p. 64). Assim, Hauke Brunkhorst, sociólogo político, define que "a solidariedade é a realização democrática da liberdade individual" (SCHOLZ, 2014, p. 64). Portanto, o direito humano à solidariedade reivindica uma responsabilidade social para revisitar como o direito é constituído. As mudanças oriundas da globalização possibilitam o diagnóstico de que a vulnerabilidade social precisa ser constantemente revista e amparada (SCHOLZ, 2014, p. 64).

Com a vulnerabilidade social saltando aos olhos, identifica-se uma mistanásia recorrente, originada do sofrimento social em que as pessoas têm dificuldade de acesso de direitos básicos que são seus e, consequentemente, são acometidas por uma morte precoce[31]. Há inúmeras pessoas em processo de mistanásia ao nosso redor, carentes de tudo (água, alimento, habitação)[32].

Segundo Panisset (2017, p. 95), é necessário "o mapeamento dos principais atores intervenientes e os seus interesses específicos" para que seja possível "aprimorar a cooperação" em saúde global.

Neste momento, as Nações precisam ser ágeis no intuito de fortalecer a rede humanitária e evitar o agravamento da saúde em que mais de 47% (quarenta e sete por cento) da população não possui segurança social (BÁRCENA, 2020). Assim, com os inúmeros desafios que estão sendo apresentados à comunidade internacional no contexto atual, urge a necessidade do fortalecimento da rede de saúde que se mostra serviço indispensável à humanidade. Isso porque "as considerações humanitárias estão hoje acima de qualquer diferença política [...]. O momento é complexo e nos encontramos com um planeta doente" (BÁRCENA, 2020).

Desta maneira, segundo Piovesan (2018, p. 407), "a afirmação dos direitos humanos como tema global vem ainda acenar para a relação de interdependência existente entre democracia, desenvolvimento e direitos humanos".

3.1.1 Organização Mundial da Saúde

A OMS é agência pertencente à ONU e concentra os esforços dos Estados no intuito de "expandir a cobertura universal de saúde" a partir da coordenação de "resposta mundial às emergências de saúde" (OMS, 1948).

Conforme a OMS, estar com saúde significa estar em "completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de enfermidade" (SILVA, 2015, p. 47). Além disso, de acordo com Ferreira (2019, p. 48), "a ausência de saúde representa uma limitação na existência humana, impedindo que o

---

[31] Exposição proferida pela Dra. Julieta Carriconde Fripp: Médica intensivista e paliativista, Coord. da Unidade Cuidativa FAMED/UFPel e Coord. da Campanha Máscaras Cuidativas, em palestra datada de 29/05/2020 através de evento organizado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

[32] Idem.

indivíduo desfrute de toda a gama de direitos e garantias fundamentais" resguardados nos diplomas legais.

3.2 Análise do conceito de assistência humanitária em saúde

De acordo com a ONU, o termo assistência humanitária em saúde caracteriza-se pelas ações adotadas pelos Estados a fim de salvar vidas e amenizar o sofrimento das populações em locais atingidos por calamidades (REIS, 2018). Com isso, através dos esforços dos Estados e das Organizações Internacionais é possível a construção de uma manifestação coletiva para atuação nas áreas que preocupam a comunidade internacional, como meio ambiente, segurança alimentar, saúde global, dentre outras (CRAWFORD, 2014, p. 153).

Para Schmitz, Lima e Somaio (2010, p. 54):

> Não obstante a prática de ações humanitária, a AHI ainda não possui definição exata. A ideia é abstrata e possibilita uma aplicação prática sob diferentes condições e enfoques. A finalidade será sempre a mesma: o auxílio às populações necessitadas de algum bem ou serviço devido à mudança repentina de suas condições.

Também de acordo com Schmitz, Lima e Somaio (2010, p. 54), se pode definir a assistência humanitária internacional como:

> Toda e qualquer ação que contribua, de forma imediata e eficaz, para prevenir, proteger, preparar, evitar, reduzir, mitigar sofrimento e auxiliar outros países ou regiões que se encontrem, momentaneamente ou não, em situações de emergência, de calamidade pública, de risco iminente ou grave ameaça à vida, à saúde, à garantia dos direitos humanos ou humanitários de sua população.

Os princípios que sustentam tais operações humanitárias são o da imparcialidade, o da independência e o da neutralidade (PEDERSEN, 2016). Determina-se o princípio da imparcialidade como uma visão ampla do processo político originado da ajuda humanitária; o princípio da independência é fundado no controle da alocação dos fundos (PEDERSEN, 2016); e o princípio da neutralidade é fundado na ideia de não se "tomar partido em conflitos de natureza política, ideológica ou religiosa, levando assistência médica a civis, independentemente de que lado estejam" (MSF).

Neste liame, Spieker (apud Heintze e Zwitter, 2001, p. 7) conceitua a assistência humanitária como:

> A atividade mais proeminente dentro do conceito mais amplo de "ação humanitária" [...] incluindo medidas de preparação, prevenção e redução de riscos em situações de desastre. As atividades de assistência humanitária podem também ser nomeadas como ajuda humanitária e ação de socorro [...]. A assistência humanitária é guiada pelos chamados princípios humanitários de imparcialidade e neutralidade, tendo sua base legal no Artigo 70 parágrafo 1º do Protocolo Adicional I (AP I) e respectivo direito consuetudinário, bem como o princípio da independência. [...] "assistência humanitária", portanto, compreende o fornecimento de bens e serviços essenciais para a sobrevivência das pessoas diretamente afetadas por desastres de origem humana, incluindo conflitos armados ou desastres naturais. Pode compreender ajuda material e/ou de equipes aptas a fornecer serviços.[33] (Tradução livre)

De acordo com Jubilut, Santos e Puccinelli (2021, p. 3), os desastres representam "o resultado da combinação entre exposição ao risco, vulnerabilidades e capacidades/medidas insuficientes para reduzir e enfrentar suas consequências". Desta maneira, as crises sanitárias podem surgir tanto quando não se tem acesso ao meio ambiente saudável quanto quando um país não possui capacidade institucional suficiente ao combate de agravos sociais (JUBILUT; SANTOS; PUCCINELLI, 2021, p. 6).

Com isso, urge ressaltar que falar de saúde pública não significa falar apenas de colapsos epidêmicos, mas também de violência institucionalizada, doenças genéticas, desnutrição, falta de cuidados paliativos, falta de saneamento básico, degradação ambiental, dentre outras causas que colocam em risco a vida humana (BUSS; FERREIRA, 2017, p. 116).

A partir disso, identifica-se que a efetividade da gama de direitos humanos pressupõe a interdependência e o auxílio mútuo dos atores estatais para atendimento das deficiências sociais nos casos em que a magnitude da vulnerabilidade é superior à capacidade estatal de proteger as necessidades imediatas de saúde coletiva (SCHOLZ, 2014, p. 50).

---

[33] "*The term "humanitarian assistance" is today understood as the most prominent activity within the broader concept of "humanitarian action", [...] often even encompassing measures of disaster preparedness, prevention and risk reduction. Humanitarian assistance activities in the narrower sense are referred to under a number of differing terms such as humanitarian aid, humanitarian relief, relief assistance, relief action, and often address all activities mentioned [...] humanitarian assistance is guided by the so-called humanitarian principles of impartiality and neutrality as having their legal basis in Article 70 para. 1 of Additional Protocol I (AP I) and respective customary law, as well as the principle of independence. [...] "humanitarian assistance" thus comprises providing goods and services essential for the survival of those being directly affected by man-made disasters, including armed conflict, or natural disasters. It may comprise material aid and/or the services of personnel*". Vide: SPIEKER, Heike. *The Right to Give and Receive Humanitarian Assistance. In:* ***International Law and Humanitarian Assistance****: A Crosscut Through Legal Issues Pertaining to Humanitarianism.* HEINTZE, Hans-Joachim; ZWITTER, Andrej (Eds.). DOI 10.1007/978-3-642-16455-2_1. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2011.

Desta maneira, o rol de direitos humanos, através da articulação de princípios universais, requer solidariedade social para que exista e cumpra sua relevante função (SCHOLZ, 2014, p. 50). Isso porque, segundo Nasser (2005, p.165-166), é possível identificar categorias de normas humanitárias com *status* de *jus cogens*, inseridas no regime internacional, que requerem a responsabilidade compartilhada dos entes estatais.

De acordo com Massaú (2018b, p. 29):

> É nos objetivos comuns que se encontram as possibilidades de potencializar os objetivos da esfera internacional como a paz no mundo, a justiça social, o desenvolvimento dos Estados e os direitos humanos. Porém, para que os objetivos comuns da comunidade internacional sejam perseguidos, é essencial que os Estados (independentes e soberanos) tenham posturas semelhantes entre si de abertura à esfera internacional. Elas necessitam ser cada vez mais incisivas em decorrência do processo de globalização da economia, da comunicação e de outros fatores.

Com isso, se denota uma "responsabilização mútua", caracterizada pela conjunção de esforços transnacionais para o desenvolvimento social internacional sustentável (BUSS; FERREIRA, 2017, p. 123).

De acordo com o CEPEDES da FIOCRUZ[34], organizações governamentais e não-governamentais podem prestar apoio humanitário mediante declaração de emergência de algum país ou quando houver pedido formal de um governo para outro. Assim, um requerimento é dirigido ao OCHA da ONU tornando-se uma solicitação para todo o sistema da Organização[35].

De acordo com Schmitz, Lima e Somaio (2010, p. 57):

> É dever do OCHA estabelecer o contato com todas as agências financiadoras de AHI, assim como com os fundos das Nações Unidas que aportam recursos para fins humanitários. É por meio do OCHA que os Estados buscam ajuda em caso de desastres naturais.

Para melhor visualização, colaciona-se abaixo a sistematização estabelecida e constante nos anexos do Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020:

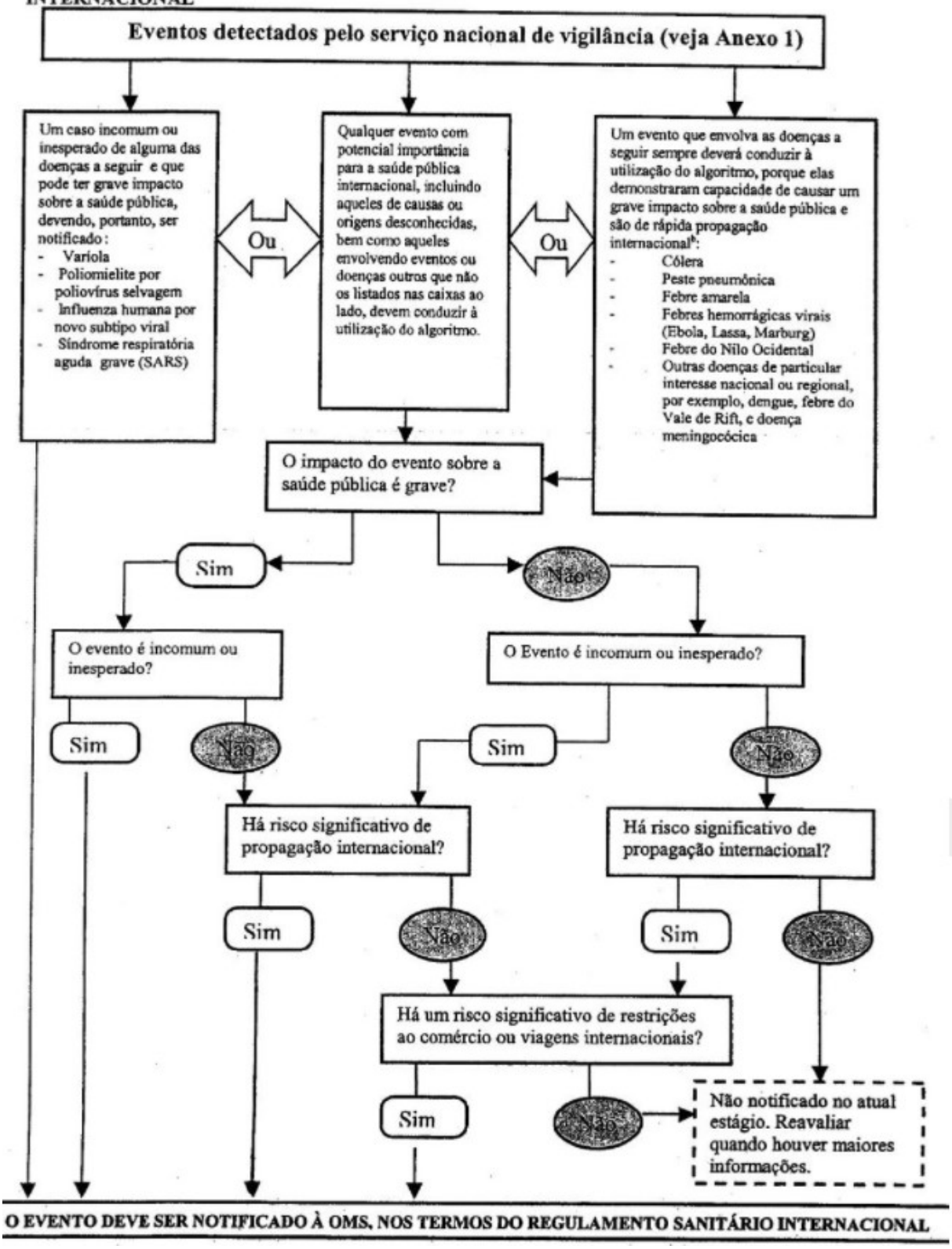
Figura 1:

---

[34] As orientações de apoio humanitário podem ser consultadas no seguinte link: http://andromeda.ensp.fiocruz.br/desastres/content/assistencia-humanitaria-internacional-0.

[35] Idem.

INSTRUMENTO DE DECISÃO PARA A AVALIAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DOS EVENTOS QUE POSSAM CONSTITUIR EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL



Fonte:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10212.htm

Com isso, avalia-se qual a gravidade da situação e qual o tipo de assistência humanitária está sendo necessitada para suprir e/ou complementar os esforços técnicos do país vulnerável[36]. A assistência pode ser constituída por disponibilização de serviços e equipes técnicas, subsídios financeiros, doação de suprimentos, doação de alimentos ou doação de medicamentos.

Partindo destes protocolos de identificação da magnitude da crise no país em vulnerabilidade sanitária, o setor de saúde elenca quais as providências imediatas de saúde que devem ser adotadas pelas autoridades nacionais para assegurar uma operação humanitária adequada e de qualidade[37]. Após, caberá ao país receptor, no âmbito do seu território, o manejo eficaz dos insumos e serviços disponibilizados[38].

Importante ressaltar novamente que não se trata de uma relação de subordinação estatal, mas tão apenas de assistência humanitária em prol de um bem comum o qual, diante do acelerado quadro de globalização, clama por integração estatal (MASSAÚ, 2018b, p. 35).

Assim, a assistência humanitária em saúde exige execução dos compromissos internacionais firmados, através de “respostas governamentais” e de efetivos planejamentos “interinstitucionais e intersetoriais” (BUSS *et al*, 2017, p. 281). O fortalecimento das questões assistenciais depende da união dos Estados-membros da ONU, de ONGs e até mesmo da sociedade civil na constituição da rede de saúde global (BUSS *et al*, 2017, p. 290). Isso porque a relação dos diversos atores internacionais permite uma maior identificação de soluções, além de exercerem papel fundamental nas “redes locais ao redor do mundo”, abordando “de forma colaborativa os desafios globais de hoje” (BUSS *et al,* 2017, p. 291).

Nos mesmos termos, para Ferreira (2019, p. 32), vislumbrar conjunto de esforços para promoção dos direitos humanos “é falar de problemas cruciais enraizados na sociedade mundial, é discutir sobre como conseguir um mundo mais justo e igualitário”.

Portanto, é necessário que haja comunicação entre os atores humanitários e a coordenação eficaz da assistência entre os países envolvidos para que se possa

---

[36] As orientações de apoio humanitário podem ser consultadas no seguinte link: http://andromeda.ensp.fiocruz.br/desastres/content/assistencia-humanitaria-internacional-0.

[37] Idem.

[38] Idem.

atender as populações afetadas por crises, assim a cooperação internacional em saúde “exige mecanismos dinâmicos de inteligência capazes de identificar, processar e analisar informações” para que se tomem as melhores decisões (PANISSET, 2017, p. 88-89).

Significa dizer que cumprir os compromissos pactuados na comunidade internacional induz ao alcance do acesso a recursos essenciais à manutenção da subsistência individual e, consequentemente, à melhoria do bem-estar coletivo (BUSS *et al*, 2017, p. 295).

O tema da saúde pública envolve as áreas de “relações internacionais, gestão, direito e economia” que, embasadas pelos compromissos normativos, permitem o gerenciamento da diplomacia em saúde, permitindo “aprimorar as condições de saúde e alcançar a equidade na saúde para todos os povos em todo o mundo” (PANISSET, 2017, p. 90).

Por isso, a assistência mútua dos Estados na proteção e garantia das necessidades sociais e, portanto, da saúde, torna-se de relevante importância através do provimento de serviços universais para garantir o bem-estar das populações nesta interdependência social (FERREIRA, 2019, p. 28-29).

Como bem ressalta Noronha (2016), “definir a melhor forma de aproveitar o fluxo de assistência humanitária internacional e de atenção global para construir uma infraestrutura de saúde mais resistente e mais resiliente tornou-se fundamental”.

Ao visualizar o Direito como meio de alcançar justiça social, em uma sociedade que sofre constantes mudanças, urge a necessidade de perceber “a pluridimensionalidade dos fenômenos sociais e do próprio Direito: não há causa única, os diversos círculos sociais se inter-relacionam e se influenciam mutuamente” (RODRIGUES; GRUBBA, 2014, p. 100-101).

Portanto, é necessário que se tenha uma percepção de responsabilidade global para transformar as políticas nacionais e internacionais em algo fluído e flexível e não em algo engessado e burocrático que cause ainda mais sofrimento àqueles que têm restringido o acesso a direitos (MARINUCCI; MILESI, 2005, p. 24). Isso porque a comunidade internacional reivindica uma ação solidária em prol da consecução da dignidade da pessoa humana (SCHOLZ, 2014, p. 49).

3.2.1 Corredores humanitários

Cumpre mencionar brevemente a existência dos chamados Corredores Humanitários que, em suma, se referem a rotas seguras emergenciais, planejadas em zonas conflituosas, de forma temporária, para passagem neutra de civis, para disponibilizar suprimentos e para possibilitar a assistência humanitária – técnica e de recursos – aos países que estão em vulnerabilidade social (ROCCA, 2017).

Com isso, as rotas de trânsito se tornam seguras não só para a fuga de pessoas, como também para o transporte de suprimentos emergenciais, inclusive os necessários a salvaguardar a população dos riscos sanitários (ROCCA, 2017).

Isso ocorre porque, com os conflitos e as constantes violações de direitos humanos, surge a necessidade de "suprir a falta dos serviços que deixam de ser prestados pelo sistema de saúde local por causa da perda da capacidade" institucional (NORONHA, 2016).

Para exemplificar, menciona-se o corredor humanitário realizado de 21 a 23 de fevereiro de 2019 em Boa Vista/RR para o transporte de suprimentos e materiais de primeiros socorros doados pelo governo brasileiro à população da Venezuela que faz fronteira com o Brasil e que estava sofrendo as consequências de um conflito (BRASIL, 2019).

Mais recentemente, em 02 de março de 2022, o Diretor-Geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, reiterou a necessidade de estabelecimento de um corredor humanitário para que seja possível auxiliar a Ucrânia, que está sofrendo ataques da Rússia, levando itens básicos de saúde e suprimentos hospitalares (NUNES, 2022). Ao se pronunciar sobre este conflito, a ONU (2022) declarou, *in verbis*, que:

> Entre os suprimentos indispensáveis fornecidos pela agência de saúde da ONU estão oxigênio e insulina, materiais cirúrgicos, anestésicos e kits de coleta, testagem e transfusão de sangue. As cadeias de fornecimento de suprimentos foram seriamente interrompidas. Muitos distribuidores não estão operacionais, alguns estoques estão inacessíveis devido a operações militares, os medicamentos estão acabando e os hospitais estão lutando para cuidar dos doentes e feridos.

Portanto, se verifica a importância dos corredores humanitários na proteção dos direitos humanos em casos de conflitos, surtos pandêmicos, entre outras situações que coloquem em risco a consecução do direito humano à saúde em países que estão com atendimento debilitado.

3.2.2 Médicos Sem Fronteiras

Trata-se de uma Organização humanitária internacional criada em 1971 na França, por voluntários ao perceberem “entraves burocráticos e políticos” que dificultavam o acesso aos locais de crise para prestar assistência humanitária aos necessitados, e que atende vulnerabilidades sanitárias urgentes (MSF, 2020). A considerável contribuição do projeto na comunidade internacional resultou na conquista do Prêmio Nobel da Paz em 1999 (MSF, 2020).

A Organização, sustentada pelos princípios das relações internacionais, possibilita a “ajuda médico-humanitária a pessoas afetadas por conflitos armados, desastres naturais, epidemias, desnutrição e exclusão do acesso à saúde” (MSF, 2020). De acordo com a Organização (2020):

> A organização leva assistência e cuidados preventivos a quem necessita, independentemente do país onde se encontram. Em situações em que a atuação médica não é suficiente para garantir a sobrevivência de determinada população – como ocorre em casos de extrema urgência –, a organização pode fornecer água, alimentos, saneamento e abrigos. Esse tipo de ação se dá prioritariamente em períodos de crise, quando o equilíbrio anterior de uma situação é rompido e a vida das pessoas é ameaçada.

Orientados pela sede em Genebra na Suíça, os países parceiros contribuem com recursos financeiros dos quais 20% (vinte por cento) são aplicados aos custos administrativos e 80% (oitenta por cento) são revertidos para a assistência humanitária (MSF, 2020).

Destes 80% (oitenta por cento) aplicados nas atividades assistenciais de campo, 55% (cinquenta e cinco por cento) são direcionados para a África, 21% (vinte a um por cento) são direcionados para Oriente Médio e Norte da África, 12% (doze por cento) são direcionados para Ásia e Pacífico, 7% (sete por cento) são direcionados para as Américas e 5% (cinco por cento) são direcionados para Europa e Ásia Central (MSF, 2020).

Também há contribuição com recursos humanos, especificamente profissionais da área médica, compromissados a atuarem de acordo com os princípios estabelecidos no Estatuto da Organização para possibilitar uma assistência humanitária efetiva em mais de 70 países que enfrentam a vulnerabilidade sanitária (MSF, 2020).

4 Assistência humanitária brasileira na esfera internacional para efetivação do direito à saúde

A cooperação na esfera internacional por meio da assistência humanitária, mais do que caráter solidário, possui vinculatividade normativa, ou seja, os entes estatais e, portanto, o exercício das relações exteriores está determinado pelo ordenamento jurídico brasileiro e reivindica atuação do Estado nas relações exteriores com o fim de proteger os direitos humanos instituídos na comunidade internacional, dentre eles o direito à saúde.

Conforme se discorre abaixo, o Brasil é parte integrante de projetos que visam à assistência humanitária internacional, buscando contribuir com desenvolvimento entre os povos. Para tanto, atua em diversas áreas que buscam a tutela dos valores consolidados na comunidade internacional, dentre eles, o direito à saúde.

Segundo a ABC, o Brasil possui 7% (sete por cento) dos seus projetos de cooperação internacional voltados ao direito humano à saúde. Isso possibilita sua participação na governança global para combater os riscos sanitários e promover a saúde pública compartilhada – que abrange desde o acesso à saúde primária até a educação social para prevenção de surtos (BARROS, 2020, p. 102).

Dentre esses projetos, cita-se alguns já realizados e outros ainda em execução entre os anos de 2011 e 2023: “Proposta de Cooperação Técnica Junto ao Governo do Haiti para Reestruturação dos Serviços de Imunização”; “o Estudo de Viabilidade Técnico-Econômica para Instalação de Fábrica de Medicamentos em Moçambique”; “Fortalecimento da Resposta à Epidemia de HIV/AIDS em El Salvador”; “Fortalecimento do Combate ao Surgimento da Doença de Chagas no Suriname”; “Apoio à Implementação e Gestão de Medidas para Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme em Angola”; “Fortalecimento do Combate ao HIV/AIDS na Guiné-Bissau”; “Cooperação Transfronteiriça para Erradicação da Malária”; “Apoio Bilateral e Multilateral Sul-Sul em Nutrição”; “Reforço das Capacidades em Matéria de Segurança Alimentar” no âmbito da Cooperação Sul-sul; e “Apoio ao Programa de Luta Contra a Tuberculose de São Tomé e Príncipe” (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO).

Desta maneira, percebe-se que a assistência em saúde engloba situações epidêmicas, endêmicas, medicamentosas, alimentares, dentre outras que sejam

fundamentais para o fortalecimento institucional em saúde para o cuidado da população de determinado país.

Ademais, em 2020 o Estado brasileiro adotou a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil, plano este elaborado para ser cumprido até o ano de 2028 e que se adapta às novas necessidades, para promover, monitorar e avaliar a cobertura de saúde no país, reafirmando “as diretrizes, políticas, portarias, atos e iniciativas já aprovados” no âmbito nacional para proteção do direito fundamental social à saúde (BRASIL, 2020a).

Com isso, o Estado estabelece uma responsabilidade estatal-constitucional de adotar uma postura solidária e compartilhada de proteger e fortalecer os valores comuns universais para o alcance do desenvolvimento social (MASSAÚ, 2018b, p. 28). Desta maneira, a constitucionalização dos direitos humanos é “princípio orientador das relações internacionais” (PIOVESAN, 2018, p. 410).

A cooperação internacional – assim como direito à saúde – é uma política de Estado, com caráter permanente, o que significa dizer que não está em discussão a escolha ou não de seu cumprimento, não se submetendo a interesses partidários (REZENDE, 2018, p. 45). Assim, possui caráter normativo e se denota que seu exercício está pautado no interesse constitucional, pela “transformação do Estado e pelas relações entre o governo e a sociedade, com todos os desafios inerentes” (ALMEIDA, 2017, p. 488). De acordo com o MS (BRASIL, 2022):

> As emergências em saúde pública contribuem de forma expressiva com a morbimortalidade no mundo contemporâneo, exigindo, dos governos o aprimoramento da capacidade de preparação e de resposta. A vulnerabilidade social, econômica e ambiental amplia o risco de impacto à saúde humana decorrente de emergências em saúde pública. A preparação e a resposta às emergências reduzem os impactos na saúde pública e a coordenação entre as esferas de gestão do SUS, e a integração dos serviços de saúde é essencial para uma resposta oportuna. (...)Uma emergência em saúde pública caracteriza-se como uma situação que demande o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas (surtos e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população.

O estabelecimento de uma agenda emergencial em saúde global entre Brasil, outros Estados, organismos internacionais e sociedade civil é crucial para garantir a saúde das populações nas localidades fragilizadas por crises. Isso significa implementar políticas públicas de disponibilização de recursos e fortalecimento institucional dos países fragilizados.

A política externa brasileira passou de uma atuação acessória para uma atuação funcional e necessária não só à “garantia da credibilidade internacional do país”, mas principalmente ao desenvolvimento sustentável das populações, requerendo a gestão estratégica do Estado para contribuir ao acesso justo e igualitário a direitos validados como globais (ALMEIDA, 2017, p. 502).

O controle de efetividade das normas e ações adotadas são verificadas quando há concretização no acesso ao direito à saúde e que vidas são defendidas mesmo em meio a crises (MASSAÚ, 2018a, p. 484-486). Além disso, também é possível verificar a efetividade nas agendas políticas formuladas pelo Estado para sua atuação na esfera internacional e as suas respectivas concretizações administrativas, legislativas e judiciais atreladas aos mandamentos constitucionais (MASSAÚ, 2018a, p. 486-487).

Desta maneira, caso o Brasil não cumpra os compromissos assumidos na comunidade internacional, poderá sofrer sanções, tendo em vista que se encontra vinculado às normas (MASSAÚ, 2018a, p. 484-486). Assim, de acordo com Rezende (2018, p. 49), tais normas são imperativas e de “eficiência pragmática” e amparam a “abertura da política externa nacional às contribuições de outros órgãos governamentais e sua aproximação da sociedade e dos temas que a afetam diretamente”.

4.1 Organizações brasileiras de assistência humanitária à saúde

O contexto internacional contemporâneo exige a atuação conjunta de entes e organismos internacionais para alcançar o desenvolvimento sustentável pautado nos valores humanos comuns (BARROS, 2020, p. 86).

Enfatiza-se, portanto, a necessidade de uma reflexão “sobre os possíveis caminhos que podem ajudar a construir um tipo de cidadania que conceba o político como uma atividade compartilhada”, desta maneira é possível traçar estratégias para combater as formas de desigualdade e justiça tendo como fundamento o fato de que a efetivação de direitos humanos é o meio para alcançar justiça social (HERRERA FLORES, 2009, p. 190-191).

Com os diversos atores existentes no Brasil e com a “politização da política externa”, vislumbra-se “maior projeção internacional” para o debate de temas sociais

tão importantes ao desenvolvimento da comunidade internacional, permitindo a criação de projetos de assistência (ALMEIDA, 2017, p. 503).

A partir disso, o governo fortalece seu compromisso com as disposições contidas tanto no texto constitucional quanto nos acordos coletivos firmados para a garantia da saúde planetária (PIOVESAN, 2018, p. 405).

Com essa articulação para a cooperação em assistência humanitária, o Estado brasileiro está se inserindo nas pautas de saúde global, permitindo intercâmbios técnicos e financeiros na busca de amparar crises sanitárias fora de suas fronteiras e fortalecer o direito humano à saúde na comunidade internacional (ALMEIDA, 2017, p. 507-509).

A assistência humanitária em saúde, mecanismo de cooperação internacional, é uma das ferramentas da diplomacia brasileira e que passou a ser mais notória a partir da CRFB e da implementação do SUS (BUSS, 2018). A partir de sua política externa de inserção na rede compartilhada da saúde global, é possível auxiliar a concretização do acesso ao direito à saúde nos países que apresentam falha na cobertura sanitária (BARROS, 2020, p. 86).

De acordo com Almeida (2017, p. 507):

> A aproximação com os “novos emergentes” na articulação multilateral foi um dos aspectos mais importantes da nova inserção do Brasil no sistema mundial e se traduziu na promoção ativa das articulações regional e trilateral – com a Índia e a África do Sul, no Fórum de Diálogo Índia, Brasil e África do Sul (Fórum Ibas), e incluindo-se a China na coalizão Brics. Essas articulações se caracterizam como arranjos políticos e cooperativos e cumprem papel estratégico.

A Agência Brasileira de Cooperação, órgão do Ministério das Relações Exteriores que concentra os projetos sociais de cooperação internacional humanitária dos quais o Brasil faz parte, concretiza a atuação do país na comunidade internacional através de alguns dos projetos dos quais se discorrerá a seguir.

4.1.1 Assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde

Em relação ao tema saúde, o MS tem relevante atuação em questões de cooperação, atuando através da AISA (ALMEIDA, 2017, p. 505). Tendo tomado

forma em 1998, a AISA é a concretização da ideia de política internacional exercida pelo Ministério da Saúde (BUSS, 2018).

Segundo o MS (BRASIL, 2021), a AISA do Brasil, em cooperação às áreas técnicas vinculadas ao MS para exercício de suas atribuições nas relações internacionais, possui atribuição fundamental para “traçar diretrizes e estratégias, elaborar, negociar, monitorar e avaliar projetos estruturantes para os sistemas de saúde do Brasil e de outros países em desenvolvimento”. Também cabe à AISA “negociar e captar recursos, além de colaborar com ações de cooperação humanitária” (BUSS, 2018).

Até 2015 não eram feitos registros e controles padronizados das doações de insumos médicos e hospitalares realizadas pelo Estado brasileiro, de forma que os dados catalogados no período são aproximados (MACHADO; ALCÂNTARA, 2018, p. 260). Por esse motivo, a partir do ano de 2016, os integrantes da AISA, responsáveis pela cooperação humanitária brasileira como já supramencionado, deram “início a processo de ajustes dos registros e dos trâmites internos para o atendimento das demandas, tomando por base regras internacionais vigentes, legislação e normativa domésticas” nos termos das orientações da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (MACHADO; ALCÂNTARA, 2018, p. 260).

Desta maneira, o Brasil passou a adotar uma agenda de cooperação sanitária aos “países menos desenvolvidos”, implementando controle de dados para que seja possível a avaliação da assistência fornecida (ALMEIDA, 2017, p. 511).

Segundo pesquisa da AISA em 2017, foram mensuradas as doações realizadas pelo MS, no entanto ainda restaram omitidas informações relativas às ajudas recebidas do exterior, tendo em vista que, desde os estágios iniciais, há uma “fragmentação da comunicação entre a AISA e as áreas técnicas e pela falta de estabelecimento e divulgação de fluxos institucionais claros para a realização desses trâmites”, o que torna o sistema moroso e até mesmo ineficiente em alguns casos urgentes (MACHADO; ALCÂNTARA, 2018, p. 260). Desta forma, em alguns casos emergenciais, o Ministério da Saúde busca auxílio diretamente à OPAS ou junto aos países parceiros (MACHADO; ALCÂNTARA, 2018, p. 260).

Atualmente, compete à AISA monitorar “mais de 30 tratados e acordos multilaterais sobre temas com impacto direto ou indireto na área de saúde, como: mercúrio, substâncias químicas, armas biológicas, direitos humanos, entre outros” (BUSS, 2018).

Conjuntamente com a AISA, o MS é auxiliado pela FIOCRUZ, pelo INCA, pela ANVISA, dentre outras vinculadas às suas estruturas, como a “CAPES/MEC e Universidades, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, CONASS e CONASEMS”, bem como por “organizações da sociedade civil” (BUSS, 2018).

4.1.2 Organização Internacional para as Migrações

Atualmente estão vinculados à OIM 173 países que possuem o objetivo comum de promover a colaboração humanitária para a busca de soluções aos desafios sociais que permeiam a comunidade internacional - principalmente com relação à questão migratória emergencial - no sentido de amparar às pessoas e garantir que tenham assegurado o respeito aos direitos humanos (ARÉVALO-MARTÍNEZ; FLORES, 2021).

A referida Organização mantém uma rede de comunicação em saúde que envolve entes intergovernamentais, organizações da sociedade civil e a mídia, fornecendo “orientações e suporte para as relações com doadores do governo, multilaterais e do setor privado” (OIM, 2020). Atualmente por meio da comunicação digital é possível otimizar a interação entre as organizações e sociedade civil para fortalecer a rede compartilhada de cooperação (ARÉVALO-MARTÍNEZ; FLORES, 2021).

No ano de 2020, com o intuito de ampliar o atendimento em saúde, a OIM do Brasil, órgão pertencente à ONU, firmou parceira de cooperação com as Secretarias Estaduais de Saúde, dentre elas, por exemplo, a do Rio Grande do Sul, para a prestação de serviços de saúde a migrantes internacionais (OIM, 2020). Através de parcerias realizadas com universidades da região – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Universidade de Caxias do Sul e Faculdade São Francisco de Assis –, já houve a criação de uma cartilha de saúde voltada a migrantes, disponibilizada em cinco idiomas, e que orientam os atendimentos nas unidades de saúde (OIM, 2020).

4.1.3 Agência brasileira da Organização Pan-Americana de Saúde

Como já pontuado em momento anterior, a OPAS executa projetos nos países das Américas com o fim de aprimorar a prestação de serviços em saúde e é o órgão regional que representa a OMS no país.

As unidades técnicas presentes no Brasil atuam no aperfeiçoamento da gestão do SUS, primando pela capacitação técnica das equipes de saúde e “no desenvolvimento de ações integradas e de suporte técnico-científico para a definição de políticas de recursos humanos em saúde” (OPAS, 2018). Com isso, a Organização fortalece a “cooperação internacional em gestão do trabalho e educação na saúde e contribui para a consolidação de sistemas de informação de recursos humanos em níveis nacional, regional e global” (OPAS, 2018).

4.1.4 Cooperação Técnica Trilateral com Apoio do Fundo de População das Nações Unidas

Fruto da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento de Cairo de 1994, tal projeto visa identificar as deficiências sociais dos países membros para então, por meio da cooperação internacional, disponibilizar planos estratégicos de desenvolvimento nas áreas apontadas, dentre elas o aperfeiçoamento do atendimento em saúde dos jovens e gestantes (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO).

Após, em 2002, com base no projeto inicial, o Brasil adotou parceria com América Latina, Oceania, Caribe, África, alguns países da Ásia e alguns países do Oriente Médio, possibilitando a cooperação técnica através do fortalecimento institucional dos Estados-membros para atender com êxito as demandas sociais, dentre elas, as que envolvem o direito à saúde (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO).

4.1.5 Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

Com preceitos estabelecidos na Conferência de Chefes de Estado e de Governo realizada em 1996 na cidade de Lisboa, Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe instituíram a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa a fim de “reforçar os laços de solidariedade e de cooperação que os unem, conjugando iniciativas para a promoção do desenvolvimento econômico social dos seus povos” (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO). Mais tarde, Timor Leste e Guiné Equatorial também se tornaram membros da CPLP (SILVA; ROSENBERG; FONSECA, 2017, p. 568).

O Brasil foi o proponente da parceria instituída e que, desde então, realiza ações diplomáticas conjuntas e multilaterais para a capacitação de recursos humanos em saúde pública (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO), “pautando abordagens e programas de cariz estruturante voltados para a solução dos críticos e específicos problemas da construção e sustentabilidade dos sistemas de saúde nacionais” (SILVA; ROSENBERG; FONSECA, 2017, p. 568).

A cada dois anos os Estados-membros se reúnem para acompanhamento das pautas de cooperação em saúde e nas demais áreas sociais das quais os países se comprometeram em prestar assistência (SILVA; ROSENBERG; FONSECA, 2017, p. 569-570). Além disso, por meio de um programa de treinamento, os representantes dos países integrantes do projeto poderão analisar as ações que serão colocadas em execução para aperfeiçoar a cooperação internacional (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO).

Apoia-se “a implementação de ‘Escolas de Saúde Pública’ por meio da qualificação docente-pedagógica” nas “instituições das áreas de gestão de saúde pública, vigilância epidemiológica e administração hospitalar” (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO), além da disponibilização de recursos financeiros para fortalecer o atendimento em saúde nos locais vulneráveis, principalmente na África e no Timor Leste (SILVA; ROSENBERG; FONSECA, 2017, p. 574).

Segundo Silva, Rosenberg e Fonseca (2017, p. 574), os eixos temáticos estabelecidos são:

> 1) Formação e desenvolvimento da força de trabalho em saúde; 2) Informação e comunicação em saúde; 3) Investigação em saúde; 4) Desenvolvimento do complexo produtivo da saúde; 5) Vigilância epidemiológica e monitorização da situação de saúde; 6) Emergências e desastres naturais; 7) Promoção da saúde e sua proteção.

A partir disso, com a integração, se busca averiguar os indicadores de saúde com base nas taxas de mortalidade infantil, pobreza, escassez de itens básicos de saúde, baixa expectativa de vida adulta, deficiências nutricionais, falta de saneamento básico, insuficiência na cobertura de serviços de saúde, dentre outros (SILVA; ROSENBERG; FONSECA, 2017, p. 570-571).

4.1.6 Central Internacional para a Compra de Medicamentos contra a AIDS, Malária e Tuberculose

Tendo como fundadores Brasil, França, Reino Unido, Noruega e Chile, a UNITAID é uma iniciativa global, apoiada pela OMS, que atua na expansão da cobertura de saúde, desenvolvendo “medicamentos inovadores, ferramentas de diagnóstico e técnicas de saúde pública” tornando o acesso mais facilitado àqueles países com parcos recursos (UNITAID, 2006).

Mais recentemente, no ano de 2021, o Brasil adotou compromisso com Colômbia, Bolívia e Paraguai para auxiliar no enfrentamento da endemia da Doença de Chagas, agravada pela “escassez de ferramentas diagnósticas e opções de tratamento” e pelas “vulnerabilidades socioeconômicas de áreas endêmicas” (AGÊNCIA BRASIL, 2021).

Assim, a organização atua conjuntamente com instituições parceiras para “alavancar a inovação para a saúde global” através da definição de metas, direcionamento de recursos, monitoramento de desempenho das concessões realizadas e intercâmbio de informações visando o aperfeiçoamento das estratégias de saúde (UNITAID, 2006).

Frequentemente a organização abre chamadas públicas para angariar propostas e encontrar novos parceiros para o combate às vulnerabilidades sanitárias emergenciais que atingem as populações carentes.

4.1.7 Unidade Médica do Brasil

Fruto da Organização Mundial Médicos Sem Fronteiras, a Unidade Médica do Brasil – também conhecida como BRAMU na sigla inglesa – foi criada em 2007, através do “recrutamento de profissionais e a captação de recursos financeiros brasileiros” com o fim de prestar apoio técnico internacional em saúde (MSF, 2020).

Por meio da parceria constituída, é possível a criação de soluções às deficiências sociais em saúde e, consequentemente, a promoção e proteção do direito humano à saúde nos países carentes de recursos e que sofrem as consequências de conflitos e crises.

4.1.8 Centro de Operações de Emergência em Saúde

O COES é uma organização criada para integrar atores internacionais envolvidos na causa da saúde global a partir da análise de dados e informações

relevantes para “a tomada de decisão dos gestores e técnicos na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública” (BRASIL, 2014, p. 14).

A coordenação das ações do Órgão ocorre conjuntamente com a Secretaria de Vigilância em Saúde – a qual se discorrerá a seguir – e auxilia na identificação das emergências sanitárias, na mobilização de recursos e na comunicação com a gestão do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014, p. 14). De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014, p. 14):

> Quando da ativação do Coes, deve ser avaliada a necessidade do acionamento da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS); da recomendação de declaração de Espin ao Ministro da Saúde; e da necessidade de acionamento de recursos adicionais, inclusive apoio internacional especializado.

Na ocorrência do acionamento, haverá a “classificação do nível de emergência”, que possui uma escala de I a III e que é definido de acordo com o risco que a situação representa para a saúde pública, “seja pela probabilidade de propagação nacional ou pela superação da capacidade de resposta local” (BRASIL, 2014, p. 15).

Após a identificação do nível, “a FN-SUS deverá prover resposta rápida e eficiente”, tanto em território nacional quanto em outros países desde que sua assistência “seja oficialmente solicitada à Presidência da República” (BRASIL, 2013).

4.1.9 Secretaria de Vigilância em Saúde

Lastreada na instituição do CIEVS, que “compõe uma rede mundial de alerta e resposta” em saúde pública internacional, a SVS é Órgão nacional que visa facilitar “a comunicação oportuna entre os países das Nações Unidas sobre eventos de saúde pública com potencial de constituir uma emergência” (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ).

As competências da Secretaria de Vigilância em Saúde estão definidas na Portaria MS/GM nº 1.378, de 9 de julho de 2013, e tratam da “preparação e resposta das ações de vigilância em saúde, nas emergências de saúde pública de importância nacional e internacional” (BRASIL, 2022). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022):

> Os eventos de interesse à saúde pública são monitorados de rotina pela Secretaria de Vigilância em Saúde, no âmbito do Comitê de Monitoramento de Eventos (CME), com a participação da Rede dos Centros de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (Rede-Cievs), bem como das demais áreas técnicas da SVS. Além disso, o Comitê Gestor da FN-SUS (CG/ FN-SUS), coordenado pela Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, com a participação das Secretarias de Vigilância em Saúde e de Atenção à Saúde, pode solicitar o acionamento de uma estrutura de resposta à emergência em saúde pública.

Com isso, no Brasil, todos os órgãos interligados ao SUS têm o dever de informar à Secretaria de Vigilância em Saúde quando da identificação de agravos em saúde, ainda que locais, dados os riscos de tais agravos se tornarem nacionais e, ainda, internacionais (BRASIL, 2019, p. 708). Portanto, identifica-se uma rede integrada de monitoramento estratégico também entre os Estados-membros brasileiros para responder às demandas emergenciais em saúde.

5 Considerações finais

A CRFB consagrou os direitos humanos como valores fundamentais sociais de seu Estado, pilares da concretização da dignidade humana, e positivou os princípios da solidariedade, da cooperação entre os povos para o progresso da humanidade e dos direitos humanos como pilares da sua democracia.

Dispostos estrategicamente no início da carta constitucional, tais princípios instruem a atuação do Estado brasileiro na esfera internacional, representando o interesse constitucional de angariar esforços à concretização dos direitos humanos tanto em âmbito nacional quanto internacional. A partir da norma e dos compromissos internacionais firmados, o país está comprometido a cooperar com a efetivação do direito à saúde, sob pena de coação em caso de omissão e não cumprimento das responsabilidades as quais se submeteu.

A partir desta abertura constitucional, e por meio de seu representante e dos demais atores internacionais, o Estado brasileiro pode efetivar sua participação na comunidade internacional para a proteção do direto à saúde.

Muito mais do que mero cumprimento ao direito positivado, a efetividade dos direitos humanos significa a concretização da dignidade humana, valor decorre da própria natureza humana e que se incorpora a todos os povos em caráter atemporal e global, permitindo o desenvolvimento sustentável da comunidade internacional.

Por isso, há muita importância na participação do Estado brasileiro na comunidade internacional não só por meio da obediência ao que está consagrado nos compromissos internacionais aos quais se submeteu, mas também por meio da formulação de agendas e atuação de suas organizações que buscam a efetividade e a promoção do direito humano à saúde para além de suas fronteiras.

Por meio da identificação de deficiências na cobertura em saúde nos países vulneráveis, o Estado brasileiro pode prestar assistência humanitária internacional, fazendo parte das soluções para tais contingências. Com isso, o Estado brasileiro adota posicionamento protecionista aos direitos humanos e princípios positivados em sua legislação, contribuindo com o desenvolvimento da comunidade internacional.

Portanto, o Estado brasileiro, dentro de suas capacidades institucionais, possui o dever normativo constitucional de atuar na assistência humanitária, seja por meio da disponibilização de prestadores de serviços especializados em saúde seja por meio da disponibilização de recursos materiais e financeiros, atuando conjuntamente e através de entidades nacionais e internacionais no âmbito de suas relações exteriores.

Diante disso, urge a necessidade da formulação e execução de medidas, pensadas a nível internacional, que visem à promoção do direito à saúde, tendo em vista que a falta de efetivação de tal direito impacta diretamente no direito à vida.

Fundamentada nos princípios da solidariedade, da cooperação entre os povos para o progresso da humanidade e da proteção dos direitos humanos, a assistência humanitária internacional se apresenta como instrumento hábil para a efetivação do direito à saúde, possibilitando a constituição de uma rede de saúde compartilhada para alcance do bem-estar individual e coletivo.

Instrumentalizada pela ONU e por seus organismos vinculados através da concentração de recursos monetários e técnicos e a respectiva distribuição dos mesmos, a assistência humanitária em saúde global aos países em vulnerabilidade sanitária é necessária e urgente para o fortalecimento de uma governança global de saúde para acompanhar a crescente mobilidade humana, impulsionada pela globalização. Por isso, a vida humana não pode ser observada apenas a partir de nacionalidades, com responsabilidades estatais limitadas pelas fronteiras, pois se trata de valor universal.

Com isso, a assistência brasileira na comunidade internacional permite o seu intercâmbio com os outros Estados, promovendo parcerias e implementando mecanismos institucionais de auxílio à saúde aos países com parcos recursos e em que o atendimento é precário a ponto de colocar em risco a vida da população.

Desta maneira, concluiu-se que o Brasil possui estrutura jurídica para atender às demandas de saúde que lhe chegam da comunidade internacional. Através da assistência humanitária de suas Agências e Organizações, o Estado brasileiro deve fornecer recursos financeiros, técnicos e humanos contribuindo, dentro de suas capacidades institucionais, para a efetivação do direito à saúde nos países em vulnerabilidade sanitária. A assistência humanitária internacional é obrigação jurídica que encontra respaldo no ordenamento interno e nos compromissos internacionais firmados pelo Estado. Portanto, o exercício de cooperação assistencial não é mera opção do Chefe de Estado, mas sim uma política de Estado obrigatória, desde possua a logística e os recursos necessários ao abastecimento e desde que não exponha sua população em risco.

Por meio do reconhecimento do indivíduo como sujeito de direitos perante os Estados é que se pode buscar a justiça social, pois a efetivação dos direitos humanos é o caminho para a igualdade social, diretriz preceituada no texto constitucional brasileiro e que visa combater as vulnerabilidades sociais.

Por fim, se verifica que os Estados estão cada vez mais interdependes e precisando de atuação compartilhada para que seja possível haver o fortalecimento institucional para uma cobertura efetiva em saúde e, assim, superar os impactos sociais que colocam em risco os valores humanos e, portanto, a vida.

A pesquisa científica é a porta que permite uma nova concepção de mundo, pautada nos valores humanos de uma comunidade global. Através das ciências sociais, nascem as respostas necessárias às emergências que se apresentam no mundo globalizado. Que a pesquisa seja contribuição para a preservação da vida humana e ponte para o desenvolvimento sustentável da humanidade.

Referências

ABRAMOVICH, Victor. Linhas de trabalho em direitos econômicos, sociais e culturais: instrumentos e aliados. In: **Sur – Revista Internacional de Direitos Humanos**. Ano 2, Número 2, p. 188 a 223, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sur/v2n2/a09v2n2.pdf. Acesso em: 19 de ago. de 2019.

AGÊNCIA BRASIL. **Fiocruz assina acordo de combate à transmissão da doença de Chagas**. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-04/fiocruz-acordo-vai-combater-transmissao-congenita-da-doenca-de-chagas. Acesso em: 07 de maio de 2022.

AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO. **Cooperação Humanitária**. Disponível em: https://www.gov.br/abc/pt-br/assuntos/cooperacao-humanitaria. Acesso em: 01 de maio de 2022.

AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO. **Carteira de Projetos e Atividades**. Disponível em: http://www.abc.gov.br/Projetos/CooperacaoRecebida/ProjetoseAtividades. Acesso em: 05 de maio de 2022.

AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO. **Informações Gerais sobre a CPLP - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP)**. Disponível em: http://www.abc.gov.br/Projetos/CooperacaoSulSul/CPLP. Acesso em: 05 de maio de 2022.

AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO. **Pesquisa de projetos**. Disponível em: http://www.abc.gov.br/Projetos/pesquisa. Acesso em: 07 de maio de 2022.

ALARCÓN, Pietro de JesúsLora. **Direitos dos Refugiados: uma leitura com fundamento nos Princípios Constitucionais**. Disponível em: http://emporiododireito.com.br/leitura/direitos-dos-refugiados-uma-leitura-com-fundamento-nos-principios-constitucionais. Acesso em: 07 de set.de 2018.

ALEXY, Robert. Direitos Fundamentais no Estado Constitucional Democrático:Para a relação entre direitos do homem, direitos fundamentais, democracia e jurisdição constitucional. In: **Revista de Direito Administrativo**. n. 217. Rio de Janeiro, p. 55-66, 1999.

ALMEIDA, Celia. Política externa e cooperação internacional no Brasil: eixos estratégicos e agendas. In: **Diplomacia em Saúde e Saúde Global**: perspectivas

latino-americanas. Org. BUSS, Paulo Marchiori; TOBAR, Sebastián. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 487-532, 2017.

ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. **Competências na Constituição de 1988**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2013.

AMORIM, Celso. A Política Internacional da Saúde: um episódio singular. In: **Diplomacia em Saúde e Saúde Global**: perspectivas latino-americanas. Org. BUSS, Paulo Marchiori; TOBAR, Sebastián. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 13-22, 2017.

ARÉVALO-MARTÍNEZ, Rebeca-Illiana; FLORES, Rogelio del Prado. Comunicación digital de la Organización Internacional para las Migraciones: de la presencia a la colaboración. In: **Anuario Electrônico de Estudios em Comunicación Social:** Disertaciones. v. 14, n. 2, 2021. DOI: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/disertaciones/a.10389. Disponível em: https://revistas.urosario.edu.co/index.php/disertaciones/article/view/10389. Acesso em: 14 de maio de 2022.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos. Acesso em: 05 de mar. de 2021

AVANCINI, Helenara Braga. **A dignidade da pessoa humana e a incorporação do direito internacional dos direitos do homem no direito interno luso-brasileiro**. Disponível em: http://pidcc.com.br/artigos/042013/042013_03.pdf. Acesso em: 02 de Jan. de 2021.

BÁRCENA, Alicia. **Hora zero – a nossa região diante da pandemia.** Disponível em: https://nacoesunidas.org/artigo-hora-zero-a-nossa-regiao-diante-da-pandemia/. Acesso em: 30 de mar. de 2020.

BARROS, Patrícia. **Saúde global e Organização Mundial da Saúde**: uma perspectiva crítica a partir do direito internacional. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020.

BELLO, Enzo. BERCOVICI, Gilberto. LIMA, Martonio Mont'Alverne Barreto. O Fim das Ilusões Constitucionais de 1988?.In: **Revista Direito e Práxis**. vol.10. n.3. Rio de Janeiro. Jul/Set. 2019.

BERCOVICI, Gilberto. A problemática da constituição dirigente: algumas considerações sobre o caso brasileiro. In: **Revista de Informação Legislativa**. Brasília. a. 36. n. 142. abr./jun., p. 35-52, 1999.

BLANCO, Ramon. **As operações de paz no cenário internacional.** Disponível em: https://guiadefontes.msf.org.br/as-operacoes-de-paz-no-cenario-internacional/. Acesso em: 15 de fev. de 2020.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Apresentação de Celso Lafer. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOBBIO, Norberto. **O futuro da democracia:** uma defesa das regras do jogo. Tradução de Marco Aurélio Nogueira. 16. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2019.

BORGES, Ana Cláudia. *et al*. **Soberania no Direito Internacional**. Disponível em: https://home.unicruz.edu.br/mercosul/pagina/anais/2015/1%20-%20ARTIGOS/SOBERANIA%20NO%20DIREITO%20INTERNACIONAL.PDF. Acesso em: 08 de set. de 2018.

BRANDT, Fernanda. **Princípio da Solidariedade e o Processo de Jurisdição Constitucional nos casos de Direitos Sociais**. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/viewFile/15845/3743> Acesso em: 22 Set. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.**1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 de abr. de 2019.

BRASIL. **Corredor humanitário**. Disponível em: https://www.1blogsl.eb.mil.br/principais-noticias/corredor-humanitario.html. Acesso em: 24 de abr. de 2022.

BRASIL. **Decreto Legislativo Nº 933/2009**: Ajuste complementar ao acordo para permissão de residência, estudo e trabalho a nacionais fronteiriços brasileiros e uruguaios, para prestação de serviços de saúde. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-mistas/cpcms/historico/acordos-mercosul/Anexo%20Dec.%20Leg.%20933%202009%20Acordo%20Brasil%20Uruguai%20Permissao%20de%20Residencia-%20Estudo%20e%20Trabalho%20e%20Nacionais.pdf. Acesso em: 05 de mar. de 2021.

BRASIL. **Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Ret/DEX10212-Ret.htm. Acesso em: 29 de jan. de 2022.

BRASIL. **Gestão do MRE**. Disponível em: https://www.gov.br/mre/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-e-governanca/gestao-no-mre. Acesso em: 25 de abr. de 2022

BRASIL. **Lei nº 13.684 de 21 de junho de 2018**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13684.htm. Acesso em: 13 de jun. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cooperação**. Disponível em: https://www.saude.gov.br/assessoria-internacional/cooperacao. Acesso em: 26 de mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil**: 2020-2028. 2020a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acesso em: 15 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. vol. único. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo da rede de atenção às urgências e emergências no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 14 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública**. 1 ed. Brasília: 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_resposta_emergencias_saude_publica.pdf. Acesso em: 08 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resposta a emergências**. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/resposta-a-emergencias. Acesso em: 07 de maio de 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 793**. Disponível em: https://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793#. Acesso em: 08 de maio de 2022.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. **Recurso Especial nº 70083810598**. 2020b.

BUSS, Paulo Marchiori. Cooperação internacional em saúde do Brasil na era do SUS. In: **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. n. 23. Jun/2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/xH9n53c93tY5zn589SZvSXJ/?lang=pt. Acesso em: 11 de maio de 2022.

BUSS, Paulo Marchiori; FERREIRA, José Roberto. Cooperação estruturante em saúde: ensaio crítico sobre a cooperação internacional em saúde e a cooperação sul-sul. In: **Diplomacia em Saúde e Saúde Global**: perspectivas latino-americanas. Org. BUSS, Paulo Marchiori; TOBAR, Sebastián. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 115-141, 2017.

BUSS, Paulo Marchiori; FONSECA, Luiz Eduardo; UNGERER, Regina; HOIRISCH, Cláudia. Governanças global e regional e a saúde. In: **Diplomacia em Saúde e Saúde Global**: perspectivas latino-americanas. Org. BUSS, Paulo Marchiori; TOBAR, Sebastián. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 281-348, 2017.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. **O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social**. Disponível em: http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/393/o-conceito-de-vulnerabilidade-e-seus-sentidos-para-as-politicas-publicas-de-saude-e-assistenciasocial#:~:text=Conformado%20na%20matriz%20discursiva%20da,eivada%20de%20contradi%C3%A7%C3%B5es%2034%2C40. Acesso em: 26 de ago. de 2020.

CARTA DAS NAÇÕES UNIDAS, 1945. In: **Decreto Nº 19.841, De 22 De Outubro De 1945**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d19841.htm. Acesso em: 28 de nov. de 2022.

CARVALHO, Claudia Paiva. Desafios democráticos para a constituição dirigente: entre vinculação e abertura constitucional. In: **Revista Jurídica da Presidência**. v. 14. n. 103. Brasília. Jun./Set., p. 357 a 381, 2012.

CATÃO, Marconi do Ó. **Genealogia do Direito à Saúde**: uma reconstrução de saberes e práticas na modernidade. Campina Grande: EDUEPB, 2011.

CEPEDES, Centro de Conhecimento em Saúde Pública e Desastres. **Assistência humanitária internacional**. Disponível em: http://andromeda.ensp.fiocruz.br/desastres/content/assistencia-humanitaria-internacional-0. Acesso em: 07 de mai. de 2021.

CHOMSKY, Noam.**Internacionalismo ou extinção**: reflexões sobre as grandes ameaças à existência humana. Trad. Renato Marques. São Paulo: Planeta, 2020.

COMPARATO, Fábio Konder. **Fundamento dos Direitos Humanos**. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/a_pdf/comparato_fundamentos_dh.pdf. Acesso em: 07 de nov. de 2020.

CONECTAS. **Direitos Humanos**. Disponível em: https://www.conectas.org/sobre-a-conectas/. Acesso em: 07 de maio de 2022.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986, Ottawa. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 30 de nov. de 2021

COSTA, Marli Marlene Moraes da; LEME, Luciana Rocha. Sistema Único de Assistência Social: O Município e o novo paradigma para os direitos socioassistenciais no Brasil. In: COSTA, Marli Marlene Moraes da; RODRIGUES, Hugo Thamir (Org.). **Direitos Sociais e Políticas Públicas**. Curitiba: Multideia, 2012.

CRAWFORD, James. **Chance, Order, Change:** the Course of International Law. General Course on Public International Law. Leiden: Brill/Nijhoff, 2014.

CUSTÓDIO, André Viana; MOREIRA, Rafael B. da R. **Exploração sexual comercial de crianças e adolescentes:** reflexões contemporâneas no contexto do Brasil, da Argentina e do Uruguai. Curitiba: Multideia, 2015.

DUQUE, Bruna Lyra; PEDRA, Adriano Sant'Ana. Os deveres fundamentais e a solidariedade nas relações privadas. In: **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**. Curitiba, v. 14, n. 14, p. 147-161, jul/dez, 2013.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Manual para Seleção e Contratação de Consultor/Prestador de Serviços para Consultoria no Âmbito dos Projetos de Cooperação Técnica Internacional**. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202111/08095144-manual-contratacao-organismo-internacional-versao-10-agosto-2021.pdf. Acesso em: 24 de abr. de 2022.

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.

FRIZERA, Thiago de Oliveira; GONÇALVES, Luisa Cortat Simonett; PEDRA, Adriano Sant'Ana. O dever humano de promoção da saúde: a aviação comercial internacional em períodos de calamidade sanitária e do retorno à normalidade. In: **Revista de Direito Internacional**. v. 18. n. 2, p. 55-71, 2021.

GONÇALVES, Maria Beatriz Ribeiro. **Direito Internacional Público e Privado**. 5ª ed. rev. atual. ampl. Editora JusPodivm, 2019.

GUSSOLI, Felipe Klein. Hierarquia supraconstitucional relativa dos tratados internacionais de direitos humanos. In: **Revista de investigações constitucionais.** v.6. n.3. Curitiba, Jun. de 2020.

HERMANY, Ricardo. **(Re)discutindo o espaço local:** uma abordagem a partir do direito social de Gurvitch. Santa Cruz do Sul: UNISC, 2007.

HERMANY, Ricardo. **Município na Constituição:** Poder local no constitucionalismo Luso-brasileiro. Curitiba, 2012.

HERRERA FLORES, Joaquín. **A reinvenção dos direitos humanos**. Tradução de: Carlos Roberto Diogo Garcia; Antônio Henrique Graciano Suxberger; Jefferson Aparecido Dias. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

INSTITUTO RIO BRANCO. **A carreira de diplomata**. Disponível em: http://www.institutoriobranco.itamaraty.gov.br/a-carreira-de-diplomata. Acesso em: 01 de maio de 2022.

JUBILUT, Liliana Lyra; SANTOS, Catherine de Souza; PUCCINELLI, Silvia Maria Mantovani. COVID-19 Como Desastre a Partir Da Perspectiva Do Direito Humanitário. In: **Revista De Direito**. v. 13. n. 3., p. 1-28, 2021. DOI: doi.org/10.32361/2021130312630. Disponível em:

https://periodicos.ufv.br/revistadir/article/view/12630/6929. Acesso em: 14 de maio de 2022.

KARNOPP, Laerte Radtke; BRITTO, Maria das Graças Pinto de. A exigibilidade judicial dos direitos fundamentais sociais frente ao obstáculo da determinação da conduta devida pelo estado. In: **Revista Jurídica Cesumar**. v. 21, n. 2, p. 361-379, maio/agosto de 2021.

KICKBUSCH, Ilona; BERGER, Chantal.Diplomacia da Saúde Global. In:**Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.19-24, mar., 2010. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/17396/2/3.pdf. Acesso em: 29 de jan. de 2022.

LARANJA, Anselmo Laghi; PEDRA, Adriano San'Ana; FABRIZ, Daury Cesar. Diferenças e semelhanças na positivação de deveres fundamentais no constitucionalismo espanhol e brasileiro: diálogo entre Francisco Rubio Llorente e o grupo de pesquisa "Estado, democracia e direitos fundamentais". In: **Revista da Academia Brasileira de Direito Constitucional**. Curitiba, 2020, v. 11, n. 21, p. 263-297, ago/dez de 2019.

MAAS, Rosana Helena; LEAL, Mônia Clarissa Hennig. Políticas Públicas de Efetivação dos Direitos Fundamentais Sociais: Algumas Estratégias. In: **UnoescInternational Legal Seminar**. v. 3. n. 1. Joaçaba: Editora Unoesc, 2014.

MACHADO, Raquel; ALCÂNTARA, Tatiane Lopes Ribeiro de. Cooperação humanitária em saúde. In: **Saúde e Política Externa**: os 20 anos da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (1998-2018). Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/outubro/22/15_Raquel_Machado_Tatiane_Alcantara.pdf. Acesso em: 14 de fev. de 2020.

MARINUCCI, Roberto; MILESI, Rosita. **Migrações Internacionais:** em busca da cidadania universal. Disponível em: www.rle.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/download/444/398. Acesso em: 12 de out. de 2015.

MASSAÚ, Guilherme Camargo. A esfera pública como espaço da necessidade e mutabilidade do controle social. In: **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pelotas**. vol. 02, n. 1, Jan-Jun, 2016. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/revistadireito/article/view/9305/6036. Acesso em: 24 de nov. de 2017.

MASSAÚ, Guilherme Camargo. **A reorientação do princípio republicano a partir da solidariedade:** o Cosmopolitismo na coisa pública. Disponível em: http://biblioteca.asav.org.br/vinculos/tede/GuilhermeCamargoMassauDireito.pdf. Acesso em: 20 de nov. de 2017.

MASSAÚ, Guilherme Camargo. A função dos princípios fundamentais do artigo 4º da Constituição Federal de 1988. In: **Boletim da Faculdade de Direito de Coimbra**. vol. XCIV, tomo 1, p. 457-503, 2018a.

MASSAÚ, Guilherme Camargo. **Princípios Constitucionais e Relações Internacionais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018b.

MENDES, Gilmar Ferreira. Os direitos fundamentais e seus múltiplos significados na ordem constitucional. In: **Anuariolberoamericano de Justicia Constitucional.** n. 8., p. 131-142, 2004.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

MORAIS, Jose Luis Bolzan de; MASSAÚ, Guilherme Camargo. A solidariedade como elemento constitutivo da res publica. In: **Pensar**, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 151-177, jan./jun. 2011.

MOREIRA, Thiago Oliveira. **A aplicação dos tratados internacionais de direitos humanos pela jurisdição brasileira**. Natal, RN: EDUFRN, 2015.

MSF, Médicos sem fronteiras. **Guia de fontes em ajuda humanitária**. Disponível em: https://guiadefontes.msf.org.br/termo/principio-de-neutralidade/. Acesso em: 25 de fev. de 2020.

MSF, Médicos sem fronteiras. **MSF no Brasil**. Disponível em: https://www.msf.org.br/quem-somos/msf-no-brasil/. Acesso em: 07 de maio de 2022.

NASSER, Salem Hikmat. **Jus cogens. Ainda esse desconhecido**. Disponível em: http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/revdireitogv/article/view/35233/34033. Acesso em: 26 de jun. de 2019.

NORONHA, Ana Beatriz de. **Cooperação internacional: da ajuda humanitária aos projetos estruturantes**. Disponível em:

https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/cooperacao-internacional-da-ajuda-humanitaria-aos-projetos-estruturantes. Acesso em: 06 de maio de 2022.

NUNES, Bethânia. **OMS quer criação de corredor humanitário para levar oxigênio à Ucrânia**. Disponível em: https://www.metropoles.com/saude/oms-quer-criacao-de-corredor-humanitario-para-levar-oxigenio-a-ucrania. Acesso em: 05 de maio de 2022.

OIM, Organização Internacional para as Migrações. **OIM e Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul firmam acordo de cooperação**. Disponível em: https://brazil.iom.int/pt-br/news/oim-e-secretaria-de-saude-do-rio-grande-do-sul-firmam-acordo-de-cooperacao. Acesso em: 24 de abr. de 2022.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Guia de fontes em ajuda humanitária**. Disponível em: https://guiadefontes.msf.org.br/outras/oms/. Acesso em: 15 de fev. de 2020.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Quem nós somos**. 1948. Disponível em: https://www.who.int/about. Acesso em: 15 de maio de 2022.

ONU, Organização das Nações Unidas. **ONU lança plano de resposta humanitária**: abordagem global é a única maneira de lutar contra COVID-19. Disponível em: https://nacoesunidas.org/onu-lanca-plano-de-resposta-humanitaria-abordagem-global-e-a-unica-maneira-de-lutar-contra-covid-19/. Acesso em: 28 de mar. de 2020.

ONU, Organização das Nações Unidas. **Gestão adequada de resíduos é vital no combate ao novo coronavírus.** Disponível em: https://nacoesunidas.org/gestao-adequada-de-residuos-e-vital-no-combate-ao-novo-coronavirus-diz-pnuma/. Acesso em: 30 de mar. de 2020.

ONU, Organização das Nações Unidas. **OMS diz que unidades de saúde na Ucrânia estão prestes a colapsar**. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/174925-oms-diz-que-unidades-de-saude-na-ucrania-estao-prestes-colapsar. Acesso em: 05 de maio de 2022.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. **Cooperação internacional em saúde no congresso ABRASCO**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3058:cooperacao-internacional-em-saude-no-congresso-abrasco&Itemid=347. Acesso em: 25 de mar. de 2020.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. **Implementação Do Regulamento Sanitário Internacional**. Disponível em: https://www.paho.org/pt/documentos/cd58inf1-implementacao-do-regulamento-sanitario-internacional. Acesso em: 28 de jan. de 2022.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. **OPAS/OMS Brasil**. Disponível em: https://www.paho.org/pt/brasil/sobre-opasoms-brasil. Acesso em: 24 de abr. de 2022.

PANISSET, Ulysses. Conceitos operacionais para diplomacia em saúde: promovendo desenvolvimento humano por meio da cooperação internacional. In: **Diplomacia em Saúde e Saúde Global**: perspectivas latino-americanas. Org. BUSS, Paulo Marchiori; TOBAR, Sebastián. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 87-114, 2017.

PEDERSEN, Jens. **O nexo entre construção da paz, desenvolvimento e humanitarismo em contextos de conflito**: o respeito aos limites. Disponível em: https://guiadefontes.msf.org.br/o-nexo-entre-construcao-da-paz-desenvolvimento-e-humanitarismo-em-contextos-de-conflito-o-respeito-aos-limites/. Acesso em: 15 de fev. de 2020.

PIOVESAN, Flávia. **Caderno de Direito Constitucional**: Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional. EMAGIS, 2006.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 18ª ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

PORTUGAL. **Constituição da República Portuguesa.** Disponível em: https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx. Acesso em: 10 de outubro de 2020.

RISTOW, Edson. **Ética: função jurisdicional, *dueprocessoflaw* e o princípio da razoabilidade**. Itajaí: S&T Editores, 2007.

REIS, FlávioAmérico dos. **Military Logistics in Natural Disasters:** The Use of the NATO Response Force in Assistance to the Pakistan Earthquake Relief Efforts. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-85292018000100073&lang=pt. Acesso em: 13 de jun. de 2020.

RIBEIRO, Mikelli Marzzini L. A.Soberania e responsabilidade internacional humanitária: avaliando o processo de ajuste normativo no âmbito da ONU. In:

Revista Brasileira de Ciência Política. Set/Dez, 2019, p.199-234. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/8bR73N773m8YV7ksCZjy7cw/?lang=pt. Acesso em: 19 de mar. de 2022.

REZENDE, Bruno Pereira. Saúde, política externa e diplomacia pública. In: **Saúde e Política Externa:** os 20 anos da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (1998 – 2018). Brasília: Ministério da Saúde, 2018, p. 37-71. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_politica_externa_20_anos_aisa.pdf. Acesso em: 13 de maio de 2022.

ROCCA, Paolo Morozzo Della. Os assim chamados "corredores humanitários" e o possível papel da sociedade civil nas políticas de refúgio e migração regular. In: **Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**.n. 25. Dez/2017.

RODRIGUES, Horácio Vanderlei; GRUBBA, Leilane Serratine. **Conhecer Direito I:** A teoria do conhecimento no século XX e a ciência do direito. Florianópolis: FUNJAB, 2012.

RODRIGUES, Horácio Vanderlei; GRUBBA, Leilane Serratine. **Conhecer Direito II:** a epistemologia jurídica no Brasil. Florianópolis: FUNJAB, 2014.

SARMENTO, Daniel. **A Proteção Judicial dos Direitos Sociais:** Alguns Parâmetros Ético Jurídicos. Disponível em: http://files.camolinaro.net/200000426-33a4135980/A-Protecao-o-Judicial-dos-Direitos-Sociais.pdf. Acesso em: 07 de Nov. de 2020.

SANTOS, Raquel Magalhães Neiva. Intervenção e assistência humanitárias à luz do direito internacional. In: **Revista Pensar**, Fortaleza, v. 14, n.2, jul./dez., 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídicoconstitucional necessária e possível. In: **Revista Brasileira de Direito Constitucional**. n. 09, jan./jun., 2007.

SCHMITZ, Guilherme de Oliveira; LIMA, João Brigido Bezerra; SOMAIO, Alan. Assistência Humanitária Internacional: uma análise da experiência brasileira recente (2007-2010). In: **Boletim de Economia e Política Internacional**. n. 4, p. 53-59, 2010.

SCHOLZ, J. Sally. Solidarity as a Human Right. In: **Archiv des Volkerrechts**, Bd. 52, p. 49-67, 2014.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ. **Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)**. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Centro-de-Informacoes-Estrategicas-em-Vigilancia-em-Saude-CIEVS. Acesso em: 07 de maio de 2022.

SILVA, Denise dos Santos Vasconcelos. **Direito à saúde:** ativismo judicial, políticas públicas e reserva do possível. Curitiba: Juruá, 2015.

SILVA, Virgílio Afonso da. A evolução dos direitos fundamentais. In: **Revista Latino-Americana de Estudos Constitucionais**. vol. 6., p. 541-558, 2005.

SILVA, Augusto Paulo; ROSENBERG, Felix; FONSECA, Luiz Eduardo. Diplomacia e cooperação em saúde na comunidade dos países de língua portuguesa: uma nova perspectiva. In: **Diplomacia em Saúde e Saúde Global**: perspectivas latino-americanas. Org. BUSS, Paulo Marchiori; TOBAR, Sebastián. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 567-584, 2017.

SOUZA, Carolina Romero de; SALES, R. G.. A Assistência Humanitária Internacional em caso de desastres naturais: o exemplo da atuação brasileira no Haiti após o terremoto de 2010. In: **XXII Encontro Nacional do CONPEDI/UNINOVE**. (Org.). Direito Internacional dos Direitos Humanos I. 1 ed. Florianópolis, v. 1, p. 71-87, 2013.

SPIEKER, Heike. The Right to Give and Receive Humanitarian Assistance. In: **International Law and Humanitarian Assistance:** A Crosscut Through Legal

Issues Pertaining to Humanitarianism. HEINTZE, Hans-Joachim; ZWITTER, Andrej (Eds.). DOI 10.1007/978-3-642-16455-2_1. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2011.

STRECK, Lenio Luiz. Jurisdição Constitucional e Hermenêutica: Perspectivas e Possibilidades de Concretização dos Direitos Fundamentais Sociais no Brasil. In: **Revista Novos Estudos Jurídicos**. v.8. n.2. Mai/Ago, p.257-301, 2003.

TOBAR, Sebástian. Governança da saúde global e regional: OMS/OPAS. In: **Diplomacia em Saúde e Saúde Global**: perspectivas latino-americanas. Org. BUSS, Paulo Marchiori; TOBAR, Sebastián. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 385-420, 2017.

TORRONTEGUY, Marco Aurélio Antas. **O direito humano à saúde no direito internacional:** efetivação por meio da cooperação sanitária. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2140/tde-14032011-154326/publico/Tese_de_Doutorado_Marco_A_A_Torronteguy.pdf. Acesso em: 24 de abr. de 2022.

UNICEF. **UNICEF em ação**. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/onde-atuamos. Acesso em: 14 de maio de 2022.

UNITAID. **About Us**. Disponível em: https://unitaid.org/about-us/#en. Acesso em: 07 de maio de 2022.

VALE, Horácio Eduardo Gomes. **Princípio da cooperação internacional**. Disponível em: http://jus.com.br/artigos/26542/principio-da-cooperacao-internacional. Acesso em: 05 de ago. de 2015.

VALE, Luís António Malheiro Meneses do. Sobre o sentido jurídico do acesso aos bens sociais fundamentais: a 'jurisprudência doutrinal' da ONU em matéria de saúde. In: **e-cadernos CES**. 15 ed. 2012, p. 70-97. Disponível em: https://journals.openedition.org/eces/971. Acesso em: 08 de maio de 2022.

VIEIRA, Liszt. **Os Argonautas da Cidadania:** a sociedade civil na globalização. Rio de Janeiro: Record, 2001.