

# **VII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI**

**DIREITO, GOVERNANÇA E NOVAS TECNOLOGIAS I**

**IRINEU FRANCISCO BARRETO JUNIOR**

**AIRES JOSE ROVER**

**MARISA CATARINA DA CONCEIÇÃO DINIS**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

**Diretor Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

**Representante Discente:** Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

**Secretarias**

**Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

**Comunicação:**

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

**Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

**Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Profa. Dra. Gina Vidal Marcílio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

**Eventos:**

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

**Membro Nato** - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

D597

Direito, governança e novas tecnologias I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Aires Jose Rover; Irineu Francisco Barreto Junior; Marisa Catarina da Conceição Dinis – Florianópolis: CONPEDI, 2024.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-889-9

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: A pesquisa jurídica na perspectiva da transdisciplinaridade

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Governança e novas tecnologias. VII Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2024 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



# VII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

## DIREITO, GOVERNANÇA E NOVAS TECNOLOGIAS I

---

### **Apresentação**

No VII Encontro Virtual do CONPEDI, o grupo de trabalho “Direito, Governança e Novas Tecnologias I”, se destacou não apenas pela qualidade dos trabalhos apresentados, mas também pela participação de renomados professores pesquisadores, acompanhados por seus alunos de pós-graduação e um graduando. O evento contou com a apresentação de 21 artigos, que foram objeto de um intenso debate conduzido pelos coordenadores e enriquecido pela participação do público na sala virtual.

Esse destaque evidencia o interesse e a relevância dos temas discutidos no âmbito jurídico. Conscientes disso, os programas de pós-graduação em direito promovem um diálogo que incentiva a interdisciplinaridade na pesquisa e visa enfrentar os desafios impostos pelas novas tecnologias ao direito. Para facilitar a apresentação e a discussão dos trabalhos sob essa perspectiva, os coordenadores do grupo de trabalho organizaram os artigos em blocos temáticos, que refletem em parte nessa publicação. Segue os três blocos temáticos gerais e palavras chave dos artigos apresentados.

#### Direito e Tecnologia

- Telemedicina, telessaúde, direito à saúde.
- Direitos fundamentais, era digital, privacidade.
- Avanço tecnológico, sistema judiciário, celeridade.
- Estado democrático de direito, vigilância, internet.
- Fintechs, transformação, direito bancário.
- Arcabouço normativo, cibersegurança, sociedade da informação.
- Direito à imagem, pessoa jurídica, novas tecnologias.
- Big Techs, tabelionato de notas, uso de dados.

A influência das tecnologias digitais no direito é evidente em diversas áreas, como na telemedicina e telessaúde, que ampliam o acesso à saúde através de consultas remotas, desafiando conceitos tradicionais de atendimento presencial. Em paralelo, direitos fundamentais como a privacidade se tornam cada vez mais cruciais na era digital, enquanto o avanço tecnológico promove a celeridade no sistema judiciário, buscando maior eficiência. O Estado democrático de direito enfrenta novos desafios com a vigilância na internet, colocando em debate a balança entre segurança e liberdade individual. As fintechs estão transformando o direito bancário, adaptando-o às necessidades de uma sociedade mais conectada. O arcabouço normativo de cibersegurança busca proteger a sociedade da informação, refletindo a necessidade de regulamentações claras e eficazes. O direito à imagem da pessoa jurídica também se redefine frente às novas tecnologias, enquanto Big Techs e tabelionato de notas são alvo de análises comparativas sobre a coleta e uso de dados na sociedade da informação.

#### Inteligência Artificial e Direito

- Regulamentação, inteligência artificial, direitos autorais.
- Estudo comparado, direitos autorais, pré-treinamento.
- Impacto, inteligência artificial, herança digital.
- Direito, inteligência artificial, ficção científica.
- Impacto, inteligência artificial, campo jurídico.

A interseção entre direito e inteligência artificial emerge como um campo dinâmico e complexo, abordando desde questões de regulamentação e direitos autorais até o impacto da IA na herança digital. Estudos comparados dos primeiros casos norte-americanos destacam o papel crucial do pré-treinamento da IA, enquanto debates éticos e a necessidade de políticas regulatórias são essenciais para orientar seu desenvolvimento. Além disso, a IA desafia conceitos tradicionais de direito, flertando entre ficção científica e realidade prática, influenciando tanto o ensino quanto a prática profissional no campo jurídico contemporâneo.

#### Diversos

- Tecnologia, Educação, Inclusão Digital

- Educação, Transformação Digital, Resistência
- Jurimetria, Competência, Saúde
- Transparência, Participação Cidadã, Governo
- Bolhas Virtuais, Democracia, Psicologia
- Tecnoceno, Biotecnologia, Sustentabilidade
- Agricultura Familiar, Políticas Públicas, Tecnologia
- Governança, Dados, Abordagem Quântica

Esses artigos abrangem uma ampla gama de áreas de interesse e preocupações contemporâneas. Eles refletem uma visão abrangente que inclui a interseção entre tecnologia, educação e inclusão digital, enfatizando a importância da transformação digital e da resistência educacional. Além disso, exploram temas como jurimetria e competência no contexto da saúde, assim como questões de transparência, participação cidadã e governança. Também abordam fenômenos contemporâneos como bolhas virtuais e democracia, com insights da psicologia, e discutem a interseção entre tecnoceno, biotecnologia e sustentabilidade. A agricultura familiar e as políticas públicas são vistas sob a lente da tecnologia, enquanto a governança de dados e abordagens quânticas refletem preocupações emergentes na era digital.

Os coordenadores responsáveis pelo Grupo de Trabalho cordialmente convidam os interessados a examinar integralmente os artigos em questão, confiantes de que a leitura será proveitosa. Encerramos esta apresentação expressando gratidão pela oportunidade de facilitar os diálogos entre pesquisadores de elevada competência.

Aires José Rover - Universidade Federal de Santa Catarina

Irineu Francisco Barreto Júnior - Mestrado em Direito das Faculdades Metropolitanas Unidas

Marisa Catarina da Conceição Dinis - Instituto Jurídico Portucalense

**TELEMEDICINA E A TELESSAÚDE NO DIREITO BRASILEIRO À SAÚDE**  
**TELEMEDICINE AND TELEHEALTH IN THE BRAZILIAN RIGHT TO HEALTH**

**Heber Carvalho Pressuto**  
**Fabio Fernandes Neves Benfatti**

**Resumo**

Buscar pela garantia e aplicação dos direitos individuais à saúde, são negligenciados os Tratados e Convenções internacionais. Considerando a realidade global, na qual o direito internacional, no último século, ganhou espantosas proporções, vê-se a necessidade de se conhecer as normas internacionais vigentes afetas ao Direito à Saúde e entender sua influência no direito interno. Recentemente foi legalmente regulamentada a telessaúde, após a imposição fática desse meio durante a Pandemia. Este artigo, portanto, tem por objetivo identificar as normas internacionais em saúde e verificar sua influência na regulamentação da telessaúde no Brasil, aspectos relevantes para que se entenda, inclusive, se o direito internacional reflete diretamente na aprovação de normas internas. O tema foi assim escolhido e delimitado ante o interesse de se verificar se as normas internas são elaboradas com uma observação consciente do direito internacional, considerando as normas em telessaúde como umas das que mais movimentaram os organismos internacionais recentemente.

**Palavras-chave:** Direito internacional, Direito à saúde, Telessaúde, Telemedicina, Tecnologia

**Abstract/Resumen/Résumé**

In the search for the guarantee and application of individual rights to health, international Treaties and Conventions are neglected. Considering the global reality, in which international law, in the last century, has gained astonishing proportions, there is a need to know the current international standards affecting the Right to Health and understand their influence on domestic law. Telehealth was recently legally regulated, after the factual imposition of this method during the Pandemic. This article, therefore, aims to identify international health standards and verify their influence on the regulation of telehealth in Brazil, relevant aspects for understanding whether international law directly reflects the approval of internal standards. The theme was thus chosen and delimited in the interest of verifying whether internal standards are drawn up with a conscious observation of international law, considering telehealth standards as one of the ones that have most moved international organizations recently.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** International right, Right to health, Telehealth, Telemedicine, Technology

## **1. INTRODUÇÃO**

O Direito à Saúde no Brasil teve significativa evolução na última metade do século passado, sendo evento de especial importância a sua consolidação como norma constitucional, o que ocorreu quando promulgada a Constituição Federal de 1988, que prevalece até hoje.

No mesmo século, as relações internacionais, e o próprio direito internacional público, sofreram mudanças drásticas, consequência das duas grandes guerras e da Guerra Fria. Foi naquele período que floresceram a Liga das Nações, fruto do Tratado de Versalhes, e, posteriormente, a Organização das Nações Unidas - ONU, criada na Conferência de São Francisco.

O Brasil foi um dos países que optaram pela participação nestas comunidades internacionais, e, também, pela celebração de tratados. O país figura, inclusive, como membro fundador da ONU. Dentre os mais conhecidos tratados internacionais celebrados, tem-se o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (1966), a Convenção Contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas cruéis, desumanas ou degradantes (1984) e a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (1969) – Pacto de San José da Costa Rica.

Não seria demais presumir que o direito internacional influenciou diretamente sobre o Direito à Saúde (ou Direito Médico) brasileiro. E, ainda, é certo que o Brasil internalizou várias normas pertinentes a esta seara do Direito. Contudo, em sua maioria, são dispositivos dispersos entre os vários tratados celebrados e ratificados, de forma que podem, por vezes, passarem despercebidos em querelas judiciais.

Considerando estas informações, percebeu-se a necessidade e conveniência de se realizar um apanhado dos dispositivos legais que porventura exerceram influência para que o Direito à Saúde brasileiro alcançasse a presente forma e, principalmente, os artigos pertinentes presentes em tratados internacionais celebrados e ratificados pelo Brasil, visando verificar como influenciaram a implementação e regulamentação da telemedicina na saúde nacional.

## **2. O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL**

São muitas as transformações ocorridas no direito à saúde brasileiro, de forma que não se pretende aqui esgotar o tema, mas tão somente apontar alguns dos vários eventos importantes, que influenciaram diretamente a atual estruturação das normas vigentes.

Marco importante foi quando Oswaldo Cruz assumiu a diretoria geral de saúde pública, em 1903, e no ano seguinte propôs um código sanitário. Tatiana Vargas de Faria Batista aponta as consequências deste feito:

O código sanitário foi considerado por alguns como um “código de torturas” dada a extrema rigidez das ações propostas. A polícia sanitária tinha, entre outras funções, a tarefa de identificar doentes e submetê-los à quarentena e ao tratamento. Se a pessoa identificada como doente não tivesse recurso próprio para se isolar em fazendas distantes e pagar médicos próprios, era enviada aos hospitais gerais – conhecidos no período como matadouros – ou simplesmente isolada do convívio social, sem qualquer tratamento específico, o que significava a sentença de morte para a grande maioria, uma prática que causou revolta e pânico na população. O isolamento dos doentes e o tratamento oferecido nos hospitais eram o maior temor do período. Além disso, a ignorância da população sobre o mecanismo de atuação da vacina no organismo humano associada ao medo de se tornar objeto de experimentação pelos cientistas e atender interesses políticos dos governantes fez com que surgissem reações de grupos organizados (Costa, 1985).

Em contrapartida, com as ações de Oswaldo Cruz conseguiu-se avançar bastante no controle e combate de algumas doenças, possibilitando também o conhecimento acerca das mesmas. Em 1907, a febre amarela e outras doenças já tinham sido erradicadas da cidade do Rio de Janeiro e Belém. Outros cientistas, como Emílio Ribas, Carlos Chagas, Clementino Fraga, Belisário Penna, estiveram, juntos com Oswaldo Cruz, engajados na definição de ações de saúde pública e na realização de pesquisas, atuando em outros estados e cidades do país. (MATTA, 2007, p. 33-34)

Não obstante as ações citadas, a realidade é que, até a década de 1930, a saúde pública era tutelada pelo direito pátrio de forma desconcentrada, inexistindo ainda “*organização institucional*” que fosse diretamente responsável pela questão. Na sequência sobreveio período de intensas mudanças, com criação e extinção de uma variedade de órgãos afetos às questões sanitárias, quando, por fim, em 1991 foi criada a Fundação Nacional da Saúde – FUNASA, como atesta o Ministério da Saúde (2017).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, antes disso, foi no ano de 1948 a criação do primeiro Conselho de Saúde, “*considerado por William Wech o marco inicial da Saúde Pública moderna. A saúde do povo era integralmente reconhecida como importante função administrativa de governo*” (2017).

No mesmo ano entrou em vigor, especificamente em 07 de abril, a Constituição da Organização Mundial da Saúde – OMS (no inglês, WHO). Sobre a OMS, e a participação do Brasil, há exposição concisa e bastante, feita pelo Ministério das Relações Exteriores:

O Brasil é membro fundador da Organização Mundial da Saúde (OMS), agência especializada das Nações Unidas em Saúde. A sede da OMS é em Genebra, Suíça. A OMS possui, igualmente, 6 escritórios regionais e cerca de 150 escritórios nacionais. A Organização Pan-Americana da Saúde, fundada em 1902, é a agência especializada de saúde da Organização dos Estados Americanos e funciona, também, como Escritório Regional para as Américas da OMS.

Importa frisar que, com o advento da Constituição da OMS, concretizou-se, através de seu preâmbulo, um novo conceito de saúde, que deixou de ser a simples inexistência de doença ou enfermidade para ser considerada “*um estado de completo bem-estar físico, mental e social*”.

Foi também em 1948 que foi aprovada pela resolução 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro daquele ano, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, “*como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações*”. No Artigo 25 da Declaração estão presentes ideais diretamente relacionados ao Direito à Saúde, como a saúde da família, os cuidados médicos e assistência especial na maternidade e infância:

Artigo 25.

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.

2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.

A partir da década de 1950, no Brasil, o modelo de saúde passa a ser construído com base em grandes hospitais e em um aumento da especialização da saúde. Estes são fatos que seguiam “*tendência mundial, fruto do conhecimento obtido pela ciência médica no pós-guerra*” (MATTA, 2007, p. 38).

Foi referência, na época, “*a criação do Ministério da Saúde em 1953, atribuindo um papel político específico para a saúde no contexto do Estado brasileiro*”, bem como “*a reorganização dos serviços nacionais de controle das*

*endemias rurais no Departamento Nacional de Endemias Rurais (Deneru) em 1956*". Ainda que existente uma política de saúde pública universal – para todas as pessoas, não era integral – que objetivasse o tratamento de qualquer doença, de forma que esta tinha “ênfase na prevenção das doenças transmissíveis”, enquanto que a assistência curativa só era garantida por àqueles que contribuíssem para as previdências (MATTA, 2007, p. 40).

Na sequência, o país foi revolvido pelo período da Ditadura Militar, que se iniciou em 31 de março de 1964, com o afastamento do Presidente da República, João Goulart, e teve como marco final a eleição de Tancredo Neves em 1985.

Desde a década de 1960, ocorreu intensa publicação de normas para acompanhar o aumento da produção e consumo de bens e serviços, surgindo conceitos e concepções de controle. Regulamentou-se a iodação do sal, águas de consumo humano e serviços. Reformou-se o laboratório de análises, surgindo o Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS), que recebeu um grande estímulo pela implantação do Programa Nacional de Imunização, cuja execução requeria o controle sanitário de vacinas.

No movimento pela redemocratização do país, cresceram os ideais pela reforma da sociedade brasileira, com o envolvimento de diversos atores sociais, sujeitos coletivos e pessoas de destaque. Sanitaristas ocuparam postos importantes no aparelho de estado. A democratização na saúde fortaleceu-se no movimento pela Reforma Sanitária, avançando e organizando suas propostas na VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986, que conferiu as bases para a criação do Sistema Único de Saúde. (Ministério da Saúde, 2017)

Segundo informações da Fundação Oswaldo Cruz, vinculada ao Ministério da Saúde, o citado Movimento pela Reforma Sanitária, que se refere “*ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde*”, principiou na década de 1970, permeando período em que a luta contra a Ditadura esteve aflorada. No mesmo texto da Fundação, lê-se:

Grupos de médicos e outros profissionais preocupados com a saúde pública desenvolveram teses e integraram discussões políticas. Este processo teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Entre os políticos que se dedicaram a esta luta está o sanitarista Sergio Arouca.

As propostas da Reforma Sanitária resultaram, finalmente, na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Embora o texto afirme que só então foi alcançada a universalidade do direito à saúde, é importante destacar que alguns autores entendem que a

universalidade desse direito já era garantida (MATTA, 2007, p. 40), sendo que a maior mudança diria respeito à integralidade.

Mesmo com todos os problemas do SUS, vivenciados diariamente pelos clientes pacientes, que recorrentemente manifestam descontentamento, é inegável que este se tornou um exemplo para o mundo. No Guia de Estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicado em 2014 pelo SINUS (Simulação das Nações Unidas para Secundaristas), são apontados os pontos de excelência do Sistema, e seu reconhecimento na comunidade internacional.

Com relação ao sistema de saúde do Brasil, destaca-se o Sistema Único de Saúde (SUS), que garante assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população, inclusive aos pacientes portadores do HIV, sintomáticos ou não, aos pacientes renais crônicos e aos pacientes com câncer (SOUZA, 2002).

Segundo a ONU, o Brasil é hoje referência internacional na área de saúde pública e exemplo para outros países que buscam sistemas mais igualitários de saúde. Com a criação do SUS, o Brasil foi um dos primeiros e poucos países fora da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) a prever na legislação o acesso universal aos serviços de saúde, reconhecendo a saúde como direito do cidadão e dever do Estado (ONUBR, 2013).

A Constituição de 1988 foi fruto do neoconstitucionalismo, movimento que ganhou força na Europa, inspirado na experiência dos Estados Unidos da América, ao fim da década de 1940, no qual às constituições foi atribuído força jurídica suprema. A Constituição Brasileira surgiu “*num contexto de busca pela defesa e pela realização dos direitos fundamentais do indivíduo e da coletividade, nas mais diferentes áreas*”. (CARLUCCI, 2018)

Dentre as “*mais diferentes áreas*” estava o Direito à Saúde, sendo que a “Constituição Cidadã” atribuiu competência comum à União, aos Estados e Distrito Federal, e aos Municípios, no dever de cuidar da saúde (art. 23). Não só isso, o Direito à Saúde ganhou status de Direito Social (art. 6º), e uma seção específica a ele dedicado: no Título VIII, Capítulo II, a Seção II, que vai do art. 196 ao art. 200.

Em 1990 foi aprovada pelo Congresso e ratificada pelo Governo a Convenção sobre os Direitos da Criança, que em seu artigo terceiro estabelece como dever dos Estados Partes certificar que “*as instituições, os serviços e os estabelecimentos*” cujo objetivo seja o cuidado da criança “*cumpram com os padrões estabelecidos pelas autoridades competentes, especialmente no que diz respeito à segurança e à saúde das crianças*”.

Mais recentemente, em 2007, passou a vigorar o Regulamento Sanitário Internacional, que representou “*um marco para a Saúde Pública Internacional*”, tendo sido ratificado pelo Congresso Nacional em 2009, através do Decreto Legislativo 395/09, com foco em combater “*a propagação internacional de doenças*” (ANVISA, 2009).

Todo este percurso, como demonstrado, foi percorrido com fortes influências da comunidade internacional. Atualmente, o Direito à Saúde no Brasil não é balizado apenas pelas normas elaboradas pelo seu Legislativo, mas há, também, uma diversidade de dispositivos esparsos entre os vários tratados internacionais assinados e ratificados pelo país, muitas vezes negligenciados pelos operadores do direito.

## **2.1. O direito à saúde como direito fundamental**

Para evitar contratempos, importa que seja superada a celeuma referente aos termos “direitos humanos” e “direitos fundamentais”. Neste artigo, que não tem por objetivo debater as terminologias, tomar-se-á o caminho já preparado por Marcos Leite Garcia (2008), que aponta:

[...] há um consenso geral existente entre alguns tratadistas da Teoria dos Direitos Fundamentais que consideram ambos os termos sinônimos ou utilizam o termo direitos humanos para fazerem referência aos direitos positivados nas declarações e convenções internacionais e os direitos fundamentais para aqueles direitos que aparecem positivados ou garantidos no ordenamento jurídico interno de um Estado, sendo que de entre eles estão Perez Lunõ, Barranco, Sarlet entre outros.

Aqui, serão tratados os termos como sinônimos.

O conceito de direitos humanos teve destaque com a Declaração de Direitos do Bom Povo da Virgínia, de 1776, que garantia direitos referentes à igualdade e à liberdade das pessoas, que seriam naturais a toda pessoa, tendo por requisito a simples condição de ser humana:

É importante assinalar que os dois primeiros parágrafos da Declaração de Virgínia expressam com nitidez os fundamentos do regime democrático: o reconhecimento de “direitos inatos” de toda pessoa humana, os quais não podem ser alienados ou suprimidos por uma decisão política (parágrafo 1), e o princípio de que todo poder emana do povo, sendo os governantes a este subordinados. (COMPARATO, 2003, p. 112)

A classificação dos direitos humanos foi elaborada e difundida primeiramente por Karel Vasak em 1979, segundo o qual haveriam três gerações de direitos humanos.

A primeira geração contém os direitos referentes à liberdade do indivíduo, “*direitos de resistência ou de oposição perante o Estado*”. A segunda geração abarca os direitos sociais, “*direito à saúde, educação, previdência social, habitação, entre outros que demandam prestações positivas do Estado*”, denominados “*direitos de igualdade*”. Por fim, a terceira geração trata dos denominados “*direitos de solidariedade*”, que não consideram o indivíduo, mas sim o coletivo (MIGUEL, Amadeu Elves).

Não restam dúvidas, portanto, quanto à posição do Direito à Saúde como um direito humano, fundamental, abrangido na segunda geração, o que inclusive encontra reforço expresso na Constituição Federal, no artigo 6º.

## **2.2.A posição hierárquica dos tratados internacionais no ornamento jurídico brasileiro**

Não obstante a sabida existência de normas internacionais afetas ao Direito à Saúde, é indispensável conhecer a forma como estas podem ser aplicadas junto ao direito pátrio, pelos Tribunais.

É questão recorrente, na doutrina, a discussão sobre qual seria o posicionamento hierárquico das normas de Direito Internacional perante os ordenamentos jurídicos de determinado Estado.

Embora alguns países tragam em suas constituições a condição das normas internacionais, se terão primazia ou não sobre o direito interno, outros são omissos quanto a isto. Era o caso da Constituição Federal do Brasil, de 1988, que, em seu texto original, não trazia previsão alguma quanto ao posicionamento hierárquico dos tratados internacionais aprovados e ratificados (SOARES, 2011).

Havia apenas menção de que os direitos e garantias nela expressos não excluiriam “*outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte*” (Constituição Federal, art. 5º, § 2º).

Não foram pequenas as contradições enfrentadas na doutrina e na jurisprudência, em razão da omissão da Carta Magna. Em busca de superar esta

questão, o Legislador aprovou, em 2004, a Emenda Constitucional nº 45, que acrescentou ao art. 5º, entre outros, o § 3º, que estabeleceu a posição dos tratados e convenções internacionais, porém, exclusivamente os sobre direitos humanos, que, *“aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais”*.

Embora a Emenda tenha solucionado parte do problema, deixou em aberto alguns pontos, que já foram enfrentados pelo Supremo Tribunal Federal, como bem explica Carina de Oliveira Soares (2011):

Antes da emenda 45/2004 os tratados internacionais de direitos humanos eram aprovados por meio de decreto legislativo, por maioria simples, conforme artigo 49, inciso I da Constituição de 1988 e, posteriormente, eram ratificados pelo Presidente da República. Tal forma de recepção dos tratados, idêntica à forma de recepção dos tratados que não versam sobre direitos humanos, gerou diversas controvérsias sobre a aparente hierarquia infraconstitucional, ou seja, nível de normas ordinárias dos tratados internacionais de direitos humanos no ordenamento brasileiro.

Com o advento da emenda 45/2004 os tratados sobre direitos humanos passariam a ser equivalentes às emendas constitucionais. Todavia, as dúvidas e discussões não cessaram: apenas os tratados aprovados conforme o rito das emendas constitucionais teriam valor hierárquico de norma constitucional e aqueles que não obtivessem o quórum qualificado passariam a ter o valor de norma infraconstitucional? O que aconteceria com os tratados ratificados pelo Brasil antes da entrada em vigor da emenda 45 – perderiam o status de normas constitucionais que aparentemente era garantido pelo parágrafo 2º do artigo 5º da CF no caso de não serem aprovados pelo quórum o parágrafo 3º do artigo 5º?

[...]

O Supremo Tribunal Federal, no recente julgamento do Recurso Extraordinário 466.343-SP, em dezembro de 2008, modificou o seu posicionamento acerca da hierarquia dos tratados internacionais de direitos humanos. O Supremo entendeu, majoritariamente, que esses tratados, antes equiparados às normas ordinárias federais, apresentam status de norma supralegal, isto é, estão acima da legislação ordinária, mas abaixo da Constituição. Tal posicionamento admite a hipótese de tais tratados adquirirem hierarquia constitucional, desde observado o procedimento previsto no parágrafo 3º, artigo 5º da CF, acrescentado pela Emenda Constitucional no 45/2004.

A partir desse novo entendimento do Supremo, sendo aprovado um tratado internacional de direitos humanos o tratado passa a ter hierarquia superior à lei ordinária (supralegal ou constitucional), ocorrendo a revogação das normas contrárias por antinomia das leis. Com a nova posição do Supremo a configuração da pirâmide jurídica do ordenamento brasileiro foi modificada: na parte inferior encontra-se a lei; na parte intermediária encontram os tratados de direitos humanos – aprovados sem o quórum qualificado do artigo 5º, parágrafo 3º da CF – e no topo encontra-se a Constituição.

A nova posição do Supremo, apesar de não adotar a tese doutrinária majoritária defendida pelo Ministro Celso de Mello que defende que as normas dos tratados internacionais de direitos humanos possuem status constitucional independentemente da forma de sua ratificação,

representa um grande avanço para o ordenamento jurídico brasileiro que durante vários anos considerou a paridade entre os tratados de direitos humanos e as leis ordinárias.

Como vê-se, reveste-se de certa complexidade a questão do posicionamento hierárquico das normas internacionais no direito pátrio. Não obstante, as normas referentes ao Direito à Saúde, como direito humano que são, ou terão status de emenda constitucional, quando aprovados nos termos propostos pela Emenda Constitucional nº 45, ou terão status de supralegalidade.

De qualquer maneira, estarão acima da legislação ordinária, possuindo poder normativo com capacidade de se sobrepor às leis federais, que poderão ser submetidas ao controle de convencionalidade, para que seja verificada a sua compatibilidade com os tratados internacionais.

Portanto, denota-se a importância de se conhecer os dispositivos normativos que tratam sobre o Direito à Saúde no direito internacional, não só para que se tenha ciência dos direitos ali garantidos, mas também para que se possa combater eventual lei que contrarie as determinações ali expressas.

### **3. NORMAS INTERNACIONAIS VIGENTES QUANTO AO DIREITO À SAÚDE**

Pesquisando tratados e convenções internacionais dos quais o Brasil foi signatário, verifica-se a existência de normas afetas à área do Direito à Saúde em uma diversidade deles, porém, de forma esparsa.

Assim, buscar-se-á fazer uma exposição sucinta dos principais dispositivos legais encontrados, e demonstrar onde estão alocados no direito interno. Com esta soma de informações, pretende-se facilitar o uso das normas pelos profissionais da área.

De início, é preciso citar a Carta das Nações Unidas, que data de 1945, na qual os diversos Estados fundadores da Organização das Nações Unidas estabeleceram seus princípios e objetivos. Embora, em verdade, não tenha criado normas e direitos, preestabeleceu princípios e objetivos daqueles Estados, pavimentando o caminho para a negociação internacional de tratados e convenções que propriamente seriam fonte de direitos.

Na Carta das Nações Unidas, sobre a saúde, lê-se:

**ARTIGO 13** – 1. A Assembléia Geral iniciará estudos e fará recomendações, destinados a: [...] b) promover cooperação internacional nos terrenos econômico, social, cultural, educacional e sanitário e favorecer o pleno gozo dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, por parte de todos os povos, sem distinção de raça, sexo, língua ou religião.

**ARTIGO 55** – Com o fim de criar condições de estabilidade e bem estar, necessárias às relações pacíficas e amistosas entre as Nações, baseadas no respeito ao princípio da igualdade de direitos e da autodeterminação dos povos, as Nações Unidas favorecerão: [...] b) a solução dos problemas internacionais econômicos, sociais, sanitários e conexos; a cooperação internacional, de caráter cultural e educacional; e c) o respeito universal e efetivo dos direitos humanos e das liberdades fundamentais para todos, sem distinção de raça, sexo, língua ou religião.

**ARTIGO 56** – Para a realização dos propósitos enumerados no Artigo 55, todos os Membros da Organização se comprometem a agir em cooperação com esta, em conjunto ou separadamente.

Entre os Estados que compunham a Organização das Nações Unidas, percebeu-se a necessidade e conveniência de se criar uma espécie de “subgrupo”, com os Estados americanos, originado com a Carta da Organização dos Estados Americanos (1948), que também faz menção ao Direito à Saúde, inclusive de forma mais específica:

#### **Artigo 34**

Os Estados membros convêm em que a igualdade de oportunidades, a eliminação da pobreza crítica e a distribuição equitativa da riqueza e da renda, bem como a plena participação de seus povos nas decisões relativas a seu próprio desenvolvimento, são, entre outros, objetivos básicos do desenvolvimento integral. Para alcançá-los convêm, da mesma forma, em dedicar seus maiores esforços à consecução das seguintes metas básicas:

- i) Defesa do potencial humano mediante extensão e aplicação dos modernos conhecimentos da ciência médica;
- l) Condições urbanas que proporcionem oportunidades de vida sadia, produtiva e digna;

#### **Artigo 45**

Os Estados membros, convencidos de que o Homem somente pode alcançar a plena realização de suas aspirações dentro de uma ordem social justa, acompanhada de desenvolvimento econômico e de verdadeira paz, convêm em envidar os seus maiores esforços na aplicação dos seguintes princípios e mecanismos:

- b) O trabalho é um direito e um dever social; confere dignidade a quem o realiza e deve ser exercido em condições que, compreendendo um regime de salários justos, assegurem a vida, a saúde e um nível econômico digno ao trabalhador e sua família, tanto durante os anos de atividade como na velhice, ou quando qualquer circunstância o prive da possibilidade de trabalhar;

Naquele ano, a Organização dos Estados Americanos aprovou a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem, na qual era reconhecido que toda pessoa “tem direito a que sua saúde seja resguardada por medidas sanitárias e sociais” (artigo XI)

No mesmo ano, 1948, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas aprovou a Declaração Universal dos Direitos Humanos:

**Artigo XXV** - 1. Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, o 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.

A Assembleia Geral, em 1986, aprovou também a Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento (1986), cujo art. 8 assegurava “igualdade de oportunidade para todos em seu acesso aos ... serviços de saúde”.

No ano de 1978, por iniciativa do Brasil, os “países amazônicos”, aqueles que ao menos parte de seu território tem o privilégio de ser composto pela Amazônia, firmaram o Tratado de Cooperação Amazônica, cujo objetivo é “*promover o desenvolvimento integral da região e o bem-estar de suas populações, além de reforçar a soberania dos países sobre seus territórios amazônicos*” (Ministério das Relações Exteriores). Em seu bojo, estão localizados importantes acordos sobre a saúde:

**Artigo VIII**

As Partes Contratantes decidem promover a coordenação dos atuais serviços de saúde de seus respectivos territórios amazônicos e tomar outras medidas que sejam aconselháveis, com vistas à melhoria das condições sanitárias da região e ao aperfeiçoamento dos métodos tendentes a prevenir e combater as epidemias.

Em relação à saúde das crianças, especificamente, houve importante avanço normativo com a ratificação feita pelo Decreto nº 99.710/1990, que determina a execução integral da Convenção sobre os Direitos da Criança, que, dentre outros artigos, previa em seu artigo 24, item 2.c, que os Estados Partes, para garantir o direito ao “melhor padrão possível de saúde” às crianças, deveria assegurar a aplicação de tecnologia disponível para “combater as doenças e a desnutrição”.

Passados alguns anos, foi aprovado o Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança referente à venda de crianças, à prostituição infantil e à pornografia infantil (2000), ratificado no Brasil pelo Decreto nº 5.007/2004:

O Brasil, em 1992, promulgou o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, que havia sido acordado em 1966, por meio do Decreto nº 591/1992, assumindo o compromisso de “adotar medidas especiais de proteção e de assistência em prol de todas as crianças e adolescentes”.

No mesmo ano foi promulgada a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, conhecida como Pacto de São José da Costa Rica (1969), pelo Decreto 678/1992. Embora o texto original da Convenção não tenha trazido normas expressivas quanto à saúde, em 1998 foi concluído o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, "Protocolo de São Salvador", promulgado pelo Decreto 3.321/1999.

Há especial importância nos direitos previstos no Pacto de San José da Costa Rica se for considerada a competência da Comissão e da Corte Interamericana de Direitos Humanos (art. 33 do Pacto), que em último caso poderão intervir em eventual descumprimento dos deveres assumidos pelo Estado membro.

Em 1995 o Brasil figurou como um dos signatários da Declaração de Pequim adotada pela quarta conferência sobre as mulheres - ação para igualdade, desenvolvimento e paz, que trouxe importantes compromissos ao país:

- 17. O reconhecimento explícito e a reafirmação do direito de todas as mulheres de controlar todos os aspectos de sua saúde, em particular sua própria fertilidade, é básico para seu fortalecimento;
- 27. Promover um desenvolvimento sustentado centrado na pessoa, incluindo o crescimento econômico sustentado através da educação básica, educação durante toda a vida, alfabetização e capacitação, e, atenção primária à saúde das meninas e das mulheres;
- 30. Assegurar a igualdade de acesso e a igualdade de tratamento de mulheres e homens na educação e saúde e promover a saúde sexual e reprodutiva das mulheres e sua educação;

No mesmo viés, pela garantia dos direitos das mulheres, foi ratificada através do Decreto 4.377/2002 a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, nos artigos 10 a 14 (1979).

Através do Decreto nº 5.015, de 2004, foi ratificada a Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional, de 2000. Ato contínuo, com os Decretos nº 5.016 e 5.017 de 2004, foram ratificados o Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional, Relativo ao combate ao tráfico de migrantes por via terrestre, marítima e área e o Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças, respectivamente, com as seguintes previsões:

Anexo do Decreto nº 5.016/2004 [relativo ao Combate ao Tráfico de Migrantes por Via Terrestre, Marítima e Aérea]

**Artigo 16**

Medidas de proteção e de assistência

3. Cada Estado Parte concederá uma assistência adequada aos migrantes, cuja vida ou segurança tenham sido postas em perigo pelo fato de terem sido objeto dos atos estabelecidos no Artigo 6 do presente Protocolo.

4. Ao aplicar as disposições do presente Artigo, os Estados Partes terão em conta as necessidades específicas das mulheres e das crianças.

Anexo do Decreto nº 5.017/2004 [relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças]

**Artigo 6**

Assistência e proteção às vítimas de tráfico de pessoas

3. Cada Estado Parte terá em consideração a aplicação de medidas que permitam a recuperação física, psicológica e social das vítimas de tráfico de pessoas, incluindo, se for caso disso, em cooperação com organizações não-governamentais, outras organizações competentes e outros elementos de sociedade civil e, em especial, o fornecimento de:

c) Assistência médica, psicológica e material;

5. Cada Estado Parte envidará esforços para garantir a segurança física das vítimas de tráfico de pessoas enquanto estas se encontrarem no seu território.

Mais recentemente, em 2005, na 58ª Assembleia Mundial da Saúde, promovida pela OMS, foi aprovado o Regulamento Sanitário Internacional – RSI com as revisões que entenderam necessárias, documento que foi ratificado e aprovado pelo Congresso Nacional, pelo Decreto Legislativo nº 395/09 (ANVISA, 2009).

O RSI “*se destina a evitar a disseminação internacional de doenças, limitando também as restrições desnecessárias ao livre movimento dos viajantes*”. Embora não tenha seu foco sobre o direito individual à saúde, constitui importante documento para o resguardo da saúde a nível global, como direito

fundamental social, especialmente por seu cuidado em atuações preventivas de surtos e epidemias.

#### **4. INFLUÊNCIA (DO DIREITO) INTERNACIONAL NA IMPLEMENTAÇÃO DA TELESSAÚDE NO BRASIL**

Enquanto a telemedicina diz respeito ao uso de tecnologias de informação e comunicação que possibilitem o atendimento médico de forma remota, a telessaúde é a ampliação da prática para os demais serviços em saúde, como enfermagem, fisioterapia e outros (LISBOA, K. O. et al., 2023).

A implementação da telemedicina no Brasil, desde 1989, embora lenta, traz “uma mudança para melhor na saúde da população, na medida em que excedem barreiras de acesso físico ao oferecer intervenções eficientes, sistematizadas por mecanismos promotores de equidade” (LISBOA, K. O. et al., 2023).

Interessante que o termo “telemedicina” surgiu na década de 1960, por necessidade ligada aos “primeiros voos espaciais tripulados, no qual foi preciso realizar telemetria de rádio a grandes distâncias para a monitorização dos sinais vitais de astronautas em órbita ou em viagem à lua” (LISBOA, K. O. et al., 2023).

A primeira regulamentação formal da telemedicina pelo Conselho Federal de Medicina veio na Resolução CFM nº 1.643/2002, que cita expressamente ter considerado a Declaração de Tel Aviv adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, de 1999, para elaborar a norma.

Sabe-se que a Associação Médica Mundial (WMA) não é integrada por nenhum Estado, de forma que suas deliberações não vinculam nenhum país, entretanto ela mantém “relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Está asociada y tiene alianzas con otras asociaciones profesionales de salud, organismos gubernamentales y no gubernamentales” (WMA, 2024), de forma que exerceu influência direta na elaboração de norma interna brasileira.

Com o avanço da tecnologia, foi criado o projeto-piloto intitulado “Telessaúde” pelo Ministério da Saúde, em 2007 (LISBOA, K. O. et al., 2023), mas não houve maiores atos de regulamentação da prática.

Embora fosse autorizada a telemedicina não detinha regulação suficiente, o que resultava em uma insegurança jurídica que desencorajava maior

aplicação. Antes da Pandemia, em 2018, o CFM publicou uma resolução visando esclarecer melhor e ampliar as possibilidades da telemedicina, porém o texto foi duramente criticado e revogado antes de entrar em vigor (ROMÃO, 2023).

Essa realidade recebeu alteração forçada a partir de 2019, quando a nova doença infecciosa Covid-19 alterou mundialmente a dinâmica do atendimento em saúde, “sendo a telemedicina considerada uma ferramenta útil de tratamento e orientação da população, ao mesmo tempo em que permitiria a redução da disseminação da doença” (ROMÃO, 2023).

Em março de 2020 foi publicada a Portaria 467 do Ministério da Saúde, que dispunha sobre o uso excepcional da Telemedicina e, como a resolução do CFM mencionada, considerou expressamente a "Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da Telemedicina" e o Ofício CFM nº 1756/2020-Cojur de 19 de março de 2020, ofício este que teve “por fundamento o posicionamento da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a pandemia” (CFM, 2020).

É certo que a Organização Mundial da Saúde possui função normativa, que exerce por meio de convenções e acordos, regulamentos e recomendações, e que, embora as recomendações não sejam vinculantes, influenciam as normas internas de seus estados membros (BOMFIM e CASTRO, 2021).

De fato, é possível identificar que várias medidas implementadas durante a pandemia foram mais pacificamente acatadas em razão das recentes recomendações da OMS.

A Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, tem o Anexo XLII, que trata da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), com texto alterado pela Portaria GM/MS Nº 1.768, de 30 de julho de 2021.

Referido anexo prevê em seu art. 15, inc. XIII, que compete ao Ministério da Saúde elaborar uma Política Nacional de Telessaúde “para os setores público e privado, para que seja adotada como prática essencial, rotineira e permanente para a atenção à saúde”.

Ao final, a telemedicina e a telessaúde foram autorizadas e regulamentadas pela Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022.

Porém, é de certa forma intrigante verificar que seu projeto da lei (PL 1998/2020) não trouxe nenhuma menção à legislação ou recomendações internacionais na sua justificção. Embora tenha mencionado que a prática é

comum em outros países (sem mencionar especificamente nenhuma legislação alienígena), ficou silente quanto às normas internacionais.

## 5. CONCLUSÃO

Percebe-se, assim, que, de fato, há um número considerável de artigos normativos pertinentes à saúde, no direito internacional. Muito embora haja pouco aprofundamento, nestes dispositivos, sobre o direito individual à saúde, é certo que, os profissionais do direito e da saúde, bem como os cidadãos, certamente alcançarão mais solidez em seus discursos, uma vez que os conheçam.

O uso da tecnologia na medicina e na saúde, especialmente quanto à possibilidade do atendimento remoto – telemedicina e telessaúde – se revelam como um caminho sem volta: uma antiga vereda que foi transformada em autoestrada com as novas demandas da Pandemia de covid-19.

Contudo, embora as normas internacionais tenham extraordinária relevância nos casos específicos, como migrantes, mulheres, crianças ou idosos, que têm o direito garantido em convenções, tratados e protocolos próprios, a pouca menção a elas nas normas internas parece demonstrar a necessidade de uma melhor conscientização quanto à sua relevância, por parte das autoridades nacionais.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cronologia Histórica da Saúde Pública: Uma Visão Histórica da Saúde Brasileira**. Brasília. 2017. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>> Acessado em: 20/10/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Sanitária**. Fundação Oswaldo Cruz. Brasília. Disponível em: < <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>> Acessado em: 25/11/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regulamento Sanitário Internacional RSI – 2005**. 1. ed. Brasília: ANVISA, 2009. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/375992/4011173/Regulamento+Sanit%C3%A1rio+Internacional.pdf/42356bf1-8b68-424f-b043-ffe0da5fb7e5>> Acesso em 02/12/2018.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. **Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA)**. Brasília. Disponível em: <<http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/politica-externa/integracao-regional/691-organizacao-do-tratado-de-cooperacao-amazonica-otca>>. Acessado em: 25/11/2018.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. **Organização Mundial da Saúde (OMS)**. Brasília. Disponível em: <<http://delbrasgen.itamaraty.gov.br/pt-br/saude.xml>>. Acessado em: 26/10/2018.

BOMFIM, Gilberto Bomfim; CASTRO, Bruno Fediuk. A função normativa da Organização Mundial da Saúde– OMS e as recomendações para o enfrentamento da pandemia do Covid-19. **E-Civitas - Revista Científica do Curso de Direito do UNIBH – Belo Horizonte**. Vol. XIV, n. 2, dez. de 2021 – ISSN: 1984-2716. Disponível em: <<https://unibh.emnuvens.com.br/dcjpg/article/view/3296>>. Acesso em 28 abr. 2024.

CARLUCCI, Stéfano Di Cònsolo. **A influência do neoconstitucionalismo na Constituição Federal de 1988 e a constitucionalização do Direito Civil no Brasil**. Boletim Jurídico, Uberaba/MG, a. 13, n. 1499. Disponível em: <<https://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/artigo/4404/a-influencia-neoconstitucionalismo-constituicao-federal-1988-constitucionalizacao-direito-civil-brasil>>. Acesso em: 2 de dezembro de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Ofício CFM Nº 1756/2020 – COJUR**. Disponível em: <[https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_oficio\\_telemedicina.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf)>. Acesso em: 28 abr. 2024.

COMPARATO, Fábio Konder. **Afirmção histórica dos direitos humanos**. 3ª ed. rev. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2003.

FERREIRA, Clara Fontes et al. Simulação das Nações Unidas para Secundaristas (SINUS). **Organização Mundial da Saúde (OMS)**: Guia de Estudos. Brasília. 2014. Disponível em: <<https://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf>>. Acessado em: 18/10/2018.

GARCIA, Marcos Leite. O Debate Inicial Sobre os Direitos Fundamentais: Aspectos Destacados da Visão Integral do Conceito. **Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos**. Bauru, v.43, n. 50, p. 129-152, jul./dez.2008 in MIGUEL, Amadeu Elves. Direitos humanos e direitos fundamentais: conceito, genese e algumas notas históricas para a contribuição do surgimento dos novos direitos. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XVII, n. 126, jul 2014. Disponível em: <[http://ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=15028](http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=15028)>. Acesso em 06/12/2018.

LISBOA, K. O. et al.. A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, p. e210170pt, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/htDNpswTKXwVr667LV9V5cP/?lang=pt#>>. Acesso em: 28 abr. 24.

MATTA, Gustavo Corrêa. **Políticas de saúde**: organização e operacionalização do sistema único de saúde. Organizado por Gustavo Corrêa Matta e Ana Lúcia de Moura Pontes. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007.

MIGUEL, Amadeu Elves. Direitos humanos e direitos fundamentais: conceito, genese e algumas notas históricas para a contribuição do surgimento dos novos direitos. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XVII, n. 126, jul 2014. Disponível em: <[http://ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=15028](http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=15028)>. Acesso em 06/12/2018.

ROMÃO, A.. A competência normativa frente aos novos atores políticos: um estudo de caso da telemedicina. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, p. e210680pt, 2023. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/X6mnyL5Xvd4ngwxxZRNN7jg/?lang=pt#>>.  
Acesso em: 28 abr. 2024.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Perguntas freqüentes sobre o Regulamento Sanitário Internacional (2005)**. Disponível em:  
<[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/publicacoes/rsi/documentacoes-sobre-rsi/perguntas\\_frequentes\\_sobre\\_o\\_regulamento\\_sanitario\\_internacional.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/publicacoes/rsi/documentacoes-sobre-rsi/perguntas_frequentes_sobre_o_regulamento_sanitario_internacional.pdf)>  
Acesso em 02/12/2018.

SOARES, Carina de Oliveira. **Os tratados internacionais no ordenamento jurídico brasileiro**: análise das relações entre o Direito Internacional Público e o Direito Interno Estatal. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIV, n. 88, maio 2011. Disponível em:  
<[http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=9431&revista\\_caderno=16](http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9431&revista_caderno=16)>. Acesso 22/11/2018.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. **Quiénes somos**: Misión de la AMM. Disponível em: <<https://www.wma.net/es/quienes-somos/quienes-somos/>>.  
Acesso em 28 de abr. de 2024.