

VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE II

JANAÍNA MACHADO STURZA

WILLIAM PAIVA MARQUES JÚNIOR

TANISE ZAGO THOMASI

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 Napolini - 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 Marcilio 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

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

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

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Tanise Zago Thomasi; William Paiva Marques Júnior. – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-178-3

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito Governança e Políticas de Inclusão

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. VIII Encontro Virtual do CONPEDI (2025; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE II

Apresentação

A presente coletânea é composta dos trabalhos aprovados, apresentados e debatidos no Grupo de Trabalho: “Direito e Saúde II”, no âmbito do VIII Encontro Virtual do CONPEDI, realizado entre os dias 24 a 28 de junho de 2025, em formato online, que teve como temática central: “Direito, Governança e Políticas de Inclusão”.

Os trabalhos expostos desenvolveram de forma verticalizada diversas temáticas atinentes ao Direito e Saúde, especialmente na relação dialogal com o Direito Constitucional, o Direito Internacional, o meio ambiente e a consequente projeção interdisciplinar. As pesquisas ora apresentadas funcionam como canais indispensáveis nos debates e propostas das pendências existentes nos campos indicados e na busca de soluções efetivas para as problemáticas indicadas.

Janaína Machado Sturza, Renata Favoni Biudes e Juliana Luiza Mazaro abordam os aspectos críticos do acesso ao direito à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) adultas, em especial, no que se reporta à efetividade das políticas públicas, bem como, como se comportam essas políticas para esse público, em especial quanto a efetivação desse acesso, visto que a legislação atualmente é vastamente consolidada.

Em outra pesquisa, Janaína Machado Sturza, Gabrielle Scola Dutra e Renata Favoni Biudes investigam os desafios impostos à complexa (in)efetivação do direito humano à saúde dos migrantes com deficiência sob a perspectiva da fraternidade, com fulcro na Teoria do Direito Fraterno, desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta.

Gabrielle Scola Dutra e Tuani Josefa Wichinheski refletem sobre as políticas de resolução de conflitos no contexto migratório, tendo por objetivos específicos: 1) estudar os limites e possibilidades de acesso ao direito humano à saúde dos migrantes no Brasil; e 2) abordar a mediação sanitária enquanto um mecanismo de resolução de conflitos no âmbito do direito humano à saúde em prol dos migrantes.

Tuani Josefa Wichinheski, Wilian Lopes Rodrigues e Maria Eduarda Granel Copetti investigam os aspectos climáticos, e como o fenômeno impacta na saúde dos migrantes, a partir daí contextualiza como a mediação sanitária pode auxiliar os migrantes para garantir acesso e efetividade da saúde. O objetivo geral é investigar os impactos relacionados à

migração frente às mudanças climáticas, e os desafios que os migrantes enfrentam durante o processo de migração e como isso reverbera na saúde dessa população.

Elis Silva De Carvalho e Eliana Maria De Souza Franco Teixeira alertam sobre as questões relacionadas à negativa de cobertura para tratamentos não previstos contratualmente, mas cientificamente comprovados em sua eficácia, evidenciando conflitos entre limites contratuais e o direito constitucional à saúde, no tratamento ilimitado para pessoas com TEA, analisando a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) e demais normativas que têm contribuído para a consolidação dessa garantia.

Veridiana Salutti e Cristiane Ribeiro Assis tratam da proteção conferida às mulheres em relação à prática da assistolia fetal — indução de morte fetal com cloreto de potássio (KCl) — tem sido criticada por causar sofrimento ao feto após 15 semanas. Em 2024, o Conselho Federal de Medicina se posicionou contra esse método. No mesmo ano, o PL nº. 1904/2024 propôs criminalizar o aborto após 22 semanas, mesmo em casos de estupro. É urgente a implementação de políticas públicas que garantam acesso ao aborto legal, com estrutura, acolhimento, educação sexual e prevenção da violência.

Felipe Mota Barreto Martins realiza um estudo na análise dos limites e desafios da atuação das Defensorias Públicas diante do impacto do Tema nº. 1234 do STF, que alterou a competência para ações sobre fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS. A decisão atribuiu à Justiça Federal a competência para demandas cujo custo anual dos medicamentos supere 210 salários-mínimos ou que envolvam medicamentos sem registro na ANVISA. Aludida alteração agrava a exclusão de hipossuficientes do acesso à justiça, especialmente nas localidades sem presença da Defensoria Pública da União (DPU). A Defensoria Pública Estadual (DPE), apesar de sua capilaridade, é limitada à Justiça Estadual, salvo convênio formal com a DPU, cuja efetividade prática ainda é tímida. O artigo defende o fortalecimento dos convênios interinstitucionais e a ampliação da estrutura da DPU como medidas urgentes para garantir a efetividade do direito fundamental à saúde e ao acesso à justiça.

Franciele Caipu Vieira propõe uma análise sistêmica em torno do papel do Estado na promoção e estabelecimento de políticas públicas direcionadas ao resguardo do direito ao fornecimento de medicamentos, bem como a sua atuação pela via judicial, sob a repercussão geral do Tema nº 1.234 do Supremo Tribunal Federal (STF), a fim de proporcionar a promoção e implementação do direito constitucional à saúde dos hipossuficientes.

Patricia Cristina Vasques de Souza Gorisch investiga, sob a ótica do Direito Internacional, um alarmante enfraquecimento dos sistemas de imunização, impulsionado por movimentos antivacina, desinformação, desconfiança institucional e desigualdades no acesso às vacinas, revelando uma crise de governança da saúde pública e a fragilidade dos marcos normativos diante de ameaças sanitárias transfronteiriças. O presente estudo se debruça acerca dos desafios contemporâneos da saúde pública internacional à luz da reemergência do sarampo, da hesitação vacinal e das dificuldades na elaboração de um tratado internacional sobre pandemias.

Para Débora Cristina Rodrigues Pires, Felipe Gomes Santiago e Joice Cristina de Paula, a saúde sofreu variações ao longo da história da humanidade, até ser reconhecida como um direito de todos e dever do Estado. Inicialmente, foi conceituada como reflexo do mundo externo, uma vez que a saúde precária era mais acentuada nas camadas sociais de baixa renda. Com a descoberta dos causadores das doenças, surgiu um novo conceito de saúde: a ausência de doenças. Sendo assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1946 e a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948 foram pioneiras ao reconhecer a saúde como um direito humano. Com base na legislação internacional, a Constituição Federal ampliou o direito à saúde no plano interno, conforme artigo 196. Isto posto, a discussão repousa nos reflexos das leis internacionais no Brasil e na sua aplicabilidade.

Rosilene Neves de Oliveira Silva, Tanise Zago Thomasi, Carla Vila Nova de Oliveira, a partir do método descritivo-analítico, abordam a importância de proteger os territórios dos povos originários no Brasil como fator determinante para o bem-estar na infância e, conseqüentemente, para a consolidação da justiça ambiental no presente e no futuro. O objetivo geral é analisar o direito ao meio ambiente equilibrado como recurso essencial para a concretização dos direitos fundamentais das crianças indígenas. Concluem que políticas públicas específicas devem ser aprimoradas, normatizadas e implementadas de forma permanente para garantir assistência efetiva à primeira infância.

Jarbas Ricardo Almeida Cunha traça um panorama do histórico jurídico e doutrinário sobre o conceito do Mínimo Existencial, principalmente suas conseqüências e impactos para o Direito à Saúde no Brasil.

Gabriella Schmitz Kremer e Jéssica Fachin investigam a responsabilidade aplicável à pessoa ou empresa pela falha na segurança dos dados pessoais. Nesse sentido, analisam duas importantes decisões, sendo do Superior Tribunal de Justiça, no ARESP 2130619-SP, e do Supremo Tribunal Federal, na ADI nº. 6393, a fim de verificar de que modo tem se aplicado a responsabilidade civil em casos dessa natureza. Os resultados e a conclusão da pesquisa

apresentada, referem-se à utilização do princípio do mínimo existencial em relação às demandas atinentes à política pública de saúde e ao direito constitucional e fundamental à saúde, principalmente em relação a seus objetivos, princípios e diretrizes, que deve ser interpretada com o máximo de cautela possível, para que não seja classificada como uma espécie de retrocesso sanitário, tendo em vista os ditames da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde.

Gabriel Castro Barbosa, Debora Maria Ferreira da Silva e André Studart Leitão reforçam a importância da análise do direito de planejamento familiar em contraponto com o equilíbrio econômico-financeiro das relações entre consumidores e as operadoras de saúde suplementar, bem como as consequências que a cobertura obrigatória dessas técnicas poderia causar tanto aos consumidores quanto às empresas prestadoras de serviço de saúde privada em torno das técnicas de reprodução assistida como um meio eficaz para viabilizar o planejamento familiar.

Beatriz Scandolera e Luciana Rodrigues Pimentel promovem uma discussão sobre as diretivas antecipadas de vontade (DAV), adentrando na sua conceitualização e no seu impacto como motor para a efetivação da autonomia da vontade enfatizado em pacientes terminais, buscando analisar de forma comparativa como Brasil e os Estados Unidos lidam com essas questões. A pesquisa traça uma retrospectiva histórica do conceito de dignidade da pessoa humana e investiga como as Diretivas Antecipadas de Vontade podem potencializar a efetivação do aludido princípio, por meio do estudo das legislações e das práticas médicas em ambos os países, revelando os desafios e avanços em cada sistema de saúde.

Por fim, em outro texto Luciana Rodrigues Pimentel e Beatriz Scandolera investigam o turismo médico na Tailândia, por meio da abordagem em torno dos desafios enfrentados pelo setor, como questões éticas, a regulação dos serviços, e a necessidade de garantir qualidade e segurança no atendimento. O que acaba gerando impacto econômico e social do turismo médico no país, bem como suas implicações para o desenvolvimento sustentável e a promoção da Tailândia como um hub internacional de saúde.

Com grande satisfação coordenamos e apresentamos a presente obra, agradecendo aos autores (as)/pesquisadores(as) envolvidos(as) em sua produção pelas profícuas reflexões surgidas e debatidas, bem como reiteram e louvam a dedicação e competência de toda a equipe do CONPEDI pela organização e realização do exitoso e arrojado evento, realizado em formato integralmente virtual.

Reiteramos a esperança que a obra ora apresentada sirva como parâmetro acadêmico para a compreensão dos problemas da complexa realidade social sob a óptica da priorização da

saúde como direito humano fundamental. Desejamos leituras proveitosas na construção de uma nova perspectiva para os desafios impostos ao Direito e Saúde no contexto contemporâneo transpandêmico de utilização dos mecanismos do Direito Constitucional e do Direito Internacional como força motriz da democratização do direito à saúde como conceito complexo e transdisciplinar.

Profa. Dra. Janaína Machado Sturza - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI

Profa. Dra. Tanise Zago Thomasi - Universidade Tiradentes e Universidade Federal de Sergipe- UFS

Prof. Dr. William Paiva Marques Júnior- Universidade Federal do Ceará- UFC

O IMPACTO DAS CONVENÇÕES INTERNACIONAIS NO DIREITO À SAÚDE DO BRASILEIRO

THE IMPACT OF INTERNATIONAL CONVENTIONS ON BRAZILIANS' RIGHT TO HEALTH

Débora Cristina Rodrigues Pires

Felipe Gomes Santiago

Joice Cristina de Paula

Resumo

O presente estudo discorre sobre o direito à saúde no Brasil e os reflexos da legislação internacional. A saúde sofreu variações ao longo da história da humanidade, até ser reconhecida como um direito de todos e dever do Estado. Inicialmente, foi conceituada como reflexo do mundo externo, uma vez que a saúde precária era mais acentuada nas camadas sociais de baixa renda. Com a descoberta dos causadores das doenças, surgiu um novo conceito de saúde: a ausência de doenças. Sendo assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1946 e a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948 foram pioneiras ao reconhecer a saúde como um direito humano. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, baseada em fontes consultadas de materiais já publicados e elaborados sobre o tema. O objetivo do presente trabalho consiste em analisar os impactos da legislação internacional no sistema nacional de saúde e os resultados obtidos a partir dessa aplicação. Com base na legislação internacional, a Constituição Federal ampliou o direito à saúde no plano interno, conforme artigo 196. Isto posto, a discussão repousa nos reflexos das leis internacionais no Brasil e na sua aplicabilidade. Sendo assim, observou-se a importância da legislação internacional para a efetividade do direito à saúde no âmbito interno.

Palavras-chave: Saúde pública, Direito à saúde, Garantias fundamentais, Direito internacional, Legislação

Abstract/Resumen/Résumé

This study discusses the right to health in Brazil and the effects of international legislation. Health has undergone variations throughout human history, until it was recognized as a right of all and a duty of the State. Initially, it was conceptualized as a reflection of the external world, since poor health was more pronounced in low-income social strata. With the discovery of the causes of disease, a new concept of health emerged: the absence of disease. The World Health Organization (WHO) of 1946 and the Universal Declaration of Human Rights of 1948 were pioneers in recognizing health as a human right. The methodology used was bibliographical research, based on sources consulted of materials already published and elaborated on the subject. The aim of this work is to analyze the impact of international legislation on the national health system and the results obtained from this application. On the basis of international legislation, the Federal Constitution extended the right to health

domestically, according to Article 196 of the Constitution. That said, the discussion rests on the impact of international laws in Brazil and their applicability. Thus, the importance of international legislation for the effectiveness of the right to health in the domestic sphere was observed.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Public health, Right to health, Fundamental guarantees, International law, Legislation

1. Introdução

O impacto das convenções internacionais no direito à saúde no Brasil é um tema amplo e relevante, especialmente considerando que à saúde é direito inerente ao ser humano, previsto na Constituição Federal de 1988. A Constituição estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, a ser garantido por meio de políticas socioeconômicas que visem reduzir o risco de doenças e promover a equidade no acesso aos serviços, conforme o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

Inicialmente, é importante conceituar o termo saúde e a sua evolução ao longo da história da humanidade. Do século IV até a Revolução Industrial, debatia-se muito sobre o conceito de saúde, estudiosos daquela época acreditavam que a saúde era reflexo do mundo externo, ou seja, o local, os habitantes e o tipo de vida que estes levavam eram responsáveis pelo nível de saúde da população. Outra linha de pensamento surgiu e evoluiu o conceito de saúde como a ausência de doenças, pois a doença era o “defeito de montagem” que exigia reparo industrializado (DALLARI, 1988).

Essas duas linhas de pensamento perpetuaram-se por muito tempo até que a intervenção política foi um marco final de tal debate. A saúde foi reconhecida como direito humano, sendo conceituada pela Organização Mundial da Saúde em 1946: “*A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças*”. A saúde também foi introduzida no pacto da Organização das Nações Unidas, que fomentou a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, a qual reafirma a saúde como direito no artigo 25 (OMS, 1946; DALLARI, 1988).

Assim, a Constituição Federal de 1988, marco da redemocratização do país, internaliza esse direito de modo mais abrangente no artigo 196:

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

Ademais, a fim de garantir a aplicabilidade e eficácia do direito à saúde, foi criada a Lei nº 8.080 de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Lei do Sistema Único de Saúde (SUS), que regulamenta as ações e serviços de saúde no território nacional (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Neste ínterim, questiona-se: como as convenções internacionais impactam na efetividade do direito à saúde no Brasil?

Sendo assim, o objetivo do presente artigo é discutir como as convenções internacionais têm impactado o exercício do direito à saúde no Brasil, bem como analisar a evolução histórica da garantia à saúde em nosso país. Justifica-se este estudo pela relevância temática, que aborda a garantia do Princípio da Dignidade Humana, base fundamental para a evolução social, especialmente em termos de saúde, bem como pela necessidade de investigação em relação às legislações internacionais que juntamente com as normas internas orientam a promoção do direito humano à saúde.

2. Metodologia

Estudo descritivo, que utilizou da pesquisa bibliográfica fundamentada em livros, artigos, periódicos, sites, entre outras bases para realização da busca. As fontes empregadas foram, Estatuto da Corte Internacional de Justiça de 1945, Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948, Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966, Constituição Federal de 1988, Lei 8.080 de 1990, Lei 8.142 de 1990, Lei 8.069 de 1990, Lei 13.979 de 2020, Lei 13.982 de 2020, Lei 14.020 de 2020, Acordos e Convenções Internacionais.

A pesquisa bibliográfica utiliza fontes consultadas de materiais já elaborados e publicados, relevantes para buscar informações presentes no contexto atual e histórico pesquisado. Realizou-se o levantamento de obras que contribuíram para a produção do artigo e estudo dos materiais utilizados pelos autores (GRAZZIOTIN et al., 2022)

Estas fontes foram consultadas entre o período de janeiro de 2025 a abril de 2025, sendo o acesso possível por meio dos sites oficiais do Governo Federal e bases de dados de buscas científicas de acesso livre. O estudo é fundamentado nas legislações que tratam da temática do direito à saúde e perspectivas internacionais, juntamente com às necessidades sociais e as garantias disponíveis para evolução da legislação, garantias constitucionais e internacionais sobre direito à saúde.

3. Resultados e discussão

3.1.Direito à saúde como um direito humano

O Direito à saúde é amplamente reconhecido como essencial, conforme previsto na Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948, que estabelece em seu artigo 25 *“toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis”*. Além disso, diversos tratados internacionais ratificados pelo Brasil reforçam esse direito, como Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), cujo artigo 12

determina que os Estados Partes reconheçam o direito à saúde como um direito humano e discrimina as medidas que estes devem adotar para garantir o pleno exercício desse direito (ONU, 1948; ONU, 1966).

Outro instrumento importante é a Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAM), que também reforça a obrigação dos Estados em garantir o acesso universal e igualitário à saúde. Nos artigos 10, alínea “h” e 11 alínea “f”, a convenção exige a adoção de medidas que asseguram às mulheres igualdade de acesso aos serviços de saúde, inclusive relacionados à saúde reprodutiva e condições de trabalho saudáveis e seguras (ONU, 1979).

A Organização Mundial de Saúde em 1946, traz a concepção de Saúde como “estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças”. No Brasil, o direito à saúde é assegurado como direito fundamental pela Constituição Federal de 1988. O artigo 6º é o primeiro artigo constitucional a tratar a saúde como um direito, incluindo-a entre os direitos sociais, ao lado da “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” (OMS, 1946; BRASIL, 1988; NORONHA e PEREIRA, 2013).

O Direito à saúde é detalhado em diversos dispositivos da Constitucional de 1988, principalmente entre os artigos 196 a 200. A saúde é definida no artigo 196 da referida constituição, que dispõe:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

A Constituição Federal de 1988, nos artigos 198 a 200, constitui o Sistema Único de Saúde estabelecendo as diretrizes para o seu funcionamento, baseadas na descentralização, no atendimento integral e participação da comunidade. De igual modo, atribui a este órgão a coordenação e a execução das políticas para promover e proteger a saúde no país. A partir disso, foi desenvolvida a Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990, que define as diretrizes para as atribuições e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Complementarmente, a Lei Federal 8.142, de 28 de dezembro de 1990, regulamenta a participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências de recursos financeiros entre os diferentes níveis de governo para a área da saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

A Lei Orgânica da Saúde, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), reafirma em seu artigo 7º, os princípios previstos no artigo 198 da Constituição Federal, a saber: descentralização, integralidade e participação da comunidade. Além disso, reforça o princípio

da universalidade e equidade, expressamente previsto no artigo 196 da CF/88, que trata da saúde como direito de todos além de dever do Estado, o acesso deve ser universal e igualitário às demandas e serviços que surgirem para o cidadão. (BRASIL, 1988).

O princípio da universalidade caracteriza a saúde como direito de cidadania, abrangendo a plenitude dos serviços do SUS à toda população. A equidade caracteriza-se como o princípio que compreende as diferenças existentes na necessidade de saúde e, logo, propõe o atendimento desigual conforme as demandas desiguais. Já o princípio da integralidade, abrange diversos aspectos, desde a regulamentação das políticas de saúde até o atendimento aos usuários (PONTES et al., 2009).

Além disso, envolve a integração da equipe multiprofissional e a oferta de serviços de saúde de forma articulada, considerando diferentes níveis de complexidade tecnológica (SILVA; BEZERRA; TANAKA, 2012). Somado a isso, o princípio da descentralização é um pilar do SUS e se refere a gestão compartilhada entre os entes federados. A descentralização traz a ideia da municipalização, ou seja, o município como gestor da saúde, uma vez que este está mais próximo da população. A partir da municipalização, o princípio da participação popular se torna possível (BARATA; TANAKA; MENDES, 2004).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde, 2020, p. 4:

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores do mundo com acesso universal a serviços e ações de saúde. Este está assegurado na Constituição Brasileira como condição de cidadania, fruto do Movimento da Reforma Sanitária. A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) o considera uma referência obrigatória de nação comprometida com a universalidade em saúde, de gestão pública participativa e fonte de conhecimentos para a Região das Américas e países de outras latitudes. A estruturação e os resultados do SUS no Brasil são internacionalmente conhecidos e valorados positivamente (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020, p. 4).

3.2. Principais acontecimentos que marcaram a saúde brasileira e influenciaram na criação de leis e políticas públicas

A temática Saúde Pública Brasileira foi desenvolvida a partir de uma cronologia de marcos históricos e enfrentou diversas mudanças administrativas e políticas. Essas transformações proporcionaram a criação de serviços essenciais de saúde, como o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) a partir da Constituição Federal de 1988, e é regulamentado por meio das legislações específicas 8.080/90 e 8.142/90 (CARVALHO et al., 2020).

Em meados do século XIX ao início do século XX, durante o período imperial e o início da República, o Brasil enfrentou uma série de epidemias, como a varíola, febre amarela, malária, cólera, tuberculose e peste negra. O Rio de Janeiro apresentava um quadro sanitário

crítico, o que resultava na propagação de diversas doenças graves. Como consequência, essas enfermidades afetaram a saúde da população e prejudicaram o comércio exportador, pois havia receio por parte dos outros países em enviar navios no porto do Rio de Janeiro devido a situação precária vivenciada na cidade (OLIVEIRA et al., 2022).

Em resposta, foram criadas as primeiras medidas de saúde pública, como a obrigatoriedade da vacinação no início do século XX. As campanhas, lideradas pelo Doutor Oswaldo Cruz, nomeado Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública, tinha o intuito de erradicar as doenças mais graves do país, porém enfrentou forte resistência da população devido às arbitrariedades cometidas pelos guardas sanitários durante o processo de desinfecção da cidade. Apesar da Revolta da Vacina, manifestação popular contra a vacinação obrigatória, a campanha sanitária levou à erradicação da doença no país, fortalecendo o papel do Estado na promoção da saúde. Sendo assim, apesar de Oswaldo Cruz ter enfrentado desafios na implementação de medidas sanitárias, tornou-se um personagem importante para a saúde pública no Brasil (CARVALHO et al., 2020).

No período após Segunda Guerra Mundial, as medidas sanitárias tinham o objetivo de criar condições mínimas de saúde apenas para o meio urbano. Destaca-se que a assistência à saúde não tinha um caráter universal, pois estava baseada no sistema previdenciário, que garantia o direito à saúde apenas para trabalhadores contratados em serviços formais, excluindo grande parte da população. Dessa forma, surgiu a necessidade de universalizar o acesso à saúde. Com a promulgação da Constituição de 1988, a saúde passou a ser reconhecida como um direito de todos e um dever do Estado, resultando na criação do SUS. Esse novo modelo garantiu o acesso universal e gratuito aos serviços de saúde para toda a população, independentemente da condição socioeconômica ou do vínculo empregatício (OLIVEIRA et al., 2022).

O contexto pandêmico, ainda recente, nos remete à pandemia causada pelo vírus Sars-CoV-2, causador da Covid-19. Esse vírus surgiu na China em dezembro de 2019, e em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o mundo estava vivendo a pandemia do Covid-19 (COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021). Em relação as outras pandemias, como a febre amarela, varíola e ebola, a Covid-19 já as superou em número de óbitos, sendo uma doença altamente contagiosa (WERNECK E CARVALHO, 2020).

O Covid-19 foi um dos maiores desafios sanitários da história brasileira. É uma doença que além de ser transmitida rapidamente, existem fatores de risco que podem levar a um pior prognóstico, especialmente em idosos e indivíduos com comorbidades, como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, respiratórias, crônicas e câncer. A partir desse cenário, é possível perceber a fragilidade dos sistemas de saúde ao redor do mundo, uma vez que até

mesmo países desenvolvidos, com sistemas públicos de saúde bem estruturados, não conseguiram atender as altas demandas por atendimento, devido à complexidade do vírus e a sua rápida propagação (COURO; BARBIERI; MATOS, 2021).

O avanço acelerado do vírus sobrecarregou o sistema de saúde e exigiu a adoção de medidas emergenciais. No Brasil, diversas providências foram adotadas por meio de leis, decretos e portarias, a fim de conter a disseminação do vírus e mitigar seus impactos. Sendo assim, a Lei nº13.979/2020, estabeleceu medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública, incluindo isolamento, quarentena, realização compulsória de exames e tratamentos, restrição de locomoção e requisição de bens e serviços. A Lei 13.982 de 2020, instituiu o auxílio emergencial como forma de proteção social e a Lei 14.020 de 2020 instituiu o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda, permitindo redução de jornada e suspensão de contratos. As medidas de teletrabalho também foram reguladas através da Medida Provisória nº 927/2020 (BRASIL, 2020).

Diante desse contexto, a gravidade da situação demandou medidas concretas e a adoção de providências excepcionais para garantir a efetivação do direito à saúde. Assim, durante a pandemia de Covid-19, a economia precisou se adaptar às necessidades emergenciais e imprevistas da sociedade, assegurando, por meio de políticas públicas, a proteção desse direito fundamental (WERNECK E CARVALHO, 2020).

3.3.A incorporação de normas internacionais no Brasil

O Direito Internacional é um ramo do ordenamento jurídico composto por normas e princípios que regulam as relações no âmbito internacional. Ele se divide em duas áreas principais: o Direito Internacional Público, que trata das relações entre os Estados e organizações internacionais, e o Direito Internacional Privado, que regula as relações jurídicas de natureza privada que envolvem elementos de diferentes jurisdições (MELO, 2017).

O direito internacional teve sua origem nas transações comerciais realizadas na idade média, desde então, vem passando por diversas transformações, acompanhando o desenvolvimento e as mudanças na sociedade. A doutrina divide esse progresso em quatro fases. Na fase inicial, destaca-se o Direito Internacional Antigo, também conhecido como “Direito das Gentes”, caracterizado por um conjunto de normas destinadas a organizar as relações entre diferentes comunidades. Na segunda fase, emerge o Direito Internacional Clássico, tendo como marco a Paz de Vestfália, em 1648, com a assinatura dos tratados de Münster e Osnabrück. Foi nesse período que o Direito Internacional começou a se consolidar como uma ciência autônoma (MELO, 2017).

A terceira fase inicia-se com o fim da Primeira Guerra Mundial e a necessidade de cooperação para enfrentar eventos que ultrapassavam fronteiras nacionais, com isso surgiram as primeiras Organizações Internacionais. Por fim, a quarta fase, predominante nos dias atuais, é conhecida como Humanização do Direito Internacional. Ela teve início com o fortalecimento da globalização e com os desafios enfrentados pelos Estados para assegurar a sobrevivência da própria humanidade (MELO, 2017).

As fontes do direito internacional são os meios pelos quais as normas jurídicas internacionais são estabelecidas e aplicadas. De acordo com o Artigo 38 do Estatuto da Corte Internacional de Justiça de 1945 (CIJ), as principais fontes do direito são: os Tratados e as Convenções Internacionais conceituados como acordos formais entre estados e organizações internacionais que criam obrigações jurídicas vinculativas; Costumes Internacionais que são práticas gerais aceitas como direito; Princípios gerais de direito, reconhecidos pelas nações civilizadas como princípios nacionais aplicados no contexto internacional; Decisões Judiciárias nacionais que podem auxiliar as decisões no plano internacional, bem como as Doutrinas dos juristas mais relevantes usadas para esclarecer pontos do direito e por fim, existem as decisões *ex aequo et bono* que podem ser decididas pela Corte, se as partes com isto concordarem (ONU, 1945).

Os acordos são a principal fonte do direito internacional e são reverberados dentro da Convenção de Viena de 1969 assinada na ONU. Conforme o artigo 2, I, “a” da referida Convenção, tratado significa “*um acordo internacional concluído por escrito entre Estados e regido pelo Direito Internacional, quer conste de um instrumento único, quer de dois ou mais instrumentos conexos, qualquer que seja sua denominação específica*” (ONU, 1969).

Existem algumas etapas para elaboração e incorporação dos tratados, convenções e atos internacionais entrarem em vigor no Brasil. A primeira etapa é caracterizada pelas negociações preliminares, onde são desenvolvidos os termos do acordo. Dessa forma, a Constituição Federal brasileira, em seu artigo 84, VIII, determina que o Chefe do Estado ou do Governo do Poder Executivo (Presidente da República) é competente para celebrar tais atos e conforme o artigo sétimo da Convenção de Viena de 1969, o Presidente da República pode delegar poderes para que os plenipotenciários possam atuar na representação do país. Na segunda etapa, acontece a celebração do tratado através da assinatura do representante do Estado, de acordo com o artigo 12, I, “a” da Convenção acima citada (ONU 1969; BRASIL, 1988).

No entanto, é importante esclarecer que essa assinatura não vincula o Estado, é apenas um aceite formal e precário. Na terceira etapa acontece a aprovação parlamentar de competência do Congresso Nacional, conforme previsto no artigo 49, I, da Constituição da República

Federativa do Brasil de 1988. A quarta etapa é exclusiva do Presidente da República, é nessa fase que o ato internacional é ratificado e o País se obriga às normas do ato, conforme artigo 14, I da CV/1969. A quinta etapa ocorre com a promulgação do tratado, realizada pelo Chefe do Executivo através de decreto e, logo após este tratado é publicado no Diário Oficial da União (ONU 1969; BRASIL, 1988).

A Constituição Federal de 1988 é a base do ordenamento jurídico brasileiro e é umas das legislações mais importantes na aplicação do direito internacional. O artigo 4º e os respectivos parágrafos da referida Carta Magna, estabelece princípios que regem as relações internacionais do Brasil e orientam a assinatura de tratados internacionais:

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, 1988).

Em seguida, o artigo quinto, da referida Constituição, prevê que os direitos e garantias expressos na Constituição não excluem outros decorrentes de tratados internacionais, além disso, determina que os tratados internacionais sobre direitos humanos aprovados pelo Congresso Nacional por dois turnos e três quintos dos votos em cada casa têm status de emenda constitucional. A Constituição também define que o Supremo Tribunal Federal é responsável por julgar eventuais conflitos relativos à incorporação de tratados, conforme artigo 102, III, b (BRASIL, 1988).

Além da Constituição Federal de 1988, diversas legislações, tratados, convenções e normas desempenham papéis fundamentais e impactam diretamente na aplicação do direito internacional. A Carta das Nações Unidas de 1945, por exemplo, em seu artigo 102, dispõe sobre a necessidade de registro e publicidade dos tratados, a fim de garantir transparência e acessibilidade. A Convenção de Genebra de 1949 regula a proteção das vítimas em conflitos armados, incluindo feridos, prisioneiros de guerra e civis, conforme os artigos 1º, 2º e 3º da referida convenção. Já a Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados (1969) codifica regras específicas sobre a celebração, aplicação e extinção de tratados. Além dessas, há outras

legislações que desempenham um papel crucial na regulação e aplicação do direito internacional (ONU 1945; ONU, 1949; ONU, 1969)

3.4. Impactos específicos do direito internacional na saúde do Brasileiro

É possível perceber que a diplomacia em temas de saúde global teve um papel fundamental na definição de normas que evidenciam, de maneira concreta, a influência do regime de direitos humanos sobre outros regimes internacionais. Dessa forma, esse processo contribui para a consolidação de obrigações extraterritoriais, ou seja, responsabilidade de um país além de suas próprias fronteiras, no contexto da saúde global. A partir disso, além das convenções e tratados supracitados, existem outras normas internacionais que tiveram uma atuação fundamental e inovadora no direito à saúde no Brasil (COSTA; 2024).

O Brasil é signatário do Regulamento Sanitário internacional (2005), adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelece diretrizes para resposta global a emergências sanitárias. Esse regulamento foi ratificado e aprovado pelo congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 395/09, publicado no Diário Oficial da União no dia dez de julho de 2009. O Artigo 5º exige que os países desenvolvam, fortaleçam e mantenham capacidades para detectar, avaliar, notificar e relatar eventos de saúde pública. Cada Estado Parte tem a responsabilidade de notificar a OMS acerca dos eventos inusitados de saúde pública que ocorra, dentro de seu território, conforme o artigo 6º da Regulamento Sanitário Internacional, que dispõe:

Cada Estado Parte avaliará os eventos que ocorrerem dentro de seu território, utilizando o instrumento de decisão do Anexo 2. Cada Estado Parte notificará a OMS, pelos mais eficientes meios de comunicação disponíveis, por meio do Ponto Focal Nacional para o RSI, e dentro de 24 horas a contar da avaliação de informações de saúde pública, sobre todos os eventos em seu território que possam se constituir numa emergência de saúde pública de importância internacional, segundo o instrumento de decisão, bem como de qualquer medida de saúde implementada em resposta a tal evento. Se a notificação recebida pela OMS envolver a competência da Agência Internacional de Energia Atômica (AIEA), a OMS notificará imediatamente essa Agência (OMS, 2005).

O acesso a medicamentos essenciais foi fortalecido pela Declaração de Doah sobre o Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual relacionados ao Comércio (TRIPS) e Saúde Pública (2001). O Brasil, com apoio de diversas organizações e de outros governos, desempenhou um papel fundamental na adoção da "Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e a Saúde Pública" em 2001. Esse documento reforçou o direito dos países em desenvolvimento de determinar emergências que justificassem a concessão de licenças compulsórias, garantindo que normas de propriedade intelectual não fossem um obstáculo à proteção da saúde pública. Além disso, a declaração enfatizou que o Acordo TRIPS deveria ser

interpretado de forma a permitir o acesso universal a medicamentos. Esse dispositivo também foi importante para que o Brasil adotasse políticas de acesso a medicamentos genéricos, especialmente para o tratamento do HIV/AIDS (COSTA; 2024).

O Direito das crianças e saúde infantil é assegurado pela Convenção sobre Direitos da Criança (CDC), adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 20 de novembro de 1989. A referida convenção assegura o melhor padrão possível de saúde a todas as crianças até 18 anos de idade, conforme disposto no artigo 24 que diz:

Art. 24

1 – Os Estados Partes reconhecem o direito da criança de gozar do melhor padrão possível de saúde e dos serviços destinados ao tratamento das doenças e à recuperação da saúde. Os Estados Partes envidarão esforços no sentido de assegurar que nenhuma criança se veja privada de seu direito de usufruir desses serviços sanitários (ONU; 1989).

No Brasil, a convenção acima citada, influenciou na criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que estabelece um conjunto de direitos fundamentais para todas as crianças e adolescentes até 18 anos de idade. O artigo 7º, dispõe *que “a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”* (BRASIL; 1990).

A Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), adotada em 1989 e ratificada pelo Brasil em 2002 por meio do Decreto nº 5.051/2004, estabelece o direito dos povos indígenas à saúde diferenciada. O artigo 25 determina que os serviços de saúde devem ser organizados levando em consideração a cultura e as condições de vida dos povos indígenas, a fim de que possam gozar do pleno direito à saúde física e mental. No Brasil, essa convenção fundamentou a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), que promove políticas específicas para esses povos (OIT; 1989).

Já a Convenção 155 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), é uma norma internacional incorporada no ordenamento jurídico brasileiro, com o objetivo de garantir o direito fundamental à saúde e segurança no ambiente de trabalho. Em seu artigo 4º, a referida convenção exige que os seus países implementem políticas nacionais de segurança e saúde ocupacional. O Brasil, como signatário da Convenção 155 da OIT, comprometeu-se a seguir as normas nela estabelecidas e, a partir desse comando, foram criadas as Normas Reguladoras (NR's), que visam reduzir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (MOUSINHO; 2024)

Além disso, a Constituição cidadã, em seu artigo 200, II, determina que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem o dever de implementar ações de vigilância em saúde voltadas aos trabalhadores. Sendo assim, o SUS adota uma abordagem abrangente, implementando ações

alinhadas com as diretrizes estabelecidas pela Convenção nº 155 da OIT. Ainda, observa-se a consonância do artigo 200 da Constituição Federal de 1988 com os incisos do artigo 5º da referida convenção, que estabelece que as políticas públicas de saúde e segurança de trabalho, devem promover ambientes de trabalho saudáveis e seguros (MOUSINHO; 2024).

A partir disso, é importante destacar o papel crucial que as normas internacionais desempenham no sistema jurídico interno. Os tratados e convenções internacionais são submetidos à apreciação do Poder legislativo e, após serem ratificados por estes, o cumprimento se torna obrigatório por parte do Estado e de seus cidadãos, sob pena de responder na esfera internacional pelo descumprimento do acordado. Logo, os tratados e convenções internacionais ratificados são tão relevantes quanto as leis, uma vez que possuem o mesmo grau de eficácia na legislação interna (MENEZES, 2005).

Por fim, é possível perceber quantos direitos foram instituídos ou complementados a partir das normas internacionais e como a incorporação desses dispositivos na legislação nacional tem garantido avanços significativos (MENEZES, 2005).

4. Considerações finais

Considerando o exposto, verifica-se que a história da saúde pública no Brasil, demonstra como cada crise sanitária impulsionou a criação de leis e políticas fundamentais para o bem-estar da população. Desde os surtos de febre amarela no século XIX até a pandemia de COVID-19, cada momento crítico trouxe desafios e exigiu respostas rápidas do governo e da sociedade.

O direito à saúde é reconhecido internacionalmente como um direito humano fundamental. O artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), estabelece que “toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar”. O princípio foi reforçado também pelo artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966). Esses dispositivos influenciaram diretamente o artigo 196 da Constituição Federal do Brasil, que assegura a saúde como um direito de todos e dever do Estado.

Dessa forma, a proteção constitucional a saúde seguiu a trilha do Direito internacional, e o Estado obrigou-se a prestações positivas e, por conseguinte, à formulação de políticas públicas sociais e econômicas à promoção, à proteção e à repercussão da saúde. Logo, a partir da Constituição, foi instituída a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a Lei Federal 8142, de dezembro de 1990, que trata sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Sendo assim, é notório como os tratados e convenções internacionais desempenham um papel essencial na formulação de políticas públicas de saúde no Brasil. A incorporação desses dispositivos na legislação nacional tem fortalecido o direito à saúde e garantido avanços significativos no acesso a tratamentos, na proteção de populações vulneráveis e na resposta a emergências sanitárias.

Referências

BARATA, Rita Barradas; TANAKA, Oswaldo Yoshimi; MENDES, José Davi Vieira. **Por um processo de descentralização que consolide os princípios do Sistema Único de Saúde.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 13, n. 1, p. 15-24, 2004. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742004000100003.

Acesso em: 30 de janeiro de 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 30 de janeiro de 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 30 de janeiro de 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm. Acesso em: 30 de janeiro de 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 03 de fevereiro de 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 fev. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 03 de fevereiro de 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020.** Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-

19). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 abr. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 03 de fevereiro de 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.020, de 6 de julho de 2020**. Institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda; dispõe sobre medidas complementares para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020; altera as Leis nº 8.213, de 24 de julho de 1991, 10.101, de 19 de dezembro de 2000, 12.546, de 14 de dezembro de 2011, 10.865, de 30 de abril de 2004, e 8.177, de 1º de março de 1991; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jul. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 03 de fevereiro de 2025.

CARVALHO, Leandro Rodrigues de Oliveira et al. **Marcos históricos que permeiam a saúde pública brasileira: perspectiva de 1950 até 2019**. Revista Educação em Saúde, Brasília, v. 8, n. 1, p. 161-177, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2020v8i1.p161-177>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2025.

COSTA, José Guilherme Ferraz da. **Reflexões sobre o legado brasileiro para consolidação de obrigações internacionais extraterritoriais em saúde global**. Revista Direito GV, v. 20, e2443, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172202443>. Acesso em: 31 de janeiro de 2025.

COUTO, Marcia Thereza; BARBIERI, Carolina Luisa Alves; MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim. **Considerações sobre o impacto da Covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina**. *Saúde e Sociedade* [online], v. 30, n. 1, e200450, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200450>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2025.

DALLARI, S. G. **O direito à saúde**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 57-63, 1988. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101988000100008>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2025.

GRAZZIOTIN, Luciane Sgarb; KLAUS, Viviane; PEREIRA, Ana Paula Marques. (2022). **Pesquisa documental histórica e pesquisa bibliográfica: focos de estudo e percursos metodológicos**. Pro-posições, 33, e20200141. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2020-0141>.

MELO, Adryssa Diniz Ferreira de. **Direito internacional**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2017. 200 p. ISBN 978-85-522-0215-8.

MENEZES, Celso Antonio Martins. A importância dos tratados e o ordenamento jurídico brasileiro. Revista de Informação Legislativa, Brasília, v. 42, n. 166, p. 1-10, abr./jun. 2005. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/42/166/ril_v42_n166_p65.pdf. Acesso em 02 de abril de 2025.

MOUSINHO, Ileana Neiva. **A Convenção nº 155 da Organização Internacional do Trabalho, o Regulamento Sanitário Internacional da Organização Mundial de Saúde e a concretização do direito fundamental à saúde no trabalho.** Revista do Programa Trabalho Seguro, Brasília, n. 2, p. 56-73, jan./dez. 2024. Disponível em: file:///C:/Users/Ana%20Clara/Downloads/2024_mousinho_ileana_conv155oit_regulamneto.pdf. Acesso em: 15 de fevereiro de 2025.

NORONHA, José Noronha de; PEREIRA, Telma Ruth; GADELHA, Paul. Princípios do sistema de saúde brasileiro. In: Fundação Oswaldo cruz. **A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online].** Rio de Janeiro: Fiocruz; Ipea; Ministério da Saúde; Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. v. 3, p. 19-32. ISBN 978-85-8110-017-3. Disponível em: <https://books.scielo.org>. Acesso em: 24 de fevereiro de 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Estatuto da Corte Internacional de Justiça.** 26 de junho de 1945. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D19841.htm. Acesso em: 24 de fevereiro de 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948.** Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 24 de fevereiro de 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção de Genebra relativa à proteção das pessoas civis em tempo de guerra. 12 de agosto de 1949.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/d42121.htm. Acesso em: 24 de fevereiro de 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.** Adotada em 16 de dezembro de 1966, em vigor desde 3 de janeiro de 1976. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 24 de fevereiro de 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados. Viena, 23 de maio de 1969.** Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7030.htm. Acesso em: 29 de março de 2025

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra Mulher. Adotada em 18 de dezembro de 1979.** Entrou em vigor em 3 de setembro de 1981. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm. Acesso em: 29 de março de 2025

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos da Criança.** Adotada pela Assembleia Geral da ONU em 20 de novembro de 1989. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Conven%C3%A7%C3%A3o-sobre-os-Direitos-da-Crian%C3%A7a-ONU.pdf>. Acesso em 29 de março de 2025

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção nº 169 sobre Povos Indígenas e Tribais.** Adotada em Genebra, em 27 de junho de 1989. Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236576/lang--pt/index.htm. Acesso em: 30 de março de 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Regulamento Sanitário Internacional (2005).** 3. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1989%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20Povos%20Ind%C3%ADgenas%20e%20Tribais%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20OIT%20n%C2%BA%20169.pdf>. Acesso em: 30 de março de 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Relatório 30 anos de SUS: que SUS para 2030?** Brasília, DF: OPAS, 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

OLIVEIRA, Alexsandro Sampaio de et al. **A Evolução das Políticas Públicas de Saúde no Brasil a partir de 1900 até os Tempos atuais.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 3073-3089, jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-202>. Acesso em: 30 de março de 2025.

PONTES, Ana Paula Munhen de; CESSO, Rachel Garcia Dantas; OLIVEIRA, Denize Cristina de; GOMES Antônio Marcos Tosoli. **O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários?.** Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 500–507, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000300007>. Acesso em: 30 de março de 2025.

SILVA, Keila Silene de Brito; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. **Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação.** Interface: comunicação, saúde, educação, v. 16, n. ja/mar. 2012, p. 249-259,

2012 Tradução. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000014>. Acesso em: 30 de março de 2025.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá (2020). **A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada**. Cadernos De Saúde Pública, 36(5), e00068820. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>. Acesso em 31 de março de 2025.