CENTRO UNIVERSITÁRIO ALVES FARIA - UNIALFA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

RAFAEL FERREIRA DA SILVA

A INTERNALIZAÇÃO DOS TRATADOS DE DIREITOS HUMANOS EM RELAÇÃO AO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

GOIÂNIA - GO
NOVEMBRO/ 2022

RAFAEL FERREIRA DA SILVA

A INTERNALIZAÇÃO DOS TRATADOS DE DIREITOS HUMANOS EM RELAÇÃO AO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

Trabalho monográfico apresentado ao Curso de Direito do Centro Universitário Alves Faria, sob orientação do Prof. Me. Alexandre Nascimento Pinheiro, como requisito para a conclusão do Curso de Direito.

Orientador: Prof. Me. Alexandre Nascimento Pinheiro

GOIÂNIA - GO

NOVEMBRO/ 2022

RAFAEL FERREIRA DA SILVA

A INTERNALIZAÇÃO DOS TRATADOS DE DIREITOS HUMANOS EM RELAÇÃO AO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

Esta monografia foi analisada e julgada adequada para obtenção do título de Bacharel em Direito e aprovado em sua forma final pelo Orientador e Banca Examinadora designada pelo Curso de Direito do Centro Universitário Alves Faria.

_____

Prof. Me. Alexandre Nascimento Pinheiro – UNIALFA

(Orientador)

Aprovado em ____/____/_____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Orientador Me. Alexandre N. Pinheiro – UNIALFA _____

Prof. Leitor _____ Instituição de origem _____

Prof. Leitor _____ Instituição de origem _____

GOIÂNIA - GO

NOVEMBRO/ 2022

Dedicado à .... Ivanir, Laura, Valéria e Joicy.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar a força necessária para enfrentar e superar meus obstáculos;

A minha filha Laura, por todas as alegrias que faze-me sentir;

A minha mãe Ivanir, por fazer presente, quando preciso e por ser meu exemplo de fé;

Aos meus professores que partilharam das minhas dificuldades e hoje da minha conquista;

Aos amigos, por todo bem que fazem-me desde sempre;

A todos os colegas que se faz e se fizeram presentes.

“Meu papel no mundo não é só o de quem constata o que ocorre, más também o de quem intervém como sujeito de ocorrências. ”

(Paulo Freire)

RESUMO

SILVA, Rafael Ferreira. **A Internalização dos tratados de Direitos Humanos em Relação ao Direito a Saúde**. Monografia, 2022. 51 f. Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA). Goiânia, 2022.

O presente trabalho de conclusão de curso, expõe o conceito, a evolução histórica e as principais fontes de direito internacional, citando a relação do direito internacional com o direito interno, com parâmetro na proteção internacional dos direitos humanos frente a constituição federal de 1988. Analisa os procedimentos estruturais da internalização dos tratados, frente ao progresso mundial e a dignidade da pessoa humana, contextualizando-os ao direito à saúde no Brasil. Descreve a formação destes tratados, pontuando a respeito do congelamento de gastos públicos, frente as questões de pandemia. Expõe os impactos da emenda constitucional no direito à saúde no Brasil. Leva a compreender a problemática proposta, que se refere ao peso constitucional de matéria fundamental, contextualizada em tratados e/ou acordos de âmbito nacional e internacional. Investiga o fato em análise sob o método dedutivo, advindo de premissa geral para uma mais específica, dentro de uma abordagem qualitativa e de um contexto exploratório, com técnica bibliográfica documental. Demonstra o posicionamento brasileiro frente a internacionalização dos tratados em direitos humanos referente ao direito a saúde e as implicações dos efeitos das normas de longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE: Procedimentos. Tratado internacional. Direito à saúde. Dignidade humana.

ABSTRACT

SILVA, Rafael Ferreira. **Internalization of Human Rights Treaties in Relation to the Right to Health. Monograph**, 2022. 51 f. Undergraduate Course in Law at the Alves Faria University Center (UNIALFA). Goiania, 2022.

This course completion work exposes the concept, the historical evolution and the main sources of international law, citing the relationship between international law and domestic law, as a parameter in the international protection of human rights in the face of the 1988 federal constitution. the structural procedures for the internalization of the treaties, in view of world progress and the dignity of the human person, contextualizing them to the right to health in Brazil. It describes the formation of these treaties, pointing out the freezing of public spending, in the face of pandemic issues. It exposes the impacts of the constitutional amendment on the right to health in Brazil. It leads to understanding the proposed problem, which refers to the constitutional weight of fundamental matter, contextualized in treaties and/or agreements of national and international scope. It investigates the fact under analysis under the deductive method, coming from a general premise to a more specific one, within a qualitative approach and an exploratory context, with documentary bibliographic technique. It demonstrates the Brazilian position regarding the internationalization of human rights treaties regarding the right to health and the implications of the effects of long-term norms.

KEYWORDS: Procedures. International treaty. Right to health. Human dignity.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Regulamento do Sistema Único de Saúde.....32
Tabela 2 – Alterações da Lei 8080/90 e os novos capítulos incluídos ….....33
Tabela 3 – Edição de emendas constitucionais.....34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
AISA	Assessoria de Assuntos Internacionais
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CICV	Comitê Internacional da Cruz Vermelha
CF	Constituição Federal
CIJ	Corte Internacional de Justiça
CONASS	Conselho Nacional de Secretarias de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
DIP	Direito Internacional Público
DIH	Direito Internacional Humanitário
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
EC	Emenda Constitucional
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICT	Instrumento de Cooperação Técnica
INC	Instituto Nacional de Cardiologia
INCA	Instituto Nacional de Câncer
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LC	Lei Complementar
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPMS	Organização Pan-Americana da Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Termo de Cooperação
TI	Tratado Internacional

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....12
1 CONCEITOS E EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO DIREITO INTERNACIONAL.....15
1.1 PRINCIPAIS FONTES DO DIREITO INTERNACIONAL.....17
1.2 RELAÇÃO DO DIREITO INTERNACIONAL COM O DIREITO INTERNO.....18
1.3 PROTEÇÃO INTERNACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS.....20
2 PROCEDIMENTOS ESTRUTURAIS E CONTROLE DE CONVENCIONALIDADE NA INTERNALIZAÇÃO DOS TRATADOS INTERNACIONAIS.....22
2.1 EXTINÇÃO DOS TRATADOS INTERNACINAIS.....24
2.2 CELEBRAÇÃO DOS TRATADOS, FUNDAMENTOS TEÓRICOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA ATUALIDADE.....25
3 DIREITO À SAÚDE.....28
3.1 POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL.....29
3.2 LEGISLAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....31
3.3 POLÍTICA INTERNACIONAL DE SAÚDE.....35
3.4 TERMOS DE COOPERAÇÃO ENTRE A ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E MINISTÉRIO DA SAÚDE/ SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....38
3.5 O DIREITO INTERNACIONA HUMANITÁRIO FRENTE A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.....40
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....44
REFERÊNCIAS.....46
ANEXO – Termos de Cooperação.....51

INTRODUÇÃO

O fundamento do direito internacional público é um sistema jurídico autônomo, onde se ordenam as relações entre Estados, o direito internacional público ou direito das gentes, no sentido de direito das nações ou dos povos que repousa sobre o consentimento (REZEK 2018).

Parte fundamental do direito das gentes, o direito dos tratados apresentava até o romper do século XX versava em uma consistência costumeira, assentada, sobre certos princípios gerais, notadamente o *pacta sunt servanda* e o princípio da boa-fé. Nessa perspectiva, tratado é todo acordo formal celebrado entre pessoas jurídicas de direito internacional público, e destinado a produzir efeitos jurídicos (REZEK, 2018).

O primeiro registro da celebração de um tratado é o que se refere à paz entre Hatusil III, rei dos hititas, e Ramsés II, faraó egípcio da XIX dinastia. Esse tratado, teve por finalidade o fim da guerra nas terras sírias, entre 1280 e 1272 a.C., dispondo sobre a paz perpétua entre os dois reinos, uma aliança contra os inimigos comuns, o comércio, as migrações e a extradição (REZEK, 2018).

O filósofo e jurista, Miguel Reale, sistematizou a teoria tridimensional do direito, teoria essa que defende o conceito de direito composto por uma tríade de elementos: o fato, o valor e a norma. Como qualquer outro fato, inicialmente falando, para a articulação deste é necessário, que, dentro do amparo constitucional, este passe por fases, onde o fato gerador, avindo de valor gere a necessidade em obter a norma, sendo o direito desenvolvido pela multiplicidade de suas projeções consequenciais, especificando em função das exigências práticas da vida jurídica (REALE, 2002).

Como apresentado por Emile Durkheim o fato social é o estado de independência que se encontra em relação as suas manifestações individuais. Os fatos sociais estão expressos em regras, valores e normas sociais que obrigam os indivíduos ao agirem de acordo com os padrões culturais e quando um indivíduo age fora desses padrões em uma sociedade, ele será considerado desajustado ou poderá, até mesmo, ser punido (DURKEIM 2004).

Nessa perspectiva, como, também, apresentado pelo jurista Celso de Mello, para se chegar a um tratado é necessário cumprir algumas fases: fase de negociação; de assinatura; de procedimento interno, de cabimento; de ratificação; de promulgação; de publicação; e de registro (MELLO, 2000).

O direito internacional público conforme o âmbito de aplicação de suas normas, pode ser dividido em: universal e particular sendo o universal direcionado e/ou aplicado a toda

comunidade internacional e o particular direcionado e/ou aplicado a determinada região desta mesma sociedade (MELLO, 2000).

Deste modo, este trabalho tem por finalidade, analisar os procedimentos estruturais da constitucionalização dos tratados, frente ao progresso mundial e a dignidade da pessoa humana, contextualizando-os ao direito da saúde.

A pesquisa, também, descreve sobre a formação destes tratados e pontua a respeito do congelamento de gastos públicos, frente as questões de pandemia. Além de expor os impactos da emenda constitucional no direito à saúde, a pesquisa, também, compreende a problemática proposta, no que se refere ao peso constitucional de matéria fundamental, contextualizada em tratados e/ou acordos de âmbito nacional e internacional.

Levando em consideração a interpretação metodológica contida no manual: fundamentos de metodologia cientifica, o objeto em análise foi investigado, sob o método dedutivo, advindo de premissa geral para uma mais específica, dentro de uma abordagem qualitativa e de um contexto exploratório, com técnica bibliográfica e documental, demonstrando o posicionamento brasileiro frente a internacionalização dos tratados em direitos humanos referente ao direito à saúde e as implicações dos efeitos das normas de longo prazo (LAKATOS, 2003).

Nesse viés, o presente trabalho cumpre com o objetivo de analisar os procedimentos estruturais da constitucionalização dos tratados, frente aos processos de internalização destes, pontuando a respeito das decisões políticas e/ou jurídicas como start para tal internalização.

A presente monografia está dividida em três capítulos: O primeiro capítulo foi subdividido em quatro tópicos, sendo o primeiro tópico, sobre o conceito e a evolução histórica do direito internacional; o segundo tópico, sobre as principais fontes do direito internacional; o terceiro tópico, sobre a relação do direito internacional com o direito interno e não menos importante; o quarto tópico que trata da proteção internacional dos direitos humanos.

No segundo capitulo, a pesquisa idealiza pontuar sobre os procedimentos estruturais e o controle de convencionalidade dos tratados internacionais, além de agregar a possibilidade de exclusão e/ou extinção destes.

O terceiro capitulo objetiva trazer para o discurso o direito à saúde dentro de um parâmetro constitucional, além das políticas internas e internacionais de saúde, pontuando a respeito dos termos de cooperação firmados com o Brasil e a Dignidade Humana.

A pergunta crucial, decorre da existência ou não de influência política e/ou controle de convencionalidade, no processo para a Internalização dos Tratados de Direitos Humanos,

relacionados ao Direito a Saúde. Outro questionamento, trata-se de qual é o posicionamento brasileiro, frente ao Sistema Internacional de Proteção dos Direitos Humanos.

Nessa perspectiva, tais questionamentos mostram-se relevantes, pois instigam a pesquisa em relação a Segurança Jurídica e as Garantias de Direitos Humanos. Assim, a temática mostra-se importante para a Sociedade, para o Direito e para a Academia.

1 CONCEITOS E EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO DIREITO INTERNACIONAL

A terminologia jurídica ou, como muitas vezes é chamada de jargão jurídico, pode ser confusa. Existem muitos tipos diferentes de direito, que vão desde o direito privado ao direito penal, direito administrativo e direito internacional. A distinção entre direito público e direito privado sempre esteve presente. O melhor lugar para começar a entender essa diferença é primeiro identificar e explicar o que se entende por direito privado e direito público.

O direito público é um conjunto de regras de natureza pública, com forte influência do Estado, da natureza social e organizacional da sociedade. Já o direito privado visa regular as relações interpessoais e os interesses privados. Alguns ramos do direito público são o constitucional, o administrativo, o tributário, o financeiro e o penal. Os ramos do direito civil e empresarial constituem o direito privado (SILVA, 2018).

Dentro do direito público, o direito constitucional é definido como os parâmetros internos e estruturais básicos para cada Estado. Estas são as normas que organizam a sociedade, regem modelos econômicos, políticos e sociais, asseguram os direitos básicos de cada pessoa e são formas de criação de novas leis (SILVA, 2018).

O direito internacional público foi conceituado por Charles Rousseau (1944. p. 1) como o ramo do direito que rege os Estados em suas respectivas relações. Fica claro a partir dessa definição que apenas os Estados são considerados sujeitos de direito internacional, e as normas de direito internacional apenas regulam a relação entre eles (ROUSSEAU, 1944).

Por consequência, Mazzuoli (2019, p. 76) afirma que o Direito Internacional Público moderno pode ser entendido como uma série de princípios e normas jurídicas (conjunto de costumes e práticas sociais que são aceitos como norma jurídica) que regem as ações e as possibilidades dos Estados Internacionais e das demais organizações inseridas neste âmbito. Esses acordos visam obtenção da paz, redução de problemas sociais e ensejos econômicos colaborativos entre as nações (MAZZUOLI, 2019).

Essa tipologia do direito é chamada de direito consuetudinário, formado pelo conjunto de costumes e práticas de uma sociedade, que passam a ser aceitos a título de leis, mesmo que não estejam formalizados de forma escrita ou por processos legislativos. Apesar de tais condutas não serem positivadas (registradas por escrito e publicadas oficialmente), elas são reconhecidas como normas jurídicas, por relacionarem-se a comportamentos adotados historicamente por grupos sociais (povos, sociedades, cidades, países) (FACHINI, 2021).

Definir e caracterizar o direito consuetudinário seria, por si só, objeto de um estudo aprofundado. O direito internacional consuetudinário tem um significado mais preciso e

técnico no domínio das regras que regem as relações entre Estados distintos, referindo-se aos aspectos do direito internacional que se baseiam no costume ou prática entre os Estados. A Carta das Nações Unidas anexa o Estatuto da Corte Internacional de Justiça, que o exige, ao decidir disputas, de acordo com o direito internacional, para aplicar (entre outras coisas) o costume internacional, conforme evidência de uma prática geral aceita (WIPO, 2013).

A ideia original de direito consuetudinário veio, na verdade, da compreensão das leis, práticas e costumes de povos indígenas e comunidades locais com costumes de cada país, que são vinculados a culturas específicas dentro de uma nação (WIPO, 2013).

Para chegar a essa definição, o direito internacional passou por diversas mudanças ao longo da história e, embora não seja tão antigo, não é uma criação recente, visto que se deu à medida que a civilização se desenvolveu. Nos tempos antigos, não havia direito internacional adequado entre países estrangeiros, porque não havia direito comum entre esses países e, portanto, não havia igualdade jurídica entre eles. Originalmente, alguma noção de direito internacional adveio das trocas políticas e econômicas entre os feudos medievais e, mais tarde, no âmbito das cidades-estados italianas (MAZZUOLI, 2019).

Os grandes marcos no desenvolvimento dessa concepção, porém, ocorreram apenas no final do século XVI e início do século XVII, quando o direito internacional público surgiu como uma ciência autônoma e sistemática no Tratado de Vestefália de 1648, encerrando a Guerra dos Trinta Anos (ACCIOLY, 2019).

O segundo grande marco foi o Congresso de Viena em 1815, que marcou o fim das Guerras Napoleônicas e estabeleceu um novo sistema de cooperação política e econômica multilateral na Europa, incorporando novos princípios de direito internacional, como a proibição do tráfico de escravos e liberdade absoluta, além da navegação de rios internacionais na região (MAZZUOLI, 2019).

A Segunda Guerra Mundial (1939-1945), também, se tornou outro marco importante no avanço do direito internacional, pois os conflitos que nela se instauraram geraram maiores forças normativas para regular as frágeis relações entre os Estados, resultando em instituições internacionais e intergovernamentais especializadas na manutenção da paz e na construção da colaboração como princípio orientador das relações humanas e entre nações – no lugar do conflito bélico, ao menos em tese.

Desde então, o direito internacional tem se desenvolvido progressivamente, com foco particular na generalização e humanização do direito e na prerrogativa de proteger os direitos humanos por meio da cooperação entre Estados e órgãos intergovernamentais. Embora o direito internacional siga como processo construtivo das sociedades humanas, pode-se afirmar

que uma de suas principais deficiências é a falta de codificação de seu próprio sistema normativo (ACCIOLY, 2019).

1.1 PRINCIPAIS FONTES DO DIREITO INTERNACIONAL

As fontes de Direito Internacional, conforme Accioly (2019), nada mais são do que documentos oficiais, de diversas origens e formatos, que determinam direitos e deveres de atores e sujeitos relacionados ao direito internacional, dentre os quais destacam-se: as convenções internacionais, os ofícios, declarações e tratados, bem como as decisões judiciárias de cortes de reconhecido e coletivo valor Internacional (ACCIOLY, 2019).

Nesse sentido, ao se falar em fonte de Direito Internacional, entende-se o âmbito das fontes formais, ou seja, aquelas revestidas de valor jurídico – incluindo o âmbito dos hábitos e das cortesias internacionais construídas culturalmente no decorrer do tempo.

Tal qual expõe Mazzuoli (2019), as convenções internacionais e os tratados internacionais constantemente decorrentes desses encontros são as fontes primárias daquilo que constitui direito internacional, em termos de segurança e estabilidade, por serem de vontade livre e conjugada dos Estados e das organizações internacionais, com participação direita dessas entidades nas pautas e na elaboração de medidas conjuntas – a exemplo das convenções ambientais como Rio+20. Por outro lado, os costumes internacionais são fontes de direito reiterado ao longo do tempo, suficientemente para ser reconhecida como norma jurídica nas cortes e tribunais superiores – a depender do contexto coletivo (MAZZUOLI, 2019).

A respeito dos costumes culturalmente construídos do direito internacional, Accioly (2019) adiciona que este deve ser entendido como fonte na medida em que as ações se dão no campo das relações reiteradas entre os estados – cuja ação é a fonte do direito internacional. Nesse sentido, os costumes entre nações no tratamento de diversas questões, ainda que não formalmente escritas, designam fontes e normas formais na medida que exercem correlação com a interrelação dos estados e seus princípios (ACCIOLY, 2019).

Entretanto, embora o uso do costume no campo dos direitos internacionais seja necessário e desejável, ele se refere a uma situação em que a codificação é manifestamente inexistente. Comparado aos tratados, em termos de estabilidade, vale destacar que, dadas as diferenças culturais e jurídicas existentes em cada tratado, os costumes dependem do conteúdo da matéria e da viabilidade de sua aplicação em determinado país, o que não ocorrerá em outros necessariamente – como ocorre com alguma base de especificação escrita.

Quanto as decisões judiciais, de acordo com o art. 38 do Estatuto da Corte Internacional de Justiça (CIJ, 1945), quanto à viabilidade das decisões judiciais como meio auxiliar, destaca-se a jurisprudência como fonte do direito internacional. As decisões judiciais dos tribunais internacionais e nacionais podem ser aplicadas às decisões dos tribunais nacionais, bem como a doutrina dos juristas mais qualificados (ACCIOLY, 2019).

Por se tratar de uma concepção moderna relativamente nova e que está em processo de codificação, envolvendo um conjunto de países, o direito internacional e a doutrina internacional lançam mão não apenas das fontes formais, vinculadas nos tratados e documentos, como também utiliza - se de princípios e hábitos que não necessariamente se fundam por meios Judicializados – constituindo o costume dos países e suas relações históricas.

Essas *soft laws* ou leis brandas são fontes não vinculantes ou não vinculativas que não têm valor jurídico, mas têm alcance político na forma de acordos, princípios e declarações. Esta é uma abordagem exclusiva do direito internacional que decorre da disposição dos Estados de aceitar recomendações, mesmo que não tenham poder para reforçá-las em termos de direito formalmente constituído (MAZZUOLI, 2019).

1.2 RELAÇÃO DO DIREITO INTERNACIONAL COM O DIREITO INTERNO

Diante de todos os antecedentes do desenvolvimento do direito internacional, surge um dilema quanto a sua aplicação ao direito interno dos Estados por ele regidos. Para saber qual norma se aplica, é preciso estudar a hierarquia normativa e a resolução de conflitos.

Este estudo está dividido em duas escolas: o monismo, que tenta unificá-los e facilitar a formação de estados mundiais; e o tradicional ou dualismo, que trata o direito internacional e o direito interno como dois sistemas distintos e independentes. O monismo sustenta que o direito internacional e o direito interno são dois ramos do direito dentro de um único sistema jurídico (MAZUOLLI, 2019).

Portanto, a aceitação das normas de direito internacional é tácita, não havendo necessidade de internalizá-las nas normas de direito interno. Ainda de acordo com Mazzuolli, o monismo não admite ou acredita na concepção dupla de duas distintas ordens jurídicas, cada uma com seu universo de validade em sua designada correlação. O monismo parte do pressuposto de que é possível coordenar um só âmbito jurídico, regente das ações e das possibilidades legítimas dos Estados, das entidades e dos atores sociais envolvidos no palco internacional. Nesse sentido, quando um estado assume uma determinada política

internacional, a exemplo da assinatura de um tratado, esse estado passa a necessariamente aplicar essas normas em sua jurisdição interna – automaticamente (MAZUOLLI, 2019).

Ainda sobre o monismo, Kelsen (1998) defende que o monismo é necessário, visto que um sistema internacional dualista é impraticável. Para o teórico, as regras adotadas nos sistemas devem ser mútuas e válidas automaticamente. No dualismo, ao configurar um conflito entre os dois direitos, a serem ou não validados internamente – embora externamente já o sejam – compromete-se a realização de sua função prática de direito, visto que relativizações absurdas passam a se tornar possíveis – a exemplo de países que, internacionalmente, poderiam se opor à tortura, mas em suas jurisdições internas permitirem em alguma medida (KELSEN, 1998).

Portanto, é somente por meio do conflito de normas que é possível distinguir um direito do outro, remover as condições de unidade e fundamentar uma teoria de direitos diferenciados e independentes. Assim como Kelsen argumenta que não há conflito normativo entre direito internacional e direito nacional, visto que não há contradição lógica entre eles, o conceito de dualismo torna-se irracional (KELSEN, 1998).

No entanto, esse tratamento único do sistema normativo levanta dúvidas sobre a supremacia dos direitos. Uma vez aceitas como parte de um sistema único, há posições que defendem a superioridade das normas internacionais em detrimento das normas internas na hora de decidir qual norma utilizar, conforme reconhecido pela jurisprudência internacional, bem como defendem a superioridade das normas dos estados, visto que o direito interno tem precedência sobre o direito internacional (KELSEN, 1998).

O dualismo sustenta que o direito internacional e o direito interno são sistemas distintos e separados porque regulam assuntos diferentes, o primeiro regulando as relações entre Estados ou com organizações internacionais, e o último regulando a conduta entre os Estados. Essa distinção entre direitos impossibilitaria qualquer conflito entre as regras, pois elas se situam em planos diferentes e nunca podem ser interceptadas (VARELLA, 2012).

Por essa razão, os dualistas argumentam que um compromisso que se origina internacionalmente não tem efeito automático no direito interno de um estado sem antes ser internalizado pelo estado, portanto, uma vez incorporado, torna-se efetivo no ordenamento jurídico interno. Embora não haja indicação oficial da corrente adotada pelo Brasil, por meio de decisões judiciais e da tradição de exigir a fase de internalização como costume constitucional, acredita-se que exista um sistema dual brando como a corrente adotada (VARELLA, 2012).

De acordo com Varella (2012), no sistema dualista, entende-se a existência de dois direitos que regulam diferentes objetos, um o âmbito internacional de relação entre as nações, e outro as relações internas de um país. Portanto, um tratado que exerça incidência na compreensão jurídica de uma norma interna deve, necessariamente, passar por um processo duplo e burocrático de retificação e reflexão do direito internacional no âmbito das leis internas de uma nação. Nesse sentido, uma lei interna deve ser estabelecida e aprovada pelos mecanismos legislativos para fazer-se válida. No Brasil, na prática, ocorre a adesão de um modelo predominantemente dualista, com o monismo vigorando apenas em alguns determinados princípios de juristas e legisladores (VARELLA, 2012).

Como expõe Francisco Rezek (2014), no direito de âmbito internacional, não se pode ignorar que todo acordo entre Estados é um tratado, que engloba qualquer acordo formal entre pessoas jurídicas de direito internacional público e com o fim de criar consequências jurídicas. O tratado internacional é um instrumento simples em si mesmo; podendo ser identificado pelo processo de produção e na forma final, mas não por seu conteúdo. Isto se deve ao fato deste funcionar como uma lei ordinária dentro de um ordenamento jurídico interno (REZEK, 2014).

Sendo assim, são documentos cujo conteúdo é extremamente variável. Em virtude do efeito vinculante que se destina a produzir, o tratado concede cobertura jurídica própria ao seu conteúdo. Mas este conteúdo pode englobar qualquer coisa, tanto a ciência jurídica quanto a produção de grãos ou pesquisa com minérios. Assim, o tema discutido no texto desta relação internacional pode ser de interesse mais ou menos amplo para o direito internacional e, especificamente ao direito individual: certos casos irão tratar de regulamentar a ação de organizações internacionais, extensivo ao serviço diplomático, o uso do mar e mesmo na solução pacífica de controvérsias entre Estados (REZEK, 2014).

Dessa forma, um acordo de ordem internacional entre nações poderá ou não servir para regular os direitos internos destas nações. No entanto, é verdade que todos os tratados, mesmo quando se trata de regular assuntos prosaicos, como a classificação de marcas de origem de vinhos ou queijos, são igualmente interessantes na forma à parte do direito internacional que agora os rege: o direito dos tratados (REZEK, 2014).

1.3 PROTEÇÃO INTERNACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

Para Comparato (2015), embora o intento de proteger direitos humanos possa ser traçado até os tratados internacionais contra a escravidão, a acepção moderna de “direitos humanos” mostra-se muito recente. Nesse sentido mais atual, a proteção internacional dos

direitos humanos teve início na segunda metade do século XIX por meio do direito humanitário e os princípios de evitar sofrimento civil e regular os crimes de guerra. Esse contexto motivou a Convenção de Genebra, em 1864, e outros organismos internacionais protetores da vida e da dignidade do indivíduo – mesmo aquele inserido no contexto bélico-militar (COMPARATO, 2015).

A Convenção foi revisada pela primeira vez em 1907 para estender seus princípios aos conflitos no mar (Convenção de Haia) e, depois, em 1929, para a proteção dos prisioneiros de guerra. Diante da devastação causada pelos efeitos da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), tornou-se urgente a necessidade internacional de proteger e assumir os direitos humanos fundamentais de forma profunda.

Conforme Lampreia (1998), a experiência de violações de direitos humanos ocorridas durante a Segunda Guerra Mundial expôs tragicamente a necessidade e as demandas de milhões de vítimas para que direitos humanos fossem colocados no centro de uma nova organização internacional a se consolidar posteriormente à guerra. Essa centralidade é tanto um imperativo moral quanto uma consideração política (LAMPREIA, 1998).

O princípio razoável de um respeito mais geral pelos direitos humanos por parte dos estados membros da comunidade internacional foi a base daquilo que originou a Organização das Nações Unidas (ONU), instituída em 1945 por meio da Carta da ONU. Desde sua fundação, a ONU estabeleceu que os direitos humanos não podem se limitar à jurisdição interna dos Estados, tornando-os aplicáveis a todo âmbito internacional dos países adeptos.

2 PROCEDIMENTOS ESTRUTURAIS E CONTROLE DE CONVENCIONALIDADE NA INTERNALIZAÇÃO DOS TRATADOS INTERNACIONAIS

Mazzuoli apresenta, a teoria geral do controle de convencionalidade no direito brasileiro, nesse entendimento, verifica-se a possibilidade de se promover uma harmonização dos atos normativos do Poder Público. Tendo parâmetro os tratados internacionais ratificados pelo no Brasil (MAZZUOLI, 2008).

O controle de convencionalidade não se confunde com o controle de constitucionalidade, tampouco se aplica de forma subordinada e/ou subsidiária, possui natureza complementar. Segundo, Mazzuoli, um novo tipo de controle à produção normativa doméstica, até hoje pouco discutido (desconhecido) entre nós: o controle de convencionalidade das normas (leis). Que por sua vez, possui os direitos humanos como parâmetro de validade dessas (MAZZUOLI, 2009).

> À medida que os tratados de direitos humanos são materialmente constitucionais ou material e formalmente constitucionais, é lícito entender que, para além do clássico controle de constitucionalidade, deve ainda existir um "controle de convencionalidade, das leis, que é a compatibilização da produção normativa doméstica com os tratados de direitos humanos ratificados pelo governo e em vigor no país (MAZZUOLI, 2005).

Conforme expresso na constituição federal, art. 5°, § 2°, são equivalentes às emendas constitucionais às normais constitucionais, que forem aprovadas pela maioria qualificada, prevista no mesmo artigo, § 3°. Deste modo, observa-se também, que podem ser exemplo de controle das normas infraconstitucionais no Brasil (MENDES, 2005).

> A dignidade da pessoa humana é o valor que conduz ao caráter universal dos direitos fundamentais, o elo e o sentido de toda uma construção dogmática histórica que vem ganhando força e efetividade nos processos de afirmação do constitucionalismo e do direito internacional público recente (BONIFÁCIO, 2008).

Segundo Ferrajoli, a dimensão, ou mesmo a regularidade e a legitimidade das normas; reconhecidas pela vigência ou existência do ato; referência direta a forma do ato normativo dependente de conformidade e/ou validade, consubstanciando em normas formais constitucionais. Difere-se da convencionalidade, que por sua vez, apoia-se no conteúdo, cujo significado depende da coerência para com as normas substanciais (FERRAJOLI, 1999).

Nessa perspectiva, verifica-se que a vigência de uma norma faz relação com a forma de seus atos e sua validade demonstra uma questão de coerência e/ou compatibilidade com as normas celebradas pelo direito doméstico frente as de caráter substancial. Constituição e/ou os tratados internacionais que vigoram no Brasil (FERRAJOLI, 1999).

> O princípio da dignidade da pessoa humana é um dos princípios de maior grau de indeterminação e também uma das fontes mais recorridas da Constituição, especialmente por: justificar as ações do Estado Democrático de Direito em favor dos direitos fundamentais, consolidando um encadeamento lógico-jurídico de um modelo de democracia voltada para a justiça social; conferir um sentido unitário à Constituição; ou realizar uma ponderação de valores tendo em conta as normas e valores constitucionais (BONIFÁCIO, 2008).

O controle de convencionalidade é complementar e contracena com o controle de constitucionalidade, tendo por finalidade congruência vertical das normas domésticas. Assim, entende-se que o controle de convencionalidade deve ser exercido pelos órgãos da justiça nacional, levando em consideração, os tratados em que o Brasil, encontra-se vinculado (MAZZUOLI, 2020).

Para realizar o controle de convencionalidade ou de legalidade das normas infraconstitucionais, os órgãos da justiça nacional não postulam qualquer autorização internacional. Na medida em que os tratados forem sendo incorporados ao direito pátrio, os tribunais locais, estando tais tratados em vigor no plano internacional, estes, podem, desde já e independentemente de qualquer condição posterior, compatibilizar as leis domésticas com o conteúdo dos tratados vigentes no Brasil (JAYME, 1995).

> Importa reforçar um conteúdo ético que é anterior e inerente ao ser humano, e que faz da dignidade da pessoa humana um Supra valor, um predicado da personalidade, ao lado de um componente normativo, jurídico-constitucional e de direito internacional público, a reclamar a sua concretização internamente e no espaço público internacional (Bonifácio, 2008).

Miguel Reale, afirma que uma norma jurídica tem eficácia e essa só é jurídica na medida em que pressupõe a sua validade. Validade essa, provedora de sua inserção no mundo jurídico, não havendo neste caso, contradição com outras normas do sistema jurídico, sob pena de tornar-se inconsistente (REALE,1994).

Verifica-se que um tratado surge por meio de convenções entre Estados. Tais Estados se comprometem, no pleno e livre exercício de sua soberania a cumprir tudo o que ali fora acordado, se comprometendo a dar sequência, no plano do seu direito interno, ao

cumprimento de suas obrigações estabelecidas no acordo, sob pena de responsabilidade internacional (RAMOS, 2004).

Dessa forma, é graças ao instituto da responsabilidade internacional do Estado e da internacionalização da temática dos direitos humanos, que o Direito Internacional dos Direitos Humanos combate as violações às suas normas jurídicas e busca a devida reparação ao dano causado (RAMOS, 2005).

Como características da responsabilidade internacional do Estado, diferentemente do que prevê a responsabilidade do Direito interno, tem por finalidade restituir as coisas, tanto quanto possível, ao estado de fato anteriormente constituído, como forma de satisfação. Caso não seja possível a restituição, ou seja, possível apenas parcialmente, o prejuízo deverá ser reparado por meio de indenização ou compensação, sendo necessário alcançar a um critério mínimo de reparação justa (MAZUOLLI, 2015).

Ramos aponta a responsabilidade como característica essencial de um sistema jurídico, um sistema internacional de regras, de condutas, que tem o seu fundamento de Direito Internacional voltado ao princípio da igualdade soberana entre os Estados, conjectura lógica da responsabilidade internacional (RAMOS, 2004).

2.1 EXTINÇÃO DOS TRATADOS INTERNACIONAIS

Conforme o conceito de Mazzuoli, no momento em que um Estado denuncia um tratado, sabendo que o referido é um acordo multilateral, não está extinguindo-o. Na verdade está desvinculando-se das obrigações inerentes ao pacto. Visto que tal distrato é feito sem ofender outros Estados-partes (MAZZUOLI, 2020).

Francisco Rezek, explica que a denúncia, trata-se de ato unilateral, o qual a manifestação de vontade de um Estado é demonstrada na opção de deixar de ser parte do acordo internacional. Seguindo o mesmo pensamento, só haverá a extinção do Tratado quando esse for constituído de forma bilateral. Em se tratando de denúncia, não será possível substituição de um tratado bilateral, quando uma das partes o denunciou (REZEK, 2018).

> Com efeito, só a vontade comum das partes — não a denúncia unilateral, nem o rompimento diplomático, nem o fenômeno sucessório — poderia no futuro desfazer o tratado dispositivo. Esse tratado, assim, não se executa no dia a dia dos pactuantes, como um acordo de intercâmbio comercial. Ele opera como título jurídico, para fundamentar, a todo tempo, a legitimidade da situação que nele encontra origem (REZEK, 2018).

Com base no artigo 49, inciso I, da Constituição Federal, que aponta como competência exclusiva do Congresso Nacional: resolver definitivamente sobre tratados, acordos ou atos internacionais que acarretem encargos e/ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional; r no artigo 84, inciso VIII, da mesma carta, que define a Competência privativa do Presidente da República: cabendo a este, celebrar tratados, convenções e atos internacionais, sujeitos a referendo do Congresso Nacional; diante a omissão do texto constitucional, no que se refere a ação de desistência e/ou cancelamento do acordo internacional firmado, verifica-se que costumeiramente tal start está com a presidência da república (COSTA, 2012).

Observa-se que existem divergências em relação a matéria fática, visto que o Jurista Clóvis Beviláqua, emitiu posicionamento favorável à denúncia unilateral dos Tratados, exercida pelo Presidente da República em parecer sobre a retirada do Brasil da Liga das Nações, uma vez que o mesmo, tratou como evidente por natureza, expondo que, trata-se de ato meramente administrativo, sendo a denúncia o modo de execução (COSTA, 2012).

Contrário ao posicionamento acima mencionado, verifica-se que em 1996, foi ajuizada a ADI 1625 perante o Supremo Tribunal Federal. Onde a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura e pela Central Única dos Trabalhadores, com o intuito de declarar a inconstitucionalidade da denúncia unilateral, feita pelo então Presidente, Fernando Henrique Cardoso, em face da Convenção de Genebra. Verifica-se que o Ministro Joaquim Barbosa emitiu parecer sobre o caso, pronunciando favoravelmente à declaração de inconstitucionalidade do decreto presidencial (COSTA, 2012).

2.2 CELEBRAÇÃO DOS TRATADOS, FUNDAMENTOS TEÓRICOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA ATUALIDADE

Conforme expõe a Constituição Federal, todo tratado internacional deve ter aprovação previa por um meio de um Decreto Legislativo e, aprovação presidencial, visando a soberania nacional, sendo critério discricionário e não vinculativo ao poder executivo federal, ratificar, ou não, o tratado. Tal ato administrativo, exteriorizado na forma de decreto presidencial, promulga o tratado após sua ratificação (BRASIL, 1988).

O concurso de interesses e/ou vontades dos Poderes Executivo e Legislativo é fato motivador para o start à celebração de um tratado internacional. Accioly (2011) pontua que a diferença entre os tratados que versam sobre direitos humanos e os demais é notória nos casos concreto (ACCIOLY, 2011).

Verifica-se que a referida diferença se dá, no primeiro momento, sob a matéria versada e posteriormente pelo quórum de votação, tendo como parâmetro as duas casas que compõe o Congresso Nacional, votando separadamente e subsequente, votação feita em dois turnos e apuração positiva igual ou superior a 3/5 dos votos, atendendo a integralidade da determinação do texto constitucional (BRASIL, 1988).

A emenda constitucional n° 45 de 2004, proporcionou tal diferenciação do peso normativo entre os tratados, criando parâmetro de recepção à constituição federal e equiparando tais tratados às emendas constitucionais (BRASIL, 2004).

Diante ao contexto de relação internacional, conforme os princípios determinados no artigo 4ª da Constituição Federal, estará assegurado a soberania do nacional, a solução pacífica dos conflitos, a prevalência dos direitos humanos e a cooperação entre os povos para o progresso da humanidade (BRASIL, 1988).

No mesmo contexto, Rezek explica que a política é o substrato maior da diplomacia em qualquer circunstância, mas notadamente num quadro conflituoso. Ademais os meios diplomáticos e os chamados meios políticos distinguem-se dos meios jurisdicionais pelo fato de faltar-lhes um compromisso elementar com o primado do direito (REZEK, 2018).

Segundo Rezek (2018) os meios Diplomáticos primam pelo entendimento direto em sua forma simples, onde um desacordo, neste caso, resolve-se mediante negociação entre os contendores, sem que terceiros intervenham a qualquer título. O entendimento direto faz-se em caráter avulso ou no quadro da comunicação diplomática existente entre os dois Estados, e tanto pode desenvolver-se oralmente quanto por meio de troca de notas entre embaixadas. Nesse viés o entendimento direto responderia, no dia a dia, pela solução dos possíveis conflitos internacionais (REZEK, 2018).

Mazzuoli descreve como fundamentais os direitos internos e os direitos humanos internacionais, sendo estes os limites mais importantes, uma vez que delimita à aplicação do direito estrangeiro pelo juízo nacional. Assim, no plano doméstico é de relevância o dever de respeito, tanto aos direitos fundamentais previstos na constituição quanto aos direitos humanos previstos nos tratados internacionais a que se refere o Estado (MAZZUOLI, 2018).

> Destaque-se o papel cada vez mais crescente dos tratados de direitos humanos vigente no nosso entorno geográfico. De fato, à medida que tais tratados são internalizados na nossa ordem jurídica, tudo quanto dispõem sobre a proteção dos direitos humanos há de servir, também, como limite à aplicação de leis, costumes e instituições de outro Estado que os afronte (MAZZUOLI, 2018).

O Estado subordina-se a normas convencionais, a exemplo: das normas referente ao meio ambiente, onde o dano ambiental devido a negligência ou mesmo a inobservância política de determinado Estado a um ponto específico, tende de modo crescente a repercutir sobre outros. Nessa perspectiva as normas ambientais demonstram diretrizes de comportamento e objetiva possíveis resultados, configurando desse modo aquilo que alguns chamaram de *soft law* (REZEK, 2018).

Vale lembrar que as expressões, acordo e compromisso são alternativas juridicamente sinônimas da expressão tratado e se arremete a qualquer avença formal, concluída entre personalidades de direito das gentes e destinada a produzir efeitos jurídicos. Verifica-se que é evidente a bilateralidade de todo tratado entre Estado e organização internacional e/ou entre duas organizações, independendo do quantitativo de membros. Na observação em questão a organização ostenta sua personalidade singular, distinta daquela dos Estados que a integram (REZEK, 2018).

Em síntese, um tratado em sua forma simples, concluído e posto em imediato vigor em decorrência da assinatura das partes no instrumento único ou mesmo por troca de notas, se diferencia do acordo executivo. A extensão do procedimento é fator objetivo e cabe considerar o tratado em si mesmo, apurar as circunstâncias de sua conclusão e as condições de sua entrada em vigor para mensurar o fato gerador no tocante, impacto, no direito interno e internacional (REZEK, 2018).

3 DIREITO À SAÚDE

Norberto Bobbio, define o direito à saúde como um direito em sua forma, humano, fundamental à preservação da vida e à dignidade humana. Nessa perspectiva, há absoluta concordância e/ou paridade entre o direito vigente, para com as leis internas e internacionais, dentro de uma moralidade comum (BOBBIO, 1992).

Ademais, a convicção de que o respeito e a proteção ao direito à vida e à saúde sejam obrigações, morais e legais, simples de serem cumpridas; todavia, "ao contrário, é terrivelmente complicado pois o consenso geral quanto aos direitos humanos, levam a crer que tenham um valor absoluto", valor este, que de fato não tem (BOBBIO, 1992).

A saúde pode ser conceituada de várias formas, sob diversas perspectivas, numa construção histórica e/ou social, percorrendo desde uma concepção religiosa, trilhando por uma concepção de ausência de doença, avançando até uma perspectiva mais abrangente, adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS-1946), "saúde é o estado completo de bem-estar, físico, mental e social, resultando na ausência de doenças" (REZENDE, 2010).

Verifica-se que o direito à saúde é coletivo, igualitário e de acesso universal. Devendo ser garantido pelo Estado por meio de políticas públicas, econômicas e sociais, cabendo lhe, não só, o tratamento de doenças, mas a aplicação de medidas que reduzam os riscos de obtenção e/ou agravo das mesmas (NUNES, 2021).

Conforme expresso no artigo 196 da Constituição Federal, 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).

O referido artigo supracitado, consagra o Princípio da Universalidade, não havendo como negar, que tal direito deva-se estender aos estrangeiros que não residam no país, mas, que estejam em território brasileiro. Esses não podem ser impedidos de acessar os serviços públicos de saúde caso dele necessitem (SARLET, 2002).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo XXV, expõe que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe para si e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis (ONU, 1948).

No Brasil a inclusão da saúde nos direitos sociais, surgiu em virtude da força dos movimentos populares, num momento de redemocratização política, da qual, no final dos

anos oitenta, resultante da participação popular na definição de objetivos constitucionais, surge uma inovação constitucional (DALLARI, 2008).

De acordo com AROUCA, a formação do movimento sanitário, caracteriza-se, “pela construção de um saber, por ser um movimento ideológico e por ter uma prática política”. Nesse viés, entende-se por prática teórica a transformação de um produto ideológico, em conhecimento teórico, por meio de um trabalho conceitual determinado (AROUCA, 1975).

Outrossim, entende-se por prática ideológica e/ou por um movimento ideológico, a transformação de uma consciência, produzida por meio de uma compreensão e/ou percepção sobre si mesmo. Um movimento ideológico representa um conjunto de atividades visando transformar da “visão de mundo” dos homens em uma nova “visão de mundo” (AROUCA, 1975).

Por fim, entende-se por prática política a transformação das relações sociais produzidas por meios de instrumentos políticos (AROUCA, 1975).

3.1 POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

A Constituição Federal, apresentou-se como marco inicial e/ou garantidor da saúde pública no Brasil, sendo o primeiro documento a colocar o direito à saúde definitivamente no ordenamento jurídico brasileiro. Diante isso a saúde passa a ser um direito do cidadão e um dever do Estado (BARROSO, 2010).

Uma vez que a Constituição federal, define o direito a saúde como um direito fundamental, ele se torna direito exigível, podendo tal exigência ser feita, inclusive mediante ação judicial. Dessa forma, poderá ocorrer ponderação entre direitos fundamentais ou princípios constitucionais, situação em que a mesma ponderação, deverá ser aplicada, levando-se em conta os limites fáticos e jurídicos, preservando o seu núcleo essencial. (BARROSO, 2010).

No sistema jurídico brasileiro, o direito a saúde não pode ser restringido, tal direito possui “aplicabilidade plena e imediata”. Deste modo é vedado a redução/declinação/majoração do direito adquirido, pois, isto afrontaria diretamente a Constituição Federal (OLIVEIRA; COSTA, 2013).

Quando o Estado não cumpre com esta disposição, faz necessário a tutela jurisdicional para que tal direito seja eficaz no acesso à saúde, tanto preventivo, quanto curativo. Para isto existe a necessidade de políticas públicas, pois, o direito à saúde é positivado (OLIVEIRA; COSTA, 2013).

Deste modo, houve uma expansão e/ou fortalecimento do setor público, bem como a separação da saúde da previdência social, bem como a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Os serviços e ações de saúde passaram a ser organizados em rede única, de acesso universal, isto é, a utilização dos serviços da rede independe de contribuição para o sistema (SOUZA, 2013).

Conforme expresso no artigo 197 da constituição federal de 1988, são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988).

A união dos princípios da universalidade e da igualdade dão espaço à equidade, na qual devem ser reconhecidas as desigualdades, mortalidade e incidência de doenças entre os diferentes grupos sociais, para focar as ações de saúde nos indivíduos que mais necessitam, sem que isso represente afronta à igualdade preconizada no artigo 5º da Constituição Federal (SERRANO, 2009).

O Sistema Único de Saúde, foi criado para padronizar a utilização de meios adequados para uma efetivação dos cuidados e/ou atendimentos médico, dentro de um contexto de atenção básica, seja de alta complexidade ou não, levando em consideração, consultas ou internações, investigação e/ou tratamento, respeitando a individualidade de cada um, no acesso aos serviços, a fim de garantir a saúde do indivíduo, levando em conta o bem-estar econômico e social (VIERA, 2008).

As suas atribuições têm como objetivo, o controle e/ou eliminação das doenças, causas ou agravos destas, além de garantir a prevenção dos riscos e exposições as mesmas e atuar sobre o dano já existente, a saúde (DALLARI, 2008).

O sistema único de saúde, por meio de sua coordenação executiva em cada esfera governamental, representado por seus secretários de saúde em âmbito estadual e municipal, além do ministro da saúde em âmbito federal, deve promover as políticas públicas necessárias, com determinada autonomia, até para destinar recursos a programas de saúde específicos (DALLARI, 2008).

Antes da criação do SUS, as ações e serviços de saúde eram tarefas divididas entre o Ministério da Saúde (MS), responsável por ações preventivas, e Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) responsável pela assistência médica, de caráter curativo assegurada somente aos trabalhadores contribuintes da previdência (SOUZA, 2013).

O sentido de integralidade que é expresso na legislação doméstica, estabelece que o SUS deve se pautar pelo atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo das atividades assistenciais, já que as preventivas evitam sofrimento e assistências se fazem diante da manifestação de sofrimento, expressa um conjunto de valores que pautam as práticas de saúde com qualidade (MATTOS, 2009).

O ano de 2022 é um grande marco de celebração para o Ministério da Saúde, consequentemente para o Brasil. O sistema único (SUS) celebra 34 anos de atuação, operando como o maior sistema de saúde pública gratuito e universal do mundo. Fato demonstrado através de suas conquistas, de seus permanentes desafios e, sobretudo, pelo encontro aos anseios assistenciais em saúde, por parte da sociedade, além da política pública solidária, participativa e igualitária, que é garantida pela Constituição Federal (AISA, 2018).

Diante ao exposto, verifica-se que o artigo 198 da constituição federal, determina que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: A descentralização, com direção única em cada esfera de governo; o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e a participação da comunidade.

Essas diretrizes são nada a mais, nada a menos, que uma sequência de apontamentos técnicos e/ou gerenciais, voltados para a resolução de problemas específicos identificados pelo Ministério da Saúde. Tais diretrizes funcionam como uma norma orientadora da real configuração do SUS em todo o território nacional. Trata-se de uma norma respeitadora das especificidades de cada unidade federativa e/ou de cada município, até mesmo porque, de uma maneira geral, elas são acompanhadas de recursos financeiros para a sua execução (CONASS, 2003).

3.2 LEGISLAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Verifica-se que os fundamentos do SUS estão expressos na Seção II, Capítulo II, Título VIII da Constituição Federal, onde, trata da Seguridade Social. A matéria fática pode ser encontrada nos artigos 196 ao 200 da mesma carta, além de outros que complementam a temática proposta (BRASIL,1988).

Esta seção estabelece os direitos dos usuários, os deveres do estado e as diretrizes da organização do sistema; estabelece como será financiado esse sistema; como será a participação da iniciativa privada e de empresas de capital estrangeiro na assistência à saúde;

além das atribuições do sistema e a admissão de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias (CONASS, 2016).

A Constituição Federal remeteu a regulamentação do SUS à aprovação de leis complementares e ordinárias e desde então foram aprovadas pelo Congresso Nacional as seguintes leis sobre o presente tema:

Tabela 1 – regulamento do Sistema Único de Saúde	
Lei 8.080 de 19/09/90	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 8.142 de 28/12/90	Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
Lei Complementar 141 de 13/01/12	Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo.
Lei Complementar 141 de 13/01/12	Revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

Fonte: Autor, 2022.

Ao longo do tempo a Lei 8.080/90, sofreu algumas alterações, dentre as referidas alterações, novos capítulos foram incluídos de forma a contemplar o reconhecimento das Comissões Inter Gestores Bipartite e Tripartite como foros de negociação e pactuação entre gestores, conforme tabela a seguir:

Tabela 2 – Alterações da Lei 8080/90 e os novos capítulos incluídos	
Alterações da lei 8080/90	**Novos Capítulos Incluídos**
9.836 de 23/09/99	Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;
10.424 de 15/04/02	Do Subsistema de atendimento e internação domiciliar;

11.108 de 07/04/05	Do Subsistema de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
12.401 de 12/04/11	Da assistência terapêutica e da incorporação de tecnologia em saúde;
12.466 de 24/08/11	Do reconhecimento das Comissões Inter gestores Bipartite e Tripartite como foros de negociação e pactuação entre gestores.
12.895 de 18/12/13	Da obrigação dos hospitais de todo o País a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito da parturiente a acompanhante.
L/C141de13/01/2012	Da disposição sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo;

Fonte: Autor, 2022.

Foi incluída, ainda na lei, a declaração de utilidade pública e de relevante função social do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS bem como o seu reconhecimento como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde.

Após a publicação das Leis 8.080/90 e 8.142/90 e o início do processo de implantação do SUS foi publicada a Lei 8.689 de 27/07/1993, que dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS.

Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social: autarquia federal, criada em 1977, no âmbito do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social para prestar assistência médica aos beneficiários daquele Sistema e vinculada ao Ministério da Saúde desde março de 1990.

As funções, competências, atividades e atribuições do INAMPS, foram então, absorvidas pelas instâncias: federal, estadual e municipal, gestoras do SUS, de acordo com as respectivas competências, critérios e demais disposições das mencionadas leis que regulamentam o SUS.

Para viabilizar a operacionalização do SUS e regulamentar as leis já publicadas foram editados o Decretos: 1.232 de 30/08/94, que dispõem sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal e o Decreto 1.651 de 28/09/95, que regulamentou o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS.

Além das leis ordinárias e complementares já citadas, foram aprovadas pelo Congresso Nacional, seis emendas constitucionais:

Tabela 3 – Edição de emendas constitucionais

A EC 29 de 13/09/2000	A EC 29 acrescenta artigos na Constituição Federal para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde;
A EC 42 de 19/12/2003	A EC 42 altera o Sistema Tributário Nacional e dispõe sobre a vinculação de receita de impostos para ações e serviços públicos de saúde;
A EC 51 de 14/02/2006	A EC 51 estabelece a contratação dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias pelos Estados, Distrito Federal ou Municípios;
A EC 63 de 04/02/2010	A EC 63 dispõe sobre piso salarial profissional nacional e diretrizes para os planos de carreira de agentes comunitários de saúde e de agentes de combate às endemias;
A EC 85 de 26/02/2015	A EC 85 altera e adiciona dispositivos na Constituição Federal para atualizar o tratamento das atividades de ciência, tecnologia e inovação

A EC 86 de 17/03/2015, que alteraram ou complementaram o Capítulo da Seguridade Social na Constituição Federal;	A EC 86 de 17/03/2015 altera os artigos. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica.

Fonte: Autor, 2022.

A Lei 8.080/90, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. E regula em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (CONASS, 2016).

Verifica-se que essa lei foi regulamentada pelo Decreto 7.508 de 28/06/2011, nos aspectos da organização do SUS, do planejamento da saúde, da assistência à saúde e da articulação Inter Federativa (CONASS, 2016).

A Lei Complementar 141 de 2012, que regulamenta o § 3° do artigo 198 da Constituição Federal, dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde (CONASS, 2016).

Estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo foi regulamentada pelo Decreto 7.827 (CONASS, 2016).

Estabelecendo os procedimentos de condicionamento e restabelecimento das transferências de recursos provenientes das receitas de que tratam o inciso II do caput do art. 158, as alíneas “a” e “b” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159 da Constituição Federal (CONASS, 2016).

Dispondo sobre os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências voluntárias da União, nos casos de descumprimento da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar 141 de 2012 (CONASS, 2016).

3.3 POLÍTICA INTERNACIONAL DE SAÚDE

A Assessoria de Assuntos Internacionais (AISA) é uma unidade organizacional, com competência para lidar com os temas internacionais de interesse do Ministério da Saúde e

assessorar o Ministro de Estado em questões de interesse internacional. A assessoria, está institucionalmente ligada ao Gabinete do Ministro da Saúde (AISA, 2018).

Criada em 1998, a AISA, se apresenta como importante estrutura para o êxito da atuação internacional do ministério da saúde, razão pela qual se dedica a temas estratégicos para o Ministério da Saúde e para o País. Contribuindo assim para com o fortalecimento da política externa brasileira, para a defesa dos princípios que orientam e/ou regem o Sistema Único de Saúde e para a obtenção de efetivas melhorias na saúde, tanto em âmbito interno, quanto em internacional (AISA, 2018).

> A AISA trabalha em estreita coordenação com entidades vinculadas ao Ministério da Saúde, que também possuem conhecimento técnico especializado de seus temas e, em muitos casos, atuação internacional própria. O diálogo com representantes de organizações não governamentais, organismos internacionais, fundações e programas multilaterais com atuação na área de saúde é frequente, pois cabe à AISA realizar o contato do Ministério da Saúde com essas instituições, com vistas a subsidiar a elaboração de posições nacionais e promover ações de cooperação de interesse para o país (AISA,2018, [n.p]).

Dentre as instituições vinculadas ao continuado diálogo para a coordenação de posições e para o estabelecimento de ações de cooperação internacional, estão a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o Instituto Nacional de Cardiologia (INC), a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O Ministério das Relações Exteriores, em atuação coordenada com o Ministério da Saúde tem contribuído para com o fortalecimento da dimensão pública da política externa brasileira (AISA, 2018).

Verifica-se que tal fortalecimento, advém das políticas públicas, da política externa que busca refletir os anseios e as necessidades da população em busca do desenvolvimento sustentável em suas inúmeras dimensões. Na agenda 2030, o desenvolvimento sustentável, frente a saúde é considerado parte essencial para a realização de diversos dos objetivos de Desenvolvimento Sustentável, estabelecidos, em caráter transversal (AISA, 2018).

No Brasil, desde a década de 50, mesmo com tantas modificações de cenário do poder executivo federal, razão pela qual justifica-se as frequentes alterações na estrutura institucional do ministério da saúde, verifica-se que apesar das frequentes transformações internas a instituição ainda se manteve dedicada a temas internacionais (AISA, 2018).

> Vários autores remetem o início da cooperação sanitária internacional ao século XIX, motivada pela preocupação com questões de higiene, contenção de epidemias e tecnologias de transporte - ALMEIDA, 2010; CHAVES, 2013; LIMA, 2002; PIRES ALVES, 2012 (AISA, 2018, [n.p]).

O início da estruturação do sistema internacional de saúde é marco mensurado a partir do século XIX, dada a referência, com a realização da I Conferência Sanitária Internacional, realizada em Paris no ano de 1851. No início do século XX, em 1902, foi estabelecido o Escritório Sanitário Internacional em Washington, sendo este, entidade antecedente a atual Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). A criação, da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948 também são marcos dessa trajetória (AISA, 2018).

> Após a I Guerra Mundial, foi criada a Organização de Saúde da Liga das Nações, que tinha como algumas de suas funções a elaboração de relatórios técnicos e de inteligência epidemiológica e o estabelecimento de comissões internacionais sobre doenças (BROWN, 2006, [n.p]).

Nota-se que no Brasil, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, adota estratégias de cooperação, estratégias estas, que vão de encontro com a real necessidade, a fim de atender os problemas e/ou interesses da população, relacionados com a saúde (OPAS/OMS, 2016).

As estratégias são realizadas apoiando a atuação no âmbito, federal, estadual e municipal do governo no desenvolvimento sanitário. Visando sempre, a contribuição para com a promoção do completo estado de bem-estar, controle e prevenção de doenças (OPAS/OMS, 2016).

> A primeira Convenção Sanitária Internacional, que versou sobre a cólera, foi ratificada e entrou em vigor na Sétima Conferência Internacional Sanitária, ocorrida em Veneza, em 1892. Outras conferências em Dresden, em 1893, e em Paris, em 1894, resultaram em duas convenções adicionais relativas à cólera. A próxima conferência, realizada em Veneza, em 1897, aprovou uma nova convenção internacional relacionada à prevenção da propagação da peste. Essas quatro convenções foram consolidadas em uma única Convenção Sanitária Internacional, em 1903 (OPAS/OMS, 2016).

Conforme dados apresentados pela OPAS/OMS, sua representação no Brasil, tem sede em Brasília e possui um expressivo sinergismo entre as prioridades de Saúde do Estado e da sociedade brasileira (OPAS/OMS, 2016).

Fato demonstrado pelas prioridades definidas em nível global, pela Assembleia Mundial da Saúde, no Programa Geral de Trabalho da OMS; e no nível regional, pela Agenda de Saúde das Américas, além dos objetivos de Desenvolvimento do Milênio relacionados à saúde e sua integração na Agenda de Desenvolvimento Pós-2015 (OPAS/OMS, 2016).

A cooperação técnica a ser desenvolvida nos próximos anos buscará alcançar os objetivos estratégicos estabelecidos conjuntamente com o governo brasileiro e alinhados aos resultados regionais (OPAS/OMS, 2016).

Tais objetivos compõem a Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com o Brasil e consistem em realizar a cooperação para garantir o direito universal à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (OPAS/OMS, 2016).

A cooperação também busca estabelecer parcerias estratégicas com o Ministério da Saúde, conselhos e instituições do SUS, além de impulsionar a cooperação internacional em saúde (OPAS/OMS, 2016).

Seis prioridades estratégicas definem os principais resultados e impactos esperados da cooperação da OPAS/OMS em seu trabalho conjunto com parceiros no país. São elas: A promoção da saúde e do bem-estar das pessoas; a ampliação do acesso e da cobertura em saúde de forma integral e equitativa, com ênfase na atenção primária; o desenvolvimento das capacidades humanas em saúde qualificadas; a promoção do acesso e do uso racional de medicamentos e outros insumos em saúde; a prevenção e o controle de doenças crônicas não transmissíveis e fatores de risco, com consequência a promover a saúde; por fim e não menos importante, o controle de doenças transmissíveis, com ênfase nas negligenciadas (OPAS/OMS, 2016).

3.4 TERMOS DE COOPERAÇÃO ENTRE A ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E MINISTÉRIO DA SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Brasil e a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 16 de março de 2000, estabeleceram legalmente a relação direta da OPAS/OMS com o Ministério da Saúde, a fim de contribuir para com o desenvolvimento da cooperação técnica, por meio de termos de cooperação (OPAS/OMS, 2016).

Esse Instrumento de Cooperação Técnica, viabiliza a execução de ações alinhadas às prioridades do Governo Brasileiro e da Organização, que contribuem para o alcance de resultados em saúde nos âmbitos nacional e internacional (OPAS/OMS, 2016).

Os termos de cooperação têm, portanto, caráter político, legal, técnico e administrativo, além de objetivar a viabilidade e/ou incremento de conhecimentos específicos e o desenvolvimento de um conjunto de atividades para promover a implementação do Sistema Único de Saúde (OPAS/OMS, 2016).

Verifica-se que todo o trabalho realizado pela OPAS/OMS com o Brasil, por meio dos termos de cooperação, obedece aos mandatos e regras da Organização. Observa-se que a vigência de um termo de cooperação, se inicia a partir da data de sua assinatura e pode durar por até cinco anos, podendo ser prorrogada, sucessivamente, por igual período (OPAS/OMS, 2016).

Atualmente, estão vigentes mais de 35 termos de cooperação, abrangendo diversos temas: desde a ampliação do acesso à atenção básica, medicamentos e tecnologia ao complexo produtivo, doenças transmissíveis e não transmissíveis, saúde familiar e ciclo de vida, e gestão do conhecimento, entre outros (OPAS/OMS, 2016).

Os termos de cooperação podem ser executados pelas contrapartes das três esferas de governo. Por meio da gestão conjunta dos Termos entre a OPAS/OMS e o Ministério da Saúde, facilitando a disseminação de informações, a socialização de experiências internas, a garantia de transparência da gestão e dos resultados da cooperação técnica e a racionalização do uso e da distribuição dos recursos na execução das atividades (OPAS/OMS, 2016).

Desde o ano 2000, mais de 100 publicações resultantes da execução dos termos de cooperação, entre livros e artigos científicos, foram produzidas e disseminadas no Brasil e em outros países do mundo, particularmente nas Américas (OPAS/OMS, 2016).

Um grande exemplo de Termo de Cooperação e gestão conjunta, pode ser verificado no projeto Mais Médicos. Criado em virtude da parceria entre Brasil e Cuba, por intermédio da Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde dos países acima referidos.

O projeto Mais Médicos, visa o desenvolvimento da ampliação do acesso aos serviços do SUS. Tal ampliação, é objetivada, a partir da realização de ações articuladas para atender as necessidades de populações selecionadas, particularmente as mais carentes de atenção à saúde (OPAS/OMS, 2016).

O projeto Mais Médicos, faz parte de um conjunto de estratégias de fortalecimento da atenção básica no Brasil. Suas estratégias, estão voltadas à atenção integral à saúde da família; ao aumento da formação de médicos e especialistas no país (OPAS/OMS, 2016).

Ademais, a contribuição com conhecimento e habilidades para fortalecer a atenção básica à população; e, também, ao investimento em infraestrutura das unidades de saúde (OPAS/OMS, 2016).

As ações do projeto estão alinhadas ao planejamento estratégico de saúde do governo federal, com a meta de reduzir a desigualdade e/ou desequilíbrio em saúde e ao mesmo tempo, contribuir com a erradicação da pobreza no país (OPAS/OMS, 2016).

Sua execução, sustentada na cooperação em saúde, é realizada a partir de resultados voltados à qualificação de profissionais nos modos, valores e práticas do SUS, por meio da educação pelo trabalho, do intercâmbio de conhecimento em atenção básica e da produção, apropriação, sistematização e divulgação das experiências e boas práticas (OPAS/OMS, 2016).

A OPAS/OMS está contribuindo para a adequada alocação, qualificação e valorização dos profissionais de saúde, como também atuando para a diminuição do desnível em saúde que afeta a população de baixa renda, a exemplo: a população rural e indígena (OPAS/OMS, 2016).

As ações desenvolvidas impactaram o alcance dos resultados do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, mais especificamente aqueles voltados à melhoria da prestação de serviços integrados e centrados nas pessoas e ao alcance da cobertura universal de saúde (OPAS/OMS).

Destaca-se como valor agregado da Organização a execução, atualmente em andamento, do modelo de monitoramento e avaliação do projeto, com foco nos resultados e impactos no SUS (OPAS/OMS).

3.5 O DIREITO INTERNACIONAL HUMANITÁRIO FRENTE A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Os fatos demonstrados nas ações das Guerras Mundiais, contribuíram para com o crescimento das atividades de assistência humanitária. Essas ações humanitárias, após o conflito de 1945, foi precedida pela criação da Organização das Nações Unidas (ONU), que ocupou o lugar da Liga das Nações (BARNETT & WEISS, 2008).

Assim, nota-se que a criação da ONU, foi ato de resposta às demandas por novas instituições e leis de contenção e/ou amparo humanitário (BARNETT; WEISS, 2008).

Essa ideia de dignidade humana, conduziu à criação dos pilares humanitários do pós-guerra. Esses pilares estão contidos na Carta de São Francisco - 1945 e, também, em documentos posteriores, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos - 1948 e a Convenção sobre Prevenção e Repressão do Crime de Genocídio - 1948 (CICV, 2010).

> No final da Primeira Guerra Mundial, o CICV apelou para o fim do uso da guerra química. As discussões que seguiram levaram a adoção de um tratado (1925) que declarava ilegal o uso de armas químicas – um conjunto de regras ainda em vigor". Os esforços intensivos do CICV, após a Primeira Guerra Mundial, para ampliar a proteção das vítimas de guerra, resultaram em uma nova Convenção de Genebra que abrangia os prisioneiros de guerra, em 1929. Mas a organização não conseguiu persuadir os governos a adotarem um tratado que protegesse os civis até a eclosão

> da Segunda Guerra Mundial, desta maneira deixando dezenas de milhões de pessoas sem proteção específica (CICV, 2010, [n.p]).

Nesse viés, a proteção do indivíduo estendeu - se aos conflitos civis e outras situações em que incidir em violação grave dos direitos humanos. O Código de Lieber - 1863, identifica - se como uma tentativa de reunir as leis e os costumes de guerra existentes, em um documento (CICV, 2010).

> O escopo da Convenção de Genebra refletia as preocupações do próprio CICV, que se centravam nas necessidades das vítimas da guerra. Mas no final do século XIX, em um fluxo de lei separado, os governos começaram a introduzir regras internacionais (as Convenções de Haia) que regem a maneira como as guerras eram conduzidas (CICV, 2010, [n.p]).

A luz dos Direitos Humanos, com enfoque especial na proteção Internacional da pessoa humana, verifica – se a construção de três categorias e/ou âmbitos de proteção, que por mais que se assemelhe, possuem características próprias, são elas:

> O direito Internacional dos Direitos Humanos que se desenvolve buscando criar um sistema internacional – global e regional – de proteção universal da pessoa humana; O direito Internacional dos Refugiados que é uma subdivisão, uma área mais específica do Direito Internacional dos Direitos Humanos e o Direito Humanitário Internacional que trata do direito, ligado aos conflitos armados e/ou questões desastrosas (CICV, 2010, [n.p]).

Destarte, avanços foram alcançados, posto que no ano de 1977, em âmbito internacional, após árduo trabalho de convencimento do CICV, os governos adotaram o protocolo I, que lida com conflitos armados internacionais; e o protocolo II, que lida com conflitos de natureza não internacional. Sendo estes, adicionais às Convenções de Genebra, combinando assim, elementos das leis de Haia e de Genebra (CICV, 2010).

> As Convenções de Genebra de 1949 foram adotadas por todos os países no mundo; os Protocolos têm uma aceitação muito ampla e suas disposições são consideradas Direito Consuetudinário (CICV, 2010, [n.p]).

Conforme destacado pela convenção de Genebra, a proteção e autoridade dos princípios do direito internacional, bem como, resultante do hábito estabelecido, dos princípios humanitários e das exigências da consciência pública, serão, em qualquer circunstância, tratadas com humanidade e beneficiarão, pelo menos, das proteções previstas pelo artigo 75° (SOUZA, 2022).

> O Direito Internacional Humanitário (DIH) permaneceu entrelaçado. À medida que o papel do CICV evoluía, e o levava a estar em contato direto e constante com a realidade da guerra, os governos cederam aos pedidos de ampliação do alcance do Direito, que aos poucos passou a cobrir as guerras no mar, os prisioneiros de guerra e os civis (CICV, 2010, [n.p]).

Sem discriminação, baseada na raça, cor, sexo, língua, religião ou crença, opiniões políticas ou outras, origem nacional ou social, fortuna, nascimento ou outra situação, ou qualquer outro critério análogo. Todas as partes respeitarão a pessoa, a honra, as convicções e práticas religiosas de todas essas pessoas (SOUZA, 2022).

O princípio da humanidade é identificado como essencial fato condutor a paz verdadeira, Pietro Vierri, destaca que este princípio, basea-se no respeito pela pessoa humana e está intrinsecamente ligado à ideia de paz. Assim, os demais Princípios Fundamentais decorrem dele (VIERRI, 2008).

> Verificar e compartilhar o sofrimento do outro, preveni-lo e amenizá-lo é uma ação de vida diante da violência. Esta é a primeira contribuição para a prevenção e eliminação da guerra: a humanidade é um fator essencial da verdadeira paz, que não pode ser afetada nem pela dominação nem pela superioridade militar (VIERRI, 2008).

Desta feita, a prestação de auxílio, sem discriminação, o empenho de esforços, nos âmbitos nacional e internacional, para evitar e reduzir o sofrimento humano em todas as circunstâncias, a atuação de forma a proteger a vida e a saúde, bem como a promoção do respeito à pessoa humana. Na visão de Pietro Vierri, são atos práticos que exprimem o princípio da humanidade, que busca a compreensão mútua, a amizade, a cooperação e a paz duradoura entre todos os povos (VIERRI, 2008).

Diante ao exposto, nota-se que, perante a incidência de lacunas para a solução do fato, buscar-se-á, solução, no princípio da humanidade. Razão pela qual, os Estados têm o dever de respeito à vida e à dignidade da pessoa humana, agindo com humanidade (VIERRI, 2008).

Seguindo o mesmo conceito de direito humanitário, verifica-se como parâmetro exemplificador, os acordos firmados em apoio a tragédia em Mariana-MG, região afetada pelo desastre de rejeitos de minérios, que Segundo o Ibama, estimou-se no lançamento de 50 milhões de metros cúbicos de rejeito de mineração, composto principalmente por óxido de ferro e sílica (areia), que deixou a região soterrada (IBAMA, 2015).

Tais acordos, que visam a contenção dos danos e recuperação dos já provocados ao meio ambiente, bem como aos, também, gerados a população, seguem a mesma linha do princípio da humanidade defendido por Pietro Vierri, onde o auxílio prestado, sem discriminação de qualquer natureza, o esforços empregado, tanto em âmbito nacional, quanto

em âmbito internacional, para evitar e/ou reduzir o sofrimento humano em todas as circunstâncias, dentro de uma atuação de proteção a vida e a saúde, bem como a garantia do respeito à pessoa humana, são fatores que exprimem pontualmente o princípio da humanidade (VIERRI, 2008).

Na mesma linha de pensamento, outro exemplo de acordo pode ser verificado na Missão Humanitária Multidisciplinar do Brasil para com o Haiti, anunciada por meio de nota conjunta dos ministérios das Relações Exteriores, Justiça e Segurança Pública, Defesa, Saúde, e Desenvolvimento Regional. O Brasil liderou tal Missão objetivando a Estabilização no Haiti entre 2004 e 2017 em apoio as forças policiais haitianas na missão de manter a ordem no país, assolado pela crise política e humanitária, além das catástrofes naturais (ONU,2004).

Em 2021, nova ajuda humanitária brasileira para com o Haiti, em razão do terremoto que conforme divulgação, jornalística, no site do G1, atingiu magnitude de 7,2 na Escala Richter é outro exemplo de acordo amparado pelo princípio da humanidade. Conforme declaração dos profissionais envolvidos, a experiência em Mariana-MG foi de extrema importância para o excelente resultado obtido. Nas palavras do capitão Tiago Costa, em resposta ao G1, “a frase que nós temos é que é melhor estar preparado para o impossível do que ser surpreendido pelo inesperado” (GLOBO, 2021).

Outro acordo, que exprime a ideia de Pietro Vierri, refere-se a ajuda humanitária de Israel para com o Brasil. No caso acima exposto, disponibilizou tropa Israelense em apoio humano com equipamentos especiais para auxiliar nas buscas em território afetado pelo acumulo de rejeitos de minério (CARTACAPITAL, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa monográfica, foi executada sob o método dedutivo, onde foi apresentado uma problemática consistente no reconhecimento de um fato, a construção de um modelo teórico/variável plausível, a dedução de consequências, a hipótese sob inferência do modelo teórico, além da adição ou introdução de conclusão indicando uma teórica/possível, uma extensão e/ou desdobramento.

A presente monografia foi dividida em três capítulos, de forma que o primeiro capítulo foi subdividido em quatro tópicos, sendo o primeiro tópico, sobre o conceito e a evolução histórica do direito internacional; o segundo tópico, sobre as principais fontes do direito internacional; o terceiro tópico, sobre a relação do direito internacional com o direito interno e não menos importante, o quarto tópico que tratou a respeito da proteção internacional dos direitos humanos.

O segundo capítulo trouxe para o discurso a definição do direito a saúde num contexto geral, dentro de um parâmetro de legalidade e convencionalidade, referenciando as políticas internas e internacionais de saúde, pontuando a respeito dos termos de cooperação firmados com o Brasil expondo um contexto de Dignidade da Pessoa Humana.

No terceiro capítulo, a pesquisa pontuou sobre os procedimentos estruturais e o controle de convencionalidade dos tratados internacionais, agregou a possibilidade de exclusão e/ou extinção destes e exemplificou, trazendo para o discurso um ponto de divergência que por hora esta culturalmente e/ou politicamente em prática.

A ideia central do discurso apresentado, girou em torno da existência ou não de influência política e/ou controle de convencionalidade no processo estrutural de constitucionalização e/ou convenção dos tratados em direitos humanos relacionados ao direito a saúde.

Diante ao exposto, foi possível identificar que a presente pesquisa pontuou embasando-se pelos conceitos e regras de direito internacional propriamente dito, que a internalização dos tratados no Brasil, trata-se de decisão política, impulsionada pela cultura interna.

A estrutura política no Brasil está incumbida a dar o devido *start* a essas questões, uma vez que a Constituição Federal, reserva matéria tanto ao legislativo, quando aponta como competência exclusiva do Congresso Nacional: resolver definitivamente sobre tratados, acordos ou atos internacionais que acarretam encargos e/ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional, quanto ao executivo, quando define também como Competência

privativa do Presidente da República: cabendo a este, celebrar tratados, convenções e atos internacionais, sujeitos a referendo do Congresso Nacional.

Outra afirmativa decorre da divergência de posicionamento em decisão de primeiro grau e parecer técnico do Supremo Tribunal Federal, fortalecendo assim a prática costumeira do *start* presidencial, expondo por evidencia a natureza do ato meramente administrativo.

Nesse viés, as decisões políticas, tem em sua forma a simplicidade do ato, porém, a inexistência de uma formalidade jurídica no que tange a internalização dos tratados de direitos humanos em relação ao direito à saúde no Brasil, cumulados a falta de interesse de governos pontuais, tornam as demandas, no que se refere a Convencionalidade, difíceis de serem pactuadas. Logo, resultando a inexistência de formalização em tratadas.

Assim, no plano doméstico é de relevância o dever de respeito, tanto aos direitos fundamentais previstos na Constituição Federal, quanto aos Direitos Humanos, previstos nos Tratados Internacionais.

Ademais os meios diplomáticos e os chamados meios políticos, distinguem-se dos meios jurisdicionais pelo fato de faltar-lhes um compromisso elementar com o primado do direito.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, Hildebrando, G. E. N. E Silva, Casella, Paulo B. **Manual de Direito Internacional Público.** 19ª ed. Saraiva 2011.

_____. **Curso de direito internacional público**. ° ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

AROUCA, Antônio Sérgio Da Silva, **O Dilema Preventivista Contribuição Para a Compreensão e Crítica da Medicina Preventiva**, 1975, p. 12 e 112.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos.** Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BONIFÁCIO, Artur Cortez. **O direito constitucional internacional e a proteção dos direitos fundamentais.** São Paulo: Método, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Brasília: CONASS, 2003, p. 15-17.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Brasília: CONASS, 2006.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

CERVO, A.; BUENO, C. História; GARCIA, E. Entre; LEUCHARS, C. Brazil (v.12, p. 123-142); RODRIGUES, J.; SEITENFUS, R. Uma história; SANTOS, N. Brésil; SOARES, J. Brasil. Diponível em: <https://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/RETIRADA%20DO%20BRASIL%20DA%20LIGA%20DAS%20NA%C3%87%C3%95ES.pdf>. Acesso em: 2 out. 2022.

CICV, Comitê Internacional Da Cruz Vermelha, **O desenvolvimento do Direito Internacional Humanitário moderno.** Disponível em: https://www.icrc.org/pt/doc/who-we-are/history/since-1945/history-ihl/overview-development-modern-international-humanitarian-law.htm. Acesso em: 16 out. 2022.

COSTA, Joice Martins da; COSTA, Bruna Martins da. A denúncia unilateral dos tratados internacionais e a necessidade da participação do Congresso Nacional. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 17, n. 3334, 17 ago. 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/22414>. Acesso em: 2 out. 2022.

DALLARI, Suli Gandolfi. **A construção do direito à saúde no Brasil. Revista de direito sanitário**, v. 9, n. 3, p. 9-34, 2008. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13128/14932. Acesso em: 12 out. 2022.

DURKEIM, Émile. **As Regras Do Método Sociológico**. Lisboa: Presença, 2004.

FACHINI, T. **Direito Consuetudinário:** Conceitos, Requisitos e Exemplos. Boletim Jurídico, 16 abr. 2021. Disponível em: <https://www.boletimjuridico.com.br/artigos/teoria-geral-do-direito/11029/direito-consuetudinario-conceitos-requisitos-exemplos>. Acesso em 7 jun. 2022.

FERRAJOLI, Luigi. **Derechos y garantías:** la ley del más débil – Tradução de Perfecto Andrés Ibáñez e Andrea Greppi, Madrid: Trotta, 1999. Disponível em: <https://www.valerio%20mazuoli%20-%20controle%20de%20convencionalidade.pdfs/>. Acesso em: 15 set. 2022.

FREIRE, A. L. **Direito público e direito privado**. Enciclopédia Jurídica da PUCSP, Tomo Teoria Geral e Filosofia do Direito, Edição 1, abril de 2017. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/133/edicao-1/direito-publico-e-direito-privado>. Acesso em 7 jun. 2022.

GLOBO, Comunicação. Disponível em: https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2021/09/13/bombeiros-que-atuaram-em-brumadinho-e-mariana-voltam-de-ajuda-humanitaria-no-haiti.ghtml. Acesso em: 24 out. 2022.

JAYME, Erik. **Identité culturelle et intégration: le droit international privé postmoderne**. Recueil des Cours. v. 251, 1995.

KELSEN, Hans. **Teoria Pura do Direito.** Tradução João Baptista Machado. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LAKATOS, Eva M. e Marconi, Marina A., Metodologia científica, São Paulo: Atlas, 2003.

MACKENZIE. **Qual a diferença entre direito público e privado?** Blog Mackenzie, 2022. Disponível em: < https://blog.mackenzie.br/mercado-carreira/mercado-de-trabalho/entenda-a-diferenca-entre-direito-publico-e-direito-privado/>. Acesso em 7 jun. 2022.

MATTOS, Ruben Araujo de. **Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 13, p. 771-780, 2009. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ ssm/content/raw/?resourcessmpath=/media /assets/icse/v13 s1/a28v13s1.pdf. Acesso em; 24 set. 2022.

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de direito internacional público**. 13° ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

_____. **Curso de direito internacional público**. ° ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

_____. **Tratados Internacionais de Direitos Humanos e Direito Interno**, 03° ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

MAZZUOLI. **Curso de direito internacional público**. ° ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2015.

_____. **Curso de direito internacional público**. ° ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

_____. **Curso de direito internacional público**. ° ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

_____. **Curso de direito internacional público**. ° ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

MELLO, Celso de Albuquerque. **Curso De Direito Internacional Público**. 12. ed. Rio de Janeiro/ São Paulo: Editora Renovar, 2000.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Jurisdição** constitucional: o controle abstrato de normas no Brasil e na Alemanha. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

NUNES, António José Avelãs; SCAFF, Fernando Facury. **Os tribunais e o direito à saúde**. Livraria do Advogado Editora, 2021. Disponivel em: https://books.google.com.br/books?hl=pt_BR&lr=&id=jYJWDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=direito+%C3%A0+saude&ots=Kltz_n20O&sig=hnEMOr41r_tLxjk2aANCW_O7jCs#v=onepage&q=direito%20%C3%A0%20saude&f=false. Acesso em:18 set. 2022.

OLIVEIRA, Kátia Cristine Santos de; COSTA, Jamille Coutinho. Direito à saúde: **Efetividade das políticas públicas à sua judicialização como forma de garantir o mínimo existencial.** Revista de Direito Brasileira, v. 1, n. 1, p. 77-99, 2011. Disponível em: https://indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/2678. Acesso em 24 out. 2022.

ONU. **Declaração Universal Dos Direitos Humanos:** 1948. Disponível em: <https:// www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos;https://www.conas s.org.br/guiainformacao/legislacao-estruturante-do-sus/>. Acesso em: 31 jul. 2022.

OPAS/OMS, **Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde.** Disponível em: https://www.paho.org/pt/cooperacao-tecnica-no-brasil. Acesso em: 31 jul. 2022.

_____. **Plano De Trabalho Bianual** 2020-2021 no Brasil. Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52604. Acesso em: 31 Jul. 2022.

PORTIFÓLIO**, Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde** – Representação no Brasil, 2016. Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/legislacao-estruturante-do-sus/>. Acesso em: 31 jul. 2022.

RAMOS, André de Carvalho. **Responsabilidade internacional por violação de direitos humanos:** seus elementos, a reparação devida e sanções possíveis. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

_____. **O novo § 3o do art. 5o da Constituição e sua eficácia**. Revista Forense. v. 378, ano 101. Rio de Janeiro, mar. / abr. 2005.

REALE, Miguel. **Fontes e modelos do direito: para um novo paradigma hermenêutico**. São Paulo: Saraiva, 1994.

_____. **Filosofia do direito**. 20. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2002.

RESENDE, N. F. **A amplitude da expressão saúde no marco normativo brasileiro**. **Direito à vida e à saúde**: impactos orçamentários e judicial. São Paulo: Atlas, 2010.

REZEK, J.F. **Direito internacional público:** curso elementar. 15. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2014. Disponível em: <https://www.academia.edu/27477367/DireitoInternacional P%C3%BAblicoFranciscoRezek>. Acesso em 7 jun. 2022.

_____. **Direito Internacional Público - Curso Elementar**, 17° ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

_____. **Direito Internacional Público - Curso Elementar**, Ed. Saraiva, 8a edição, 2000.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1998.

Saúde e Política externa: os 20 anos da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (1998-2018) / Ministério da Saúde, Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/ publicacoes/saude_politica_externa_20_anos_aisa.pdf. Acesso em: Acesso em: 31 jul. 2022.

SILVA, A. L. **Resumo sobre Direito Público e Direito Privado.** Jusbrasil, 2018. Disponível em: <https://areadny.jusbrasil.com.br/artigos/599864886/resumo-sobre-direito-publico-e-direito-privado#:~:text=O%20 Direito%20P%C3% BAblico%20%C3%A9%20, interindividuais %20e%20os%20interesses%20privados.>. Acesso em 7 jun. 2022.

UNIAVAN. **Direito público e privado:** entenda as principais diferenças. Uniavan, 30 set. 2021. Disponível em: <https://blog.uniavan.edu.br/voce-sabe-qual-a-diferenca-entre-direito-publico-e-privado/>. Acesso em 7 jun. 2022.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS.** Revista de Saúde Pública, v. 42, p. 365-369, 2008.Disponível em:

https://www.scielo.br/j/rsp/a/fmkLnLGLx3SmKBG3QrhNWky/?lang=pt&format=html. Acesso em: 16 out. 2022.

VERRI, Pietro. **Diccionario de derecho internacional de los conflitos armados**. Madri: CICR, 2008.

WIPO. **Customary law, traditional knowledge and intellectural property:** an outline of the issues. World Intellectual Property Organization, 2013. Disponível em: https://www.wipo.int/export/sites/www/tk/en/resources/pdf/overview_customary_law.pdf>. Acesso em 7 jun. 2022.

ANEXO – Termos de Cooperação

- TC 81 - Fortalecimento da Vigilância em Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT
- TC 80 - Acesso da população Brasileira à Atenção Básica em Saúde
- TC 78 - Fortalecimento da Vigilância em Tuberculose
- TC 76 - Inovação e Regulação em Saúde
- TC 75 - Gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
- TC 74 - Sistema Nacional de Laboratórios e Resposta às Emergências
- TC 73 - Morbimortalidade por doenças imunopreveníveis no SUS
- TC 72 - Redução das morbimortalidades por zoonoses, doenças de transmissão vetorial hídrica e alimentar
- TC 71 - Málaria, Hanseníase e outras doenças em eliminação
- TC 70 - Desenvolvimento e Qualificação da Assistência Farmacêutica
- TC 69 - Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador no SUS
- TC 140 - Qualificação de gestão em saúde para aprimoramento da equidade e eficiência da alocação de recursos no Sistema Único de Saúde
- TC 139 - Qualificação e fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde no estado do Ceará
- TC 138 - Fortalecimento, implantação e implementação da estratégia de gestão integrada das arboviroses no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS
- TC 125 - Fortalecimento das ações de vigilância em saúde visando o aprimoramento da Políca Nacional de Vigilância em Saúde e ampliação do conhecimento epidemiológico no âmbito do SUS
- TC 117 - Fortalecimento da Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e Ampliação das Coberturas Vacinais no âmbito do Sistema Único de Saúde
- TC 116 - Fortalecimento do Sistema de Vigilância Sanitária Nacional para Promover o Acesso e a Cobertura Universal à Saúde
- TC 112 - Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis desenvolvidas em toda a Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde (SUS)
- TC 108 - QUALIFICA SAÚDE: Gestão Fortalecida para assegurar o direito à saúde da população no estado da Bahia
- TC 99 - Aprimoramento das Ações de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Negligenciadas, Arboviroses e Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo Vírus Zika (SZC)
- TC 98 - Aprimoramento da política nacional de atenção básica, através da estratégia da saúde da família, da política nacional de alimentação e nutrição e de outras políticas e programas rumo ao acesso universal a saúde e a cobertura universal de saúde
- TC 97 - Qualificação e fortalecimento da gestão e das redes de atenção à saúde em Florianópolis
- TC 96 - Estruturação da atenção à saúde no Estado do Maranhão
- TC 95 - Aprimoramento da Gestão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde do Brasil – SE/MS
- TC 94 - Fortalecimento e Aperfeiçoamento da Capacidade de Gestão do Sistema Único de Saúde do Estado do Tocantins
- TC 93 - Desenvolvimento e Aprimoramento da BIREME no contexto da Gestão da Informação e do Conhecimento na Agenda 2030 e Saúde Universal
- TC 92 - Fortalecimento e qualificação da atenção básica e das RAS no município de São Paulo
- TC 91 - Política nacional de ciências, tecnologia e inovação em saúde
- TC 90 - Fortalecimento da ação regulatória na Saúde Suplementar
- TC 89 - Sistema Nacional de Transplantes
- TC 88 - Gestão estratégica e participativa do SUS
- TC 87 - Territórios Saudáveis e Sustentáveis
- TC 86 - Compras Reembolsáveis para aquisição de insumos de saúde de aquisição internacional
- TC 85 - Fundo Rotatório para aquisição de imunobiológicos e seringas
- TC 84 - Fundo Estratégico para aquisição de medicamentos e inseticidas
- TC 82 - Fortalecimento e Qualificação da Gestão da Rede de Atenção à Saúde do Estado do Rio Grande do Sul
- TC 107 - Implantação e Implementação de ações chave da Vigilância em Saúde Ambiental, Saúde do Trabalhador e das Emergências em Saúde Pública no âmbito do SUS, em todo o território nacional
- TC 106 - Qualificação do modelo de atenção à saúde do estado de Pernambuco
- TC 105 - Fortalecimento do SUS por meio do aprimoramento da gestão, ampliação do acesso e qualificação dos serviços, visando o cuidado integral
- TC 104 - Qualificação da gestão estadual da SES e do SUS Espírito Santo, com ênfase na governança regional
- TC 103 - Fortalecimento da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde do Ministério da Saúde (AISA) e da parceria com outros países e atores internacionais na temática de saúde
- TC 102 - Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde para o SUS: para alcançar o acesso à Saúde Universal
- TC 101 - Fortalecimento da vigilância e prevenção das violências e dos acidentes, da promoção da saúde e da análise de situação de saúde
- TC 100 - Fortalecimento e Aperfeiçoamento da Capacidade de Gestão do Sistema Único de Saúde no Estado do Pará
- TC 68 - Fortalecimento Institucional do Conselho Nacional de Saúde
- TC 67 - Proteção e Promoção dos Povos Indígenas
- TC 66 - Controle de DST/HIV/Aids e hepatites virais
- TC 64 - Ações de Vigilância Sanitária no âmbito do SNVS e do SUS
- TC 62 - Prevenção e Controle da Dengue
- TC 61 - Apoio ao CONASEMS
- TC 60 – Apoio ao CONASS