



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE DIREITO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO

CAROLINA LIMA CIRÍACO SCIPIÃO

**A PROTEÇÃO INTERNACIONAL DO DIREITO À SAÚDE NA TRANSPANDEMIA
DA COVID-19: A PROPOSTA DE UM NOVO TRATADO GLOBAL**

FORTALEZA

2024

CAROLINA LIMA CIRÍACO SCIPIÃO

A PROTEÇÃO INTERNACIONAL DO DIREITO À SAÚDE NA TRANSPANDEMIA DA
COVID-19: A PROPOSTA DE UM NOVO TRATADO GLOBAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Direito. Área de concentração: Constituição, Sociedade e Pensamento Jurídico. Linha de Pesquisa: Direitos Fundamentais e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. William Paiva Marques Júnior

Coorientadora: Profa. Dra. Sandra Regina Martini

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- S431p Scipião, Carolina Lima Cirfaco.
A proteção internacional do direito à saúde na transpandemia da Covid-19 : a proposta de um novo tratado global / Carolina Lima Cirfaco Scipião. – 2024.
115 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Direito, Programa de Pós-Graduação em Direito, Fortaleza, 2024.
Orientação: Prof. Dr. William Paiva Marques Júnior.
Coorientação: Profa. Dra. Sandra Regina Martini.
1. Constitucionalismo Global. 2. Direito Fraternal. 3. Pandemia da Covid-19. 4. Direito à Saúde. 5. Direitos Humanos . I. Título.

CDD 340

CAROLINA LIMA CIRÍACO SCIPIÃO

A PROTEÇÃO INTERNACIONAL DO DIREITO À SAÚDE NA TRANSPANDEMIA DA
COVID-19: A PROPOSTA DE UM NOVO TRATADO GLOBAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Direito. Área de concentração: Constituição, Sociedade e Pensamento Jurídico. Linha de Pesquisa: Direitos Fundamentais e Políticas Públicas.

Aprovada em: 28/02/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. William Paiva Marques Júnior (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Sandra Regina Martini (Coorientadora)
Centro Universitário Ritter do Reis (UNIRITTER)

Prof. Dr. Felipe Braga Albuquerque
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus, por seu amor infinito.

À minha família, meu refúgio de paz, amor e felicidade, em especial ao meu querido esposo Scipião, aos meus devotos pais Luciano e Célia (*in memoriam*) e aos meus amados filhos Valmir Neto, Leonardo e João Lucas.

A todos os profissionais de saúde que aturam na linha de frente contra a Covid-19 e especialmente, em memória de todas as vítimas da pandemia.

AGRADECIMENTOS

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana”. Esta célebre frase de Carl Jung representa o sentimento mais profundo de agradecimento a todas as pessoas que tornaram possível a minha formação, enquanto ser humano, mulher, filha, esposa, mãe, irmã, tia, amiga, aprendiz e profissional.

É incrivelmente emocionante a sensação de vitória que se tem ao atravessar uma linha de chegada que sinaliza o final de uma vitoriosa jornada, principalmente quando o percurso foi longo e tortuoso. Esses 02 anos do mestrado foram vividos na sombra de muitas dores, e muitas vezes eu pensei em desistir. Mas, por mais contraditório que possa parecer, cada novo desafio apresentado era como um fôlego, que me arrancava do estupor da minha dor solitária. Sim, eu imaginei não chegar aqui, mas hoje eu celebro com muita felicidade a minha insistência e resiliência, cada segundo em sala de aula, cada lição dos professores, cada passeio pelos corredores da faculdade, cada alma que passou pela minha vida, fizeram essa experiência especial e única.

Em primeiro lugar, devoto minha gratidão Àquele que primeiro me amou, Deus Pai, Filho e Espírito Santo, sou grata pelo amor incondicional e imerecido, obrigada pelo cuidado com a minha alma, meu coração e meu entendimento. Estou entregue a Tua vontade.

E por acreditar que pertinho d’Eles está a mais especial das criaturas que habitou a terra, eu agradeço com saudades à minha querida mãe, Célia Ciríaco (*in memoriam*), com quem celebrei imensamente a aprovação no mestrado. A senhora tinha toda razão mãe, eu consegui! Obrigada por seu amor e seu cuidado até o último dia de sua vida, por acreditar piamente que “eu sou uma estrela” e me fazer lutar pelos meus sonhos mais impossíveis. Hoje, o meu abraço repousa nos teus braços e minha cabeça no teu colo, como no dia daquela comemoração.

O melhor dessa vitória, no entanto, é que ela não é individual, mas compartilhada com um “pequeno universo” de pessoas que fazem parte da minha vida de modo especial.

Agradeço ao meu marido, Scipião (meu *Minduum*), que abraçou comigo esse sonho e esteve ao meu lado nos momentos difíceis, me lembrando muitas vezes da necessidade de parar para respirar, para me hidratar e até para comer. Obrigada por seu amor e por reforçar sempre a crença em minha capacidade de enfrentar os desafios da vida.

Aos meus filhos, Valmir Neto, Leonardo e João Lucas, quero dizer que quando me tornei mãe, eu decidi que minha missão era ensinar tudo a vocês, mas a verdade é que vocês me ensinam todos os dias, um conhecimento infinitamente maior do que qualquer lição que possa ser ensinada em sala de aula ou pela obtenção de qualquer titulação. O maior ensinamento

é do amor incondicional de um coração para outro, que se reflete na seguinte benção: “acreditem em vocês, tudo é possível, voem”.

Ao meu pai, Luciano Ciríaco, professor universitário, de quem muito me orgulha ser filha, que me inspira no auge dos seus 82 anos diante das suas realizações profissionais e acadêmicas, o exemplo que me fez amar e sonhar com a docência. Sou grata pelo seu cuidado, sua proteção e por ser tão dedicado à nossa família.

Aos meus irmãos Luciano Filho, Priscilla e Thais por serem os melhores companheiros e amigos de vida que uma menina rebelde poderia ter. Vocês foram e são incríveis, eu agradeço a Deus por tê-los ao meu lado todos os dias, nos momentos de maiores alegrias e tristezas, somos e seremos sempre apoio um dos outros.

Às amigas e aos amigos, Milena, Patrícia, João Paulo e Charles, compartilhar essa experiência ao lado de vocês trouxe leveza, risadas e muito aprendizado, obrigada por tudo.

Ao meu orientador, Professor Dr. William Marques Júnior, a quem olho e vejo “uma alma tocando outras almas”, faço um agradecimento especial por seu brilhantismo, sua orientação serena, sua sinceridade dócil e o compartilhar de tantas experiências e conhecimentos. É preciso muita generosidade para tanta entrega.

À minha coorientadora Professora Doutora Sandra Martini, agradeço imensamente por ter aceito o convite para colaborar com essa dissertação, me tornei apreciadora de seus trabalhos e estudos científicos, de onde pude extrair muita sensibilidade para escrever sobre um tema tão penoso.

Ao Professor Doutor Felipe Braga, que ministrou a minha primeira aula do mestrado, me orientou na elaboração do primeiro artigo científico e, hoje, participa dessa banca examinadora, presto meus sinceros agradecimentos.

Aos demais professores e colegas do PPGD – UFC e a equipe da coordenação, o doce Hamilton (*in memoriam*), Juliana e Fábio, agradeço pelo convívio leve, pela troca de aprendizados e por todos os momentos de partilha.

Finalmente, presto minha homenagem à todas as vítimas da pandemia da Covid-19 e aos seus familiares e a todos os profissionais de saúde, de serviços gerais, de serviços administrativos que durante a pandemia arriscavam suas vidas em unidades hospitalares, hospitais de campanha, unidades de pronto atendimento, postos de saúde, dentre outros, para que houvesse atendimento de saúde a todas e todos, vocês foram os verdadeiros heróis.

O “si mesmo” da humanidade é o local daquela ambivalência emotiva que edifica e destrói, que ama e odeia, que vive de solidariedade e de prepotências, de exércitos e hospitais, de amizades e inimizades; tudo ao mesmo tempo e no mesmo local. Em outros termos, poderíamos dizer que, na guerra, a humanidade nada pode fazer a não ser ameaçar-se a si mesma e que, dizíamos, tudo depende do fato de que “ser homens” não corresponde, de forma alguma, a “ter humanidade”. (Eligio Resta)

RESUMO

A pandemia da Covid-19 representa uma das maiores crises sanitária e humanitária das últimas décadas. Pela primeira vez na história, toda a humanidade enfrentava a mesma ameaça, simultaneamente, demandando uma ampla cooperação internacional. A crise trouxe à tona grandes desafios para a garantia e proteção do direito humano à saúde, reconhecido como um bem inderrogável, indisponível, universal, indissociável à satisfação do direito à vida, essencial para a garantia da paz e da segurança de todos os povos. A proteção internacional do direito sanitário é delegada à Organização Mundial da Saúde, que possui a missão de garantir o mais elevado nível de saúde para toda a humanidade e a função de coordenação da saúde em nível global. Para o enfrentamento da crise, era preciso adotar um plano global, pautado na solidariedade, para dirimir os impactos sanitários e sociopolíticos. Entretanto, muitos países adotaram políticas egoístas e individualistas. A emergência global descortinou fragilidades e lacunas do sistema internacional de proteção do direito sanitário, levantando questionamentos sobre a eficácia da governança da OMS, o que ocasionou na proposição de um novo tratado ou convenção global de saúde para prevenção, preparação, respostas e recuperação as futuras pandemias. Esses fatos conduzem aos objetivos da pesquisa. O objetivo geral propõe a análise da eficácia de um tratado específico para futuras pandemias para o fortalecimento da governança da OMS. Os objetivos específicos incluem analisar o exercício da governança e atuação da OMS durante a pandemia, analisar os impactos sanitários e sociopolíticos da Covid-19 e discutir a possibilidade de um novo pacto internacional, para acesso universal à saúde, fundamentado no Direito Fraternal e no constitucionalismo global. Utiliza-se metodologia pós-crítica e propositiva, de natureza pura, descritiva e exploratória, pesquisa bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa e método dedutivo. O trabalho é dividido em capítulos que abordam o direito humano à saúde, a atuação da OMS durante a pandemia, os impactos sanitários e socioeconômicos da emergência global, a análise e crítica ao novo tratado para pandemias, proposto pela OMS e a proposição de um novo pacto global por uma saúde fraterna. O estudo conclui com uma análise crítica ao novo tratado para pandemias, e propõe a adoção de um pacto global de saúde, fundamentado no Direito Fraternal e no constitucionalismo global, para concretização e democratização do direito fundamental à saúde, para toda a humanidade.

Palavras-chave: direitos humanos; direito à saúde; pandemia; covid-19; direito fraternal. constitucionalismo global.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic represents one of the greatest health and humanitarian crises of recent decades. For the first time in history, humanity faced the same threat simultaneously, necessitating broad international cooperation. The crisis posed significant challenges to ensuring and protecting the human right to health, recognized as an inalienable, unavailable, universal good, inseparable from the right to life, and essential for ensuring the peace and security of all peoples. The international protection of health rights is delegated to the World Health Organization (WHO), tasked with ensuring the highest level of health for all of humanity and coordinating global health efforts. To address the crisis, a global plan based on solidarity was needed to mitigate health and sociopolitical impacts. However, many countries adopted selfish and individualistic policies. The global emergency revealed weaknesses and gaps in the international health rights protection system, raising questions about the effectiveness of WHO governance. This led to the proposal of a new global treaty or convention for the prevention, preparation, response, and recovery from future pandemics. These events lead to the research objectives. The general objective aims to analyze the effectiveness of a specific treaty for future pandemics in strengthening WHO governance. Specific objectives include analyzing WHO governance and performance during the pandemic, examining the health and sociopolitical impacts of Covid-19, and discussing the possibility of a new international pact for universal health access, grounded in Fraternal Law and global constitutionalism. The study employs a post-critical and propositive methodology, pure in nature, descriptive and exploratory, using bibliographical and documentary research with a qualitative approach and deductive method. The work is divided into chapters addressing the human right to health, WHO's role during the pandemic, the health and socioeconomic impacts of the global emergency, the analysis and critique of the new pandemic treaty proposed by WHO, and the proposition of a new global pact for fraternal health. The study concludes with a critical analysis of the new pandemic treaty and proposes the adoption of a global health pact based on Fraternal Law and global constitutionalism for the realization and democratization of the fundamental right to health for all of humanity.

Keywords: human rights; right to health; pandemic; COVID-19; fraternal law; global constitutionalism.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Percentual do total da população vacinada com pelo menos uma dose de vacina contra a Covid-19.....	74
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Lista das doenças declaradas como ESPII pela OMS.....	39
Tabela 2 – Número de casos e mortes da Covid-19 registrados por Região da OMS, nos primeiros 100 dias.....	49
Tabela 3 – Taxa de Mortalidade por Covid-19 – Dados comparativos EUA x Brasil x China.....	65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMS	Assembleia Mundial da Saúde
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
ESPII	Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
CE	Comitê de Emergência
PIDESC	Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos Sociais e Culturais
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância
FIRC	Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho
IPPPR	<i>Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response</i>
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
<i>ACT-Accelerator</i>	<i>Access to COVID-19 Tools Accelerator</i>
COVAX	<i>COVID-19 Vaccines Global Access</i>
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
GAVI	<i>Global Alliance for Vaccines and Immunisation</i>
CEPI	<i>Coalition for Epidemic Preparedness Innovations</i>
AMC	<i>COVAX Advance Market Commitment</i>
OWID	<i>Our Word in Data</i>
GPBM	<i>Global Preparedness Monitoring Board</i>
IDH	Índice de desenvolvimento humano
OIE	Organização Mundial de Saúde Animal
FAO	Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
INB	Organização de Negociação Intergovenamental
HEPR	<i>Health Emergency Preparedness, Response and Resilience</i>
WGIHR	<i>Working Group on Amendments to the International Health Regulation</i>
WHO CA+	<i>Zero draft of the WHO CA+</i>
GT	Grupo de Trabalho

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	A PROTEÇÃO INTERNACIONAL DO DIREITO À SAÚDE	21
2.1	O direito à saúde reconhecido como Direito Humano	21
2.1.1	<i>Um relato sobre a afirmação e internacionalização dos Direitos Humanos</i>	22
2.1.2	<i>O direito à saúde no Sistema Internacional de Direitos Humanos</i>	28
2.2	A Organização Mundial de Saúde (OMS): o sistema de governança global e a força dos tratados internacionais de saúde	30
2.3	Das epidemias às pandemias: os efeitos da globalização no Direito Humano à Saúde	35
3	DO ESTADO DE PANDEMIA À TRANSPANDEMIA: OS IMPACTOS SANITÁRIOS E SOCIOPOLÍTICOS DA COVID-19	43
3.1	O estado de Pandemia - Atuação da OMS como governança global em saúde	45
3.2	A humanidade contra o coronavírus: as medidas de quarentena e isolamento social <i>versus</i> o negacionismo político	56
3.3	O contexto da transpandemia resultante do processo de vacinação: a dicotomia entre o avanço da ciência e o nacionalismo vacinal	66
4	UM NOVO TRATADO GLOBAL POR UMA SAÚDE FRATERNA	76
4.1	A (in)eficiência do Sistema Internacional de Saúde	80
4.2	Fraternidade: o resgate de um <i>standard</i>	88
4.3	Um novo tratado pela democratização do acesso global à saúde	94
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109

1 INTRODUÇÃO

Em 30 de janeiro de 2020, o mundo se pôs em alerta com a declaração de uma emergência em saúde pública de importância internacional, em decorrência de um surto ocasionado por um novo coronavírus. O vírus foi inicialmente identificado na República da China, após a ocorrência de casos de “pneumonia viral”, causada por um agente patógeno de origem desconhecida. A doença, que apresentava uma alta taxa de transmissibilidade e incidência de agravos, se espalhou ao redor do planeta e, em pouco meses, se tornou a maior crise sanitária dos últimos 100 (cem) anos. A crise reacendeu na sociedade global a necessidade de cooperação internacional para enfrentar um inimigo comum, preservar vidas e proteger a saúde de todos os povos.

A saúde é reconhecida como um estado de completo bem-estar do ser humano, nas dimensões física, mental e social, indo além da simples ausência de doenças ou enfermidades, consagrada como direito humano. Os direitos humanos são todos os direitos reconhecidos como inerentes à dignidade humana, intrínsecos indistintamente a todas as pessoas, de todos os povos, indistinta e independentemente da raça, cor, sexo, território de nascimento, tempo, religião, ideologia política ou qualquer outra característica do indivíduo.

A promoção e a proteção dos direitos humanos constitui um dos propósitos da Organização das Nações Unidas (ONU), entidade internacional, integrada por 193 (cento e noventa e três) Estados-nação, que diante dos compromissos assumidos na Carta das Nações Unidas, de 1945, assumiram relações diplomáticas, tornando-se sujeitos de Direito Internacional Público, adquirindo direitos e contraindo deveres no âmbito do Direito Internacional, assumindo o dever de proteger os direitos humanos e das liberdades fundamentais, independente dos sistemas políticos, econômicos e culturais locais, empregando a estes direitos um tratamento pautado na igualdade, justiça, equidade e globalização.

O reconhecimento da saúde como direito humano foi realizado, inicialmente, pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), de 1948, e, posteriormente, ratificado no Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos Sociais e Culturais (PIDESC), de 1996, que reconhecem a saúde como um bem inderrogável, indisponível e universal, indissociável à satisfação do direito à vida e essencial para garantia da paz e da segurança de todos os povos, mediante a cooperação entre todos, indivíduos e Estados. A partir do seu reconhecimento nas declarações e tratados internacionais, o direito sanitário deve ser recepcionado no ordenamento jurídico interno dos Estados e concretizado por meio da elaboração e execução de políticas

públicas necessárias à satisfação do seu atendimento integral, nas medidas da prevenção e do cuidado.

No âmbito do Sistema das Nações Unidas, a Organização Mundial de Saúde (OMS), organização internacional constituída pela associação de 194 (cento e noventa e quatro) Estados membros, visa garantir o mais elevado nível de saúde para todos os povos, por meio do exercício do seu papel de governança e liderança global em saúde, mediante a função de coordenar e dirigir a saúde em nível global e, promover a ampla cooperação internacional, entre indivíduos e Estados, para garantia da paz e da segurança universais.

Na ocorrência de ameaças à saúde pública internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) ativa os alertas do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), seu principal instrumento vinculante, para promover ações de prevenção, proteção, controle e respostas contra os riscos de saúde, surtos e epidemias, com o propósito de evitar a propagação internacional de doenças, que possam desencadear emergências globais.

Dessa forma, ao receber as informações sobre o conjunto de casos de pneumonia atípica no território chinês, em dezembro de 2019, a OMS deu início aos procedimentos protocolares previstos no RSI, notificação, compartilhamento de informações de eventos sanitários inesperados ou incomuns e verificação do potencial da doença tornar-se uma emergência de saúde pública. No período de um mês, a patologia resultante da infecção por um novo coronavírus, já então denominada de Covid-19, se tornou uma Emergência Pública de Importância Internacional (ESPII), que configura o maior nível de alerta do Regulamento.

O potencial de propagação, a disseminação geográfica e a dinâmica de agravamento da pandemia, a primeira causada por um coronavírus, que não respondia aos tratamentos médicos e farmacológicos hodiernos, aliados à falta de preparação e inação dos Estados para adotar estratégias de prevenção do contágio e minimizar os impactos, foram determinantes para que a OMS reconhecesse que a emergência sanitária tratava-se de uma pandemia global, que afetaria a todos os países e todos os setores da sociedade, apelando para que os países adotassem *“uma abordagem de todo governo e toda sociedade, construída em torno da estratégia abrangente para prevenir infecções, salvar vidas e minimizar o impacto”*¹ da crise eminente.

No desempenho de sua governança em saúde, a OMS elaborou diretrizes estratégicas de resposta à Covid-19 para a comunidade internacional, reforçando a necessidade do sistema global apoiar os países a planejar, financiar e implantar ações de resposta, incluindo

¹ WHO. Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS na coletiva de imprensa sobre COVID-19 – 11 de março de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>. Acesso em: 22 de jan. 2024.

o fortalecimento do sistema de informação e comunicação hábeis sobre a evolução epidemiológica, o acesso a suprimentos, medicamentos e equipamentos essenciais, a adoção das orientações técnicas e melhores práticas até então identificadas, o acesso equitativos a vacinas, terapêuticas, diagnósticos, equipamento de proteção individual, insumos médico-hospitalares, bem como medidas socioeconômicas e, especial atenção aos países de baixa renda, com ambientes humanitários vulneráveis e sistemas de saúde frágeis para lidar com a emergência.

O Plano Estratégico de Preparação e Resposta à Covid-19 apresentava diretrizes de planejamento operacional para apoiar a preparação dos países e dos sistemas nacionais de saúde para a crise e estabelecer os objetivos estratégicos globais, como: mobilização de toda comunidade e de todos os setores, de governo e privados, para medidas de prevenção e proteção individual (por exemplo: lavar as mãos, usar máscaras; distanciamento social, dentre outros); controle de casos para prevenção da transmissão comunitária e prática da quarentena para os indivíduos sob suspeita de infecção; supressão da transmissão comunitária mediante isolamento social em nível populacional, inclusive restrições de viagens domésticas e internacionais; redução da mortalidade com o emprego de cuidados clínicos adequados aos pacientes, continuidade dos serviços básicos de saúde e proteção aos trabalhadores da linha de frente e as populações mais vulneráveis; desenvolvimento de vacinas, testes de diagnósticos e terapias seguras e eficazes no combate à doença.

O mundo não estava devidamente preparado para as repercussões da pandemia, que se revelou, além de uma crise sanitária, uma crise humanitária. Os Estados no afã de proteger a política econômica e dar respostas às suas populações, adotaram medidas isoladas de enfrentamento ao vírus e, com a escassez de produtos e insumos houve disputas entre países para compra de material médico-hospitalar, equipamentos de proteção individual, respiradores, dentre outros itens essenciais ao combate do vírus, imperando a política do mais forte. A política do “cada um por si” gerou resultados dramáticos em todo o mundo, com o colapso dos sistemas de saúde, a negação política adotada por alguns países, a divulgação de medidas terapêuticas sem eficácia científica, o fracasso da cadeia de abastecimento, a propagação da desinformação, a potencialização das fragilidades e desigualdades sociais.

A todo momento, a OMS reforçava a necessidade de um plano global, ressaltando a relação de interdependência entre todos os Estados, fruto da globalização. Alarmada pelas políticas adotadas em vários países, para evitar que o mesmo fenômeno se repetisse com as vacinas sob estudo e investigação, a Organização, associada a entes governamentais e não-governamentais, agências internacionais multisetoriais, comunidade científica e associações

filantrópicas, lançou um sistema de acesso equitativo aos imunizantes, que se tratava de um consórcio global para acelerar o desenvolvimento, a produção e o acesso equânime a diagnósticos, tratamentos e vacinas contra a Covid-19.

A mensagem clara da Organização Mundial da Saúde visava enfatizar que a proteção individual em qualquer país só seria completa quando todas as pessoas, em todas as nações, estivessem protegidas, uma vez que o vírus não reconhece fronteiras geográficas. Entretanto, mesmo diante dos esforços e apelos, a instituição testemunhou o enfraquecimento de sua governança com a adoção de políticas egoístas e individualistas. A aquisição indiscriminada de vacinas, por meio de acordos bilaterais, foi realizada em nome da soberania nacional, demonstrando total desprezo pelos princípios que orientam o sistema de proteção dos direitos humanos, tais como igualdade, liberdade e fraternidade entre todos os povos.

O desequilíbrio no processo de vacinação contribuiu significativamente para a prolongação da emergência pública, resultando na disseminação e mutação generalizada do vírus. O surgimento de novas variantes, por sua vez, adiou a superação da crise, que, aos poucos, foi transmutada para um estado de transpandemia, caracterizada pela transição entre o estado pandêmico e a tentativa de normalização e recuperação das atividades sociais e econômicas.

A pandemia da Covid-19 e suas implicações levantaram dúvidas sobre a eficácia da governança da OMS, enquanto entidade diretora e coordenadora do sistema global de proteção ao direito humano à saúde. Esses questionamentos culminaram na formulação de agendas políticas transnacionais com o objetivo de fortalecer a Organização, revisar o RSI e propor um novo instrumento jurídico internacional voltado para a prevenção, preparação e resposta a futuras pandemias.

O contexto internacional do direito sanitário, no entanto, demonstra as vulnerabilidades dos sistemas nacionais de saúde, desde a carência do acesso a serviços sanitários básicos à capacidade de enfrentamento às emergências globais, fatos que conduzem a presente pesquisa ao questionamento: a proposição de um novo tratado, acordo ou convenção internacional de saúde, voltado à prevenção, preparação, resposta e recuperação as futuras pandemias, será um mecanismo eficiente para suprir as carências universais de acesso à saúde?

O objetivo geral do estudo busca analisar se o estabelecimento de um tratado sanitário voltado especificamente à ocorrência de futuras pandemias teria o condão de fortalecer a governança da Organização Mundial de Saúde, como liderança sanitária global, conferindo-lhe as prerrogativas necessárias para o estabelecimento de instrumentos vinculantes a serem adotados pelos Estados membros, com a finalidade de fortalecer os sistemas nacionais de saúde

e garantir o acesso universal aos serviços de saúde e, conseqüentemente, consolidar a OMS como sistema político e de governo de promoção, proteção e cuidado da saúde global.

Os objetivos específicos que norteiam a pesquisa visam a) percorrer o itinerário da internacionalização e constitucionalização dos direitos humanos, o reconhecimento da saúde como direito fundamental de todos os seres humanos e o exercício da função de liderança e governança global da OMS, frente às epidemias e pandemias no contexto da globalização; b) analisar os impactos sanitários e sociopolíticos causados pela pandemia da Covid-19, investigando a relação de causa e consequência perante a atuação da OMS, dos atores políticos nacionais, dos avanços científicos e do processo de vacinação; c) discutir a possibilidade do estabelecimento de um novo pacto internacional de direito sanitário, fundamentado no resgate da fraternidade entre todos os povos, para suprir as ineficiências do sistema sanitário internacional e promover a democratização do acesso universal aos serviços de saúde.

O estudo foi realizado com emprego de uma metodologia pós-crítica e propositiva, de natureza pura, descritiva e exploratória, desenvolvida mediante abordagem qualitativa e método dedutivo. Foi realizada pesquisa bibliográfica e documental, por meio da análise e do estudo de obras nacionais e internacionais, incluindo livros, artigos, revistas, relatórios e informações oficiais emitidas por organismos externos, instituições privadas que se dedicam à pesquisa do tema, e, principalmente, coleta de dados da Organização Mundial da Saúde.

Para responder ao questionamento e desenvolver os objetivos específicos, o trabalho foi dividido em 03 (três) capítulos. O *capítulo inaugural* permeia o percurso histórico entre a internacionalização e constitucionalização dos direitos humanos, com a inclusão da saúde no rol dos direitos fundamentais, destaca a atuação da Organização Mundial de Saúde, com ênfase na sua função de coordenação, liderança e governança da saúde global, ao tempo em que realiza uma análise sucinta de causa e consequência entre o processo de globalização e a incidência de epidemias e pandemias.

O *capítulo seguinte*, destina-se a analisar os principais e mais críticos momentos da crise sanitária e humanitária instada pela pandemia da Covid-19, sob a ótica de atuação da governança exercida pela OMS, crucial às respostas coletivas e coordenadas, em confronto com os impactos sanitários e socioeconômicos, com destaque para o negacionismo político, as medidas de isolamento social e quarentena, os avanços científicos realizados para o desenvolvimento das vacinas e, o início do processo de vacinação. Trata, ainda, de demonstrar de forma descritiva e exploratória, a ocorrência dos fenômenos que exacerbaram as desigualdades no acesso aos imunizantes, como um grande paradoxo entre a globalização e a falta de solidariedade e fraternidade, o “nacionalismo vacinal” e o “apartheid vacinal”.

Por derradeiro, o *capítulo final* adentra a discussão acerca da *(in) eficiência* do atual sistema internacional de proteção ao direito humano à saúde, em consequência da carência e limitação da força normativa dos seus tratados, regulamentos e resoluções, reconhecida pela própria instituição, que, atualmente, busca soluções para se fortalecer como sistema político e de governo transnacional, considerando a atual estrutura da globalização.

Frente ao cosmopolitismo hodierno, propõe o resgate do *standard* da fraternidade, em contraste a “globalização das competições”, alimentada pela lógica da soberania nacional, que guia os Estados ao individualismo e paternalismo institucional, contrariando a estrutura da sociedade contemporânea. O valor da fraternidade, portanto, consagrado no âmbito das declarações e pactos de direitos humanos, é apresentado como um antídoto do imperante modelo social, para conduzir a humanidade ao sentimento de pertencimento e existência do bem comum e da sociedade global, a partir da metateoria do Direito Fraternal, de Eligio Resta.

Em conclusão, realiza a análise e crítica do *draft zero* do novo instrumento jurídico, proposto no âmbito da OMS, para preparação e enfrentamento as futuras pandemias, em que identifica as lacunas existentes ao estabelecimento de uma ordem institucional que realize o direito humano à saúde para todos os povos. Por fim, expõe a proposição de um novo pacto global de saúde, respaldado no constitucionalismo global de Luigi Ferrajoli e amparado pelo Direito Fraternal, cuja essência seja a satisfação do acesso universal à saúde, mediante a adoção de políticas públicas multilaterais e a profunda interconexão dos sistemas nacionais com um sistema universal de saúde, respeitando as particularidades regionais e nacionais.

A proposição da presente dissertação, por mais ousada que pareça, tem o fulcro de contribuir com a concretização do direito fundamental à saúde, para todos os povos, em todos os territórios, guiada pelos valores fundamentais da fraternidade e da democracia global, reconhecendo a interconexão e a responsabilidade mútua de todos os indivíduos e todos os Estados, na busca por uma sociedade planetária mais justa e equitativa, na construção de uma cidadania sanitária global.

2 A PROTEÇÃO INTERNACIONAL DO DIREITO HUMANO À SAÚDE

A proteção internacional do direito à saúde percorre um itinerário entre a internacionalização dos direitos humanos, a integração da saúde no rol desses direitos, a função de coordenação e governança exercida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e os desafios, ainda hoje existentes, para sua efetividade e concretude, principalmente, no que concerne ao enfrentamento as epidemias e pandemias, interpretadas em larga escala como um dos grandes impactos do processo de globalização.

Conforme preceitua Marques Júnior² a cooperação internacional deve ser o alicerce para o desenvolvimento de estruturas e ações necessárias à adoção de políticas globais de enfrentamento aos novos problemas, que surgem a partir de uma nova estrutura social, imbricada pela globalização, que desconhecem fronteiras físicas e possuem o potencial de atingir a humanidade de igual forma e proporções.

A globalização, que descola o indivíduo para um espaço de cidadania comum, na ideia da coletivização dos direitos humanos e de cidadania³, os chamados direitos humanos, dos quais o direito à saúde está elencado, demanda a constante ampliação e extensão de ações para sua concretude⁴, reivindicando das nações o planejamento de ações conjuntas em momentos de instabilidade social, política e econômica.

A pandemia da Covid-19 representou um marco na globalização, se tornando uma das maiores crises sanitárias que atingiu, indistintamente, países de alta, média e baixa renda, reforçando a necessidade de criar alternativas e meios eficazes de enfrentamento para os problemas globais, analisando possibilidades, limites e explorando novas formas de construção social, por meio da colaboração e da fraternidade.

2.1 O direito à saúde reconhecido como Direito Humano

No âmbito do Direito Internacional, o direito à saúde é reconhecido como direito humano, fundamental a todo e qualquer ser humano, independente de cor, raça, religião, credo político, condição econômica ou social, local de nascimento, ou qualquer outra característica inerente a pessoa humana. Para alcançar esse patamar, o direito sanitário percorreu uma longa

² MARQUES JÚNIOR, William Paiva. Cooperação internacional no reconhecimento do constitucionalismo global em tempos de pandemia sanitária. **Revista Brasileira de Direito Internacional** v. 7 n. 1. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/direitointernacional/article/view/7566/pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

³ WARAT, Luis Alberto. **O ofício do mediador**. Vol. I. Florianópolis: Habitus, 2001. p. 168.

⁴ WARAT, 2001. *Ibid*, p. 171.

trajetória, que está intimamente conectada ao reconhecimento e à internacionalização dos direitos humanos, como premissa basilar das relações internacionais.

2.1.1 Um relato sobre a afirmação e internacionalização dos Direitos Humanos

Os direitos humanos são considerados uma classe de direitos inerentes a todos os indivíduos, que se constituem em um conjunto de leis destinadas a afirmar as liberdades e garantias necessárias à dignidade humana, aplicáveis indistintamente a todas as pessoas, de todos os povos, em todos os tempos, independentemente da raça, cor, sexo, território de nascimento, e qualquer outro elemento que constitui o ser humano.

O surgimento e reconhecimento do termo “direitos humanos” são permeados por uma abordagem que perpassa o ideário cristão, pautado na igualdade de todos os seres humanos perante Deus, como estímulo à consciência da dignidade humana, capaz de despertar, por meio do Direito Natural⁵, a criação e legitimação de princípios superpositivos, capazes de orientar e limitar o exercício de poder dos governantes, por meio da garantia de direitos mínimos aos indivíduos⁶.

O processo teórico de confirmação dos direitos naturais como direitos inerentes a todos os homens foi amplamente amparado na colaboração de autores iluministas, como John Locke (1632-1704), Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) e Immanuel Kant (1724-1804). O jusnaturalismo iluminista exaltava o uso da razão e da ciência como método de conhecimento da verdade, em contraponto aos dogmas e ensinamentos religiosos, possibilitando que, “a liberdade de manifestação do pensamento fosse considerada um valor essencial para o desenvolvimento das ideais e para o conseqüente progresso da humanidade”⁷.

Assim, pode-se dizer que foram fundamentais a este processo: (I) a defesa dos direitos naturais à vida, à liberdade e à propriedade como finalidade social precípua e elemento legitimador do governo, sustentada por Locke; (II) a teoria do contrato social de Rousseau, que fundamentava as formas de poder no livre consentimento, ou seja, como expressão da vontade social, de cada indivíduo, concorrendo cada cidadão em condições de igualdade, na busca do

⁵ Em contraponto, aponta Fernanda da Silva a concepção de duas possibilidades de fundamentação dos direitos humanos, trata-se da fundamentação jusnaturalista - que considera os direitos humanos decorrentes do Direito Natural -, e a fundamentação ética – essa corrente sustenta a ideia dos Direitos Naturais baseados nos direitos morais, que nascem da tradição anglo-saxã, corrente que filia-se à Robert Alexy. SILVA, Fernanda Duarte Lopes Lucas da. **Fundamentando os Direitos Humanos: um Breve Inventário** in TORRES, Ricardo Lobo. **Legitimação dos Direitos Humanos**. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Renovar, 2007, p. 196/199.

⁶ PÉREZ LUÑO, Antonio E. **Los derechos fundamentales**. Temas clave de la Constitución Española. 8ª ed. Madrid: Tecnos, 2004, p. 30.

⁷ MARMELSTEIN, George. **Curso de Direitos Fundamentais**. 8ª ed. São Paulo: Atlas, 2019, p. 42.

bem comum; e, (III) a doutrina de Kant, que condensou todos os direitos naturais no direito à liberdade, desde que esta possa coexistir com a liberdade do outro, como lei universal aplicável a todos os homens em sua própria humanidade⁸⁹.

Contudo, é apenas na segunda metade do século XVIII que o termo “direitos naturais” foi substituído por “direitos do homem” expressão popularizada pela obra *The Rights of Man*, de Thomas Paige, revelando em definitivo a inspiração do jusnaturalismo iluminista no processo de constitucionalização dos direitos naturais, convertendo-os no mais elevado nível normativo do direito positivo¹⁰.

Dessa forma, os “direitos dos homens”, como foram inicialmente denominados, já confirmados na doutrina, passam a ser reconhecidos nas declarações de direitos elaboradas à época, como por exemplo: a Declaração de Direitos do Bom Povo da Virgínia (1776)¹¹, que precedeu a Declaração de Independência dos Estados Unidos da América, e a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789), resultante da Revolução Francesa, baseada na tríade “liberdade, igualdade e fraternidade”, cujo preâmbulo declarava:

Os representantes do povo francês, constituídos em ASSEMBLEIA NACIONAL, considerando que a ignorância, o esquecimento ou o desprezo dos direitos do homem são as únicas causas das desgraças públicas e da corrupção dos Governos, resolveram expor em declaração solene os Direitos naturais, inalienáveis e sagrados do Homem, a fim de que esta declaração, constantemente presente em todos os membros do corpo social, lhes lembre sem cessar os seus direitos e os seus deveres; a fim de que os atos do Poder legislativo e do Poder executivo, a instituição política, sejam por isso mais respeitados; a fim de que as reclamações dos cidadãos, doravante fundadas em princípios simples e incontestáveis, se dirijam sempre à conservação da Constituição e à felicidade geral.¹²

A respeito da categoria de direitos inseridos nessas declarações, embora circundados por um forte viés individualista, mormente os direitos declarados estivessem voltados a garantir a proteção ao indivíduo em face da ação do Estado, defende Pérez Luño¹³:

⁸ PÉREZ LUNO, 2004, *Op. Cit.*, pgs. 31-32.

⁹ Em sentido análogo, veja-se o disposto por BOBBIO, Norberto. **Dicionário de política**. Vol. I. Coordenação e tradução João Ferreira. 11ª edição. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998, p. 280. *In verbis*: Com o jusnaturalismo moderno, personificado principalmente por Locke e Kant, se acentua mais a defesa dos direitos naturais, inatos e racionais do homem, para cuja tutela se formou, pelo pacto, o Governo. A defesa dos direitos do indivíduo, do direito à vida, em primeiro lugar, mas, depois, também à liberdade e propriedade, é desconhecida nas épocas anteriores, que insistem mais nos deveres para com os outros, ignorando o individualismo próprio da Idade Moderna.

¹⁰ PÉREZ LUNO, 2004, *Op. Cit.*, p. 33.

¹¹ Artigo 1º da Declaração do bom povo da Virgínia – I Que todos os homens são, por natureza, igualmente livres e independentes, e têm certos direitos inatos, dos quais, quando entram em estado de sociedade, não podem por qualquer acordo privar ou despojar seus pósteros e que são: o gozo da vida e da liberdade com os meios de adquirir e de possuir a propriedade e de buscar e obter felicidade e segurança. Declaração do Bom Povo da Virgínia de 1776. **Núcleo de Estudos de Políticas Públicas em Direitos Humanos – NEPP-DH**. Disponível em: http://www.nepp-dh.ufjf.br/anterior_sociedade_nacoes6.html. Acesso em: 13 mar. 2023.

¹² Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789. Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/414/2018/10/1789.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2023.

¹³ PÉREZ LUNO, 2004, *Op. Cit.*, p. 35-36. [Tradução Livre].

Os direitos reconhecidos em tais documentos à liberdade, à propriedade, e à busca da felicidade correspondem a todo indivíduo pelo simples fato de seu nascimento; se trata de direitos que, portanto, não se restringem aos membros de um estado, nem mesmo aos de um país, mas de faculdades universais, absolutas, invioláveis e imprescritíveis. São direitos que emanam das próprias leis da natureza que o direito positivo não pode contradizer, nem tampouco criar ou conceder, mas deve reconhecer ou declarar (por isso que os próprios textos que o positivam se denominam declarações) e garantir.

Vê-se, portanto, que os direitos naturais passam a ser compreendidos como um atributo à condição do ser humano, não derivados de teorias e leis, ou, até mesmo, da interpretação de normas, mas com aplicação ampla e alargada, que uma vez declarados e reconhecidos são inerentes a todos os indivíduos, indistintamente.

Contudo, havia um longo caminho a ser percorrido para materialização dos direitos naturais, agora conhecidos como direitos dos homens. Uchôa¹⁴ ressalta que “os direitos naturais apesar de declarados, não eram reconhecidos”, o que foi evidenciado mediante os resultados de conflitos nacionalistas e colonialistas. Havia, por exemplo, uma divergência em declarar direitos de liberdade e a manutenção do regime escravocrata, ou, em declarar o direito de resistência à opressão e a eliminação dos “inimigos da ordem”, ou seja, dos cidadãos que na luta por melhores condições de vida contradiziam a ordem social imposta.

A partir do Século XIX, com a expansão do processo de industrialização, que culminou na Revolução Industrial, começa a emergir uma nova classe de direitos reivindicada pelos trabalhadores, são os direitos econômicos e sociais, capitaneados pelos direitos trabalhistas e da seguridade social, inseridos no Manifesto Comunista, escrito por Karl Marx, em 1848¹⁵, que conclamava a união de todos os trabalhadores do mundo por melhores condições de trabalho e pela tomada de poder.

Em resposta às revoluções operárias, em 1891, a Igreja Católica publicou a encíclica *Rerum novarum: sobre a condição dos operários*¹⁶, escrita pelo Papa Leão XIII, que clamava por auxílio às classes operárias e melhores condições laborais, por considerar que os princípios e sentimentos religiosos haviam desaparecido das instituições públicas, fazendo com que os trabalhadores, isolados e indefesos, ficassem a mercê de senhores desumanos.

Nesse cenário, começa a emergir a ideia de Estado do Bem-Estar Social, associada a direitos e garantias destinados à melhoria de vida dos trabalhadores, por intermédio do

¹⁴ UCHÔA, Marcelo Ribeiro. **Curso Crítico de Direito Internacional Público**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019, p. 626.

¹⁵ PÉREZ LUNO, 2004, *Op. Cit.*, p. 38.

¹⁶ Santa Sé. Sumos Pontífices. Papa Leão XIII. **Encíclica Rerum Novarum: sobre a condição dos operários (15 de maio de 1891)**. Disponível em: https://www.vatican.va/content/leo-xiii/pt/encyclicals/documents/hf_l-xiii_enc_15051891_rerum-novarum.html. Acesso em: 13 dez. 2023.

reconhecimento dos direitos econômicos, sociais e culturais, que tiveram sua positivação inaugural na Constituição do México, de 1917, e, posteriormente, seguindo o processo de constitucionalização, foram reconhecidos pela Constituição alemã de Weimar de 1919, no pós-Primeira Guerra, reputada como um marco na transição do Estado Liberal para o Estado social de Direito¹⁷, por reconhecer de modo concomitante os direitos e liberdades individuais e os direitos sociais.

Contudo, mesmo após os horrores da Primeira Guerra Mundial, novos conflitos bélicos e trágicos foram deflagrados, distanciando, portanto, a positivação dos direitos humanos da sua concretização, conforme afirma Hannah Arendt¹⁸:

As guerras civis que sobrevieram e se alastraram durante os vinte anos de paz agitada não foram apenas mais cruéis e mais sangrentas do que as anteriores: foram seguidas pela migração de compactos grupos humanos que, ao contrário dos seus predecessores mais felizes, não eram bem-vindos e não podiam ser assimilados em parte alguma. Uma vez fora do país de origem, permaneciam sem lar; quando deixavam o seu Estado, tornavam-se apátridas; quando perdiam os seus direitos humanos, perdiam todos os direitos: eram o refugio da terra.

A narrativa de Arendt consiste em denunciar a falta de concretude dos direitos humanos, muito embora já estivessem declarados, e até mesmo reconhecidos nos ordenamentos jurídicos de alguns Estados, que já percorriam o processo de constitucionalização.

Neste ínterim, Pérez Luño¹⁹ defende a importância do processo de internacionalização dos direitos humanos, caracterizado pelo reconhecimento da subjetividade jurídica do indivíduo no âmbito do Direito Internacional, e, tornando-se efetivo quando a comunidade internacional compreende que as ameaça aos direitos e liberdades individuais não são apenas um assunto interno (doméstico) do Estado, mas que repercutem um problema de relevância internacional. Portanto, apenas reconhecer e declarar direitos não produz efeitos, sem que haja os necessários mecanismos de controle e garantia perante os Estados e a comunidade internacional.

Pode-se dizer que, o processo de internacionalização dos direitos humanos se fortaleceu somente após as catástrofes e atrocidades testemunhadas durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), como um despertar da comunidade internacional para a solidariedade mundial, em resposta aos atentados contra os direitos humanos cometidos pelos regimes totalitaristas, atrelado a conscientização do risco de extinção da espécie humana.

¹⁷ PÉREZ LUNO, 2004, *Op. Cit.*, p. 39.

¹⁸ ARENDT, Hannah. **Origens do totalitarismo. Antissemitismo, imperialismo, totalitarismo.** Tradução Roberto Raposo. São Paulo: Companhia de Bolso, 2013, p. 369.

¹⁹ PÉREZ LUNO, 2004, *Op. Cit.*, p. 41.

Insurge, portanto, no transcurso da guerra, uma nova ordem internacional, por meio da Declaração das Nações Unidas²⁰, subscrita por 26 (vinte e seis) países, em 1º de janeiro de 1942, visando a defesa dos direitos a vida, a independência, a liberdade de culto, a preservação da justiça e a conservação dos Direitos Humanos²¹. Esse momento histórico, dá início à criação da mais importante organização mundial voltada a proteção universal dos direitos fundamentais ao ser humano, a Organização das Nações Unidas (ONU).

Em 1945, no decorrer dos meses de abril a junho, na cidade de São Francisco, os representantes delegados de 50 (cinquenta) países, se reuniram para a primeira Conferência das Nações Unidas, encerrando a conferência em 26 de junho, data em que fora assinada a Carta das Nações Unidas. Em seguida, no dia 24 de outubro de 1945, a ONU foi oficialmente criada, com a ratificação da Carta pelos 05 (cinco) membros permanentes do Conselho de Segurança²², e demais países signatários.

Dentre os principais objetivos, consignados na Carta das Nações Unidas²⁴, foram firmados propósitos voltados a: manutenção da paz e da segurança; desenvolvimento de relações internacionais amistosas, pautadas na igualdade de direitos e de autodeterminação dos povos; cooperação internacional para solução de problemas internacionais de caráter econômico, social, cultural ou humanitário, como meio de promoção dos direitos humanos e das liberdades fundamentais.

Destarte, aponta Marques Jr.²⁵ para o início de um sistema normativo de proteção dos direitos humanos, sob a ótica do Direito Internacional, sustentando a concepção da proteção e garantia desses direitos não apenas ao âmbito doméstico de cada Estado, mas como tema de relevância e interesse globais.

Nessa esteira, foi aprovada pela Assembleia Geral da ONU, ocorrida em 10 de dezembro de 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)²⁶, reconhecida

²⁰ UN. About us. **History of the United Nations**. Disponível em: <https://www.un.org/en/about-us/history-of-the-un/1941-1950>. Acesso em: 13 dez. 2023.

²¹ BOBBIO, *Op. Cit.*, 1998, p. 355.

²² Os países integrantes do Conselho de Segurança da ONU eram China, Estados Unidos, França, Reino Unido e a ex-União Soviética. ONU. Publicações. **A Carta das Nações Unidas**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91220-carta-das-na%C3%A7%C3%B5es-unidas>. Acesso em: 13 dez. 2023.

²³ Atualmente, o Conselho de Segurança da ONU é composto por membros permanentes e não permanentes, totalizando 15 (quinze) membros, sendo os 05 (cinco) membros permanentes: China, Estados Unidos, França, Reino Unido e Irlanda do Norte e a Rússia. Os 10 (dez) membros não permanentes possuem mandatos transitórios. UN. **United Nations Security Council. Members**. Disponível em: <https://www.un.org/securitycouncil/content/current-members>. Acesso em: 13 dez. 23.

²⁴ ONU. **Carta das Nações Unidas**. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2022-05/Carta-ONU.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2023.

²⁵ MARQUES, *Op. Cit.*, 2023.

²⁶ ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese?LangID=por>. Acesso em 13 dez. 2023.

como o primeiro instrumento internacional, de caráter geral²⁷, que expressou a universalidade, indivisibilidade, interdependência e inter-relação dos direitos humanos, agora não mais tratados como direitos naturais ou direitos dos homens.

Dentre os direitos declarados na DUDH²⁸, tem-se convencionado no plano internacional, de forma expressa, o direito à saúde como direito humano inerente a todas as pessoas, indistintamente:

Artigo 25º

Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade.

A partir da Declaração foi observado com maior incidência o processo de constitucionalização dos direitos humanos, por meio da codificação e tutela desses direitos nos ordenamentos jurídicos internos dos Estados, especialmente, dos membros da ONU. Conquanto, a internacionalização dos direitos humanos busca conferir-lhes a garantia de proteção e efetividade, exigindo de cada Estado-nação a adoção dos meios necessários à sua consecução em âmbito doméstico.

O chamado constitucionalismo global²⁹ dos Direitos Humanos encontra sua confirmação definitiva na Convenção Mundial sobre Direitos Humanos, ocorrida em Viena (1993), que culminou na Declaração e Programa de Ação de Viena³⁰ que ressalta:

4. A promoção e proteção de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais devem ser consideradas como um objetivo prioritário das Nações Unidas, em conformidade com seus propósitos e princípios, particularmente o propósito da cooperação internacional. No contexto desses propósitos e princípios, a promoção e proteção de todos os direitos humanos constituem uma preocupação legítima da comunidade internacional. Os órgãos e agências especializados relacionados com os direitos humanos devem, portanto, reforçar a coordenação de suas atividades com base na aplicação coerente e objetiva dos instrumentos internacionais de direitos humanos.

5. Todos os direitos humanos são universais, indivisíveis interdependentes e inter-relacionados. A comunidade internacional deve tratar os direitos humanos de forma global, justa e equitativa, em pé de igualdade e com a mesma ênfase. Embora particularidades nacionais e regionais devam ser levadas em consideração, assim como diversos contextos históricos, culturais e religiosos, é dever dos Estados promover e proteger todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, sejam quais forme seus sistemas políticos, econômicos e culturais

²⁷ MARTINS, Ana Maria Guerra. **Direito Internacional dos Direitos Humanos**. 5ª reimpressão. Coimbra: Almedina, 2017, p. 125.

²⁸ ONU, *Op. Cit.*, 2022.

²⁹ MARQUES, *Op. Cit.*, 2023.

³⁰ ONU. ONU Mulheres. **Declaração de Viena**. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_viena.pdf. Acesso em: 13 dez. 2023.

O constitucionalismo global, ou a internacionalização dos Direitos Humanos, portanto, implicam na compatibilização de um determinado sistema jurídico com os direitos, regras e tratados produzidos no âmbito internacional, tornando evidente a inexistência de fronteiras entre o direito doméstico e o Direito Internacional³¹, no que concerne às garantias e reconhecimento desses direitos.

A esse respeito, Ferrajoli³² aduz:

(...) com a Carta da ONU e depois com as muitas cartas de direitos humanos, o direito internacional, transformado de um sistema de relação pactuais entre Estados soberanos, baseado em tratados, para um ordenamento jurídico, no qual todos os Estados-membros estão sujeitos ao mesmo direito, isto é, a proibição da guerra e o respeito e aplicação aos direitos humanos. Portanto, já dispomos de um embrião da constituição do mundo, formada pela Carta da ONU e pelas outras tantas cartas, declarações, convenções e pactos internacionais de direitos humanos. No plano normativo, portanto, o paradigma constitucional já foi incorporado na ordem internacional.

Nesse contexto, há a plena normatização dos direitos no plano internacional, que conforme as suas especificidades estão sob a tutela dos órgãos e agências especializadas, integrante das Nações Unidas, que possuem o dever de reforçar a coordenação das suas ações na aplicação objetiva dos instrumentos internacionais produzidos em matéria de Direitos Humanos.

2.1.2 O direito à saúde no Sistema Internacional de Direitos Humanos

Conforme relatado, no âmbito do Direito Internacional, o direito à saúde foi afirmado como direito humano a partir da DUDH. Contudo, a Assembleia Geral das Nações Unidas, visando conduzir os direitos ali declarados à um nível superior de normatividade e positivação, solicitou a Comissão de Direitos Humanos a elaboração de um texto que acolhesse direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais³³.

Em 1966, o trabalho realizado pela Comissão de Direitos Humanos resultou na elaboração de 02 (dois) pactos internacionais: Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e

³¹ KELSEN, Hans. **Teoria geral do direito e do Estado**. Tradução Luís Carlos Borges. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005, (Justiça e direito), p.463.

³² FERRAJOLI, Luigi. Por que uma Constituição da Terra? Tradução: Sandra Regina Martini. **Revista de Direito Brasileira**. Florianópolis, v. 31, n. 12, p. 04-18, Jan/Abr/2022. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/9024>. Acesso em: 15 dez. 2023.

³³ MARTINS, *Op. Cit.*, 2017, p. 128

Políticos, e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, realizando a institucionalização dos Direitos Humanos nas relações internacionais³⁴.

O direito humano à saúde foi expresso e pormenorizado no Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, com ênfase acerca da necessidade de prestações positivas por parte dos entes estatais para implementação de ações que visem a promoção da saúde, conforme disposto no Artigo 12³⁵, a seguir:

Artigo 12

1. Os Estados-Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.
2. As medidas que os Estados-Partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:
 - a) a diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento das crianças;
 - b) a melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente;
 - c) a prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças;
 - d) a criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.

Compreende-se, portanto, que o direito à saúde deve ser observado por cada Estado-membro signatário do Pacto, por meio da recepção interna de mandamentos em seus ordenamentos jurídicos. Conforme adverte Comparato³⁶, a implementação de políticas de saúde é um direito universal, que engloba a prevenção e a assistência, cabendo aos sistemas de saúde de cada Estado estabelecer os mecanismos necessários para seu atendimento.

O direito à saúde, reconhecido como um direito humano, e, portanto, inderrogável e indisponível, se concretiza por meio da elaboração e execução de políticas públicas, que a partir de seu reconhecimento universal passa a ser não apenas de responsabilidade dos Estados, em plano doméstico, mas de toda a coletividade internacional³⁷.

Para coordenar as ações do sistema de proteção ao direito humano à saúde, foi fundada a Organização Mundial de Saúde (OMS), agência especializada da ONU, formada pela associação de Estados membros, responsável por liderar os esforços globais necessários à efetividade da cobertura universal da saúde.

³⁴ COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 3ª Ed. rev. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2003, p. 275.

³⁵ BRASIL. **Decreto n.º 591, de 06 de julho de 1992**. Atos internacionais. Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Presidência da República – Casa Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em 22 mar. 2023

³⁶ COMPARATO, *Op. Cit.*, 2003, p. 352/353.

³⁷ COMPARATO, *Op. Cit.*, 2003, p. 67.

2.2. A Organização Mundial de Saúde (OMS): o sistema de governança global e a força dos tratados internacionais de saúde

A Organização Mundial de Saúde (OMS) é uma agência especializada da Organização das Nações Unidas (ONU), cujo papel principal é coordenar a saúde em nível global, constituída em 22 de julho de 1946, mediante um tratado firmado entre 61 (sessenta e um) países, e oficialmente, criada em 07 de abril de 1948, quando entrou em vigor a sua Constituição³⁸. Atualmente, a OMS conta com o número de 194 (cento e noventa e quatro) Estados Membros, agrupados em 06 (seis) regiões, cada uma vinculada a um Escritório Regional³⁹, que são denominadas: (I) OMS África; (II) OMS Américas (Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS); (III) OMS Europa; (V) OMS Mediterrâneo Oriental; (VI) OMS Pacífico Ocidental e OMS Ásia Sudeste.

Segundo a Constituição da OMS, o conceito de saúde ultrapassa a mera ausência de doenças ou enfermidades, sendo definido como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, inerente a todos os seres humanos. Desta forma, constitui uma das funções da Organização atuar junto aos Estados membros para que de forma colaborativa sejam garantidas as condições sanitárias necessárias à promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde, englobando os serviços sanitários, epidemiológicos, assistência em nível primário, secundário e terciário, bem como especializado, e a erradicação de endemias, epidemias e pandemias⁴⁰.

A governança global da saúde parte de uma ótica peculiar do tema, uma vez que há uma relevante diversidade de sistemas de saúde ao redor do planeta, e os mais diversos ordenamentos de regras e direitos adotados por cada país. Com a finalidade de conferir clareza ao termo, adota-se o conceito de governança pelo prisma do processo de definição e implantação de regras, e o posterior “exercício do poder”, em determinado território ou campo de atuação. Nesse sentido, a definição de governança global relaciona-se a um processo de normatização em âmbito global, em que pese a inexistência de um “governo global”, a governança global passa a ser exercida mediante a interação de entidades, governamentais ou

³⁸ OPAS/OMS. **Portifólio.** Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34582/portifolioopasoms-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 22 jun. 2022.

³⁹ WHO. **About WHO. Structure.** Disponível em: <https://www.who.int/about/structure>. Acesso em: 24 jan. 2024.

⁴⁰ MONACO, Gustavo Ferraz de Campos; LOULA, Maria Rosa Guimarães. Eficácia das decisões da Organização Mundial da Saúde. In: LIMA, Fernando Rister de Sousa (*et. al*) (coord.). **COVID-19 e os impactos no direito: mercado, estado, trabalho, família, contratos e cidadania.** São Paulo: Almedina Brasil, 2020. p. 238.

não-governamentais, que não possuem uma hierarquia verticalmente e formalmente estabelecida⁴¹.

No domínio do Direito Internacional, o estabelecimento da governança exercida pelos organismos internacionais, tais como a Organização Mundial da Saúde (OMS), decorre do processo de universalização dos direitos humanos, que demandou dos Estados-nação a submissão à um sistema de controle internacional, que estava fora do seu âmbito de soberania. Flávia Piovesan⁴² explica que essa evolução demandou a constituição de um sistema internacional de monitoramento e controle, conhecido como *international accountability*.

Os alicerces desta governança global originam-se da Carta das Nações Unidas, que determina que as agências especializadas, criadas por acordos intergovernamentais e dotadas de responsabilidades internacionais, seriam vinculadas às Nações Unidas, e designadas como entidades especializadas⁴³, definindo a liderança da ONU no sistema de cooperação intergovernamental⁴⁴, voltado à proteção dos direitos da pessoa humana.

A legitimidade da ONU, enquanto regência da governança internacional, foi fortalecida na denominada “fase legislativa”⁴⁵ dos direitos humanos, a partir da produção e do estabelecimento dos tratados internacionais, que visavam dar efetividade aos direitos já postulados, ou seja, por intermédio da DUDH (1948) e dos Pactos de 1966, formulados sob a direção e o comando das Nações Unidas.

Partindo dessa ótica, a OMS ocupa a posição de liderança do sistema de proteção e de governança global em saúde, atendendo a uma estrutura própria, formada por 03 (três) órgãos principais, quais sejam: (I) Assembleia Mundial da Saúde (AMS) ou Assembleia Geral, formada pelos representantes dos Estados-membros, cuja competência é determinar a política, o programa de atividades e aprovar o orçamento da OMS, ou seja, é o órgão responsável pelas

⁴¹ Conceito de Governança adotado por Keohane (2011), extraído do artigo *Global Governance and Democratic Accountability: Governance can be defined as the making and implementation of rules, and the exercise of power, within a given domain of activity. “Global governance” refers to rule-making and power-exercise at a global scale, but not necessarily by entities authorized by general agreement to act. Global governance can be exercised by states, religious organizations, and business corporations, as well as by intergovernmental and nongovernmental organizations. Since there is no global government, global governance involves strategic interactions among entities that are not arranged in formal hierarchies. Since there is no global constitution, the entities that wield power and make rules are often not authorized to do so by general agreement. There for e their actions are often not regarded as legitimate by those who are affected by them.* KEOHANE, Robert. *Global Governance and Democratic Accountability*. Duke University, 2011. p. 3. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/228582436_Global_Governance_and_Democratic_Accountability. Acesso em 13 mar. 2023.

⁴² PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o direito constitucional internacional**. 7ª ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 151.

⁴³ Sobre o assunto, vide artigos 55, 56 e 57 da Carta das Nações Unidas de 1945.

⁴⁴ GUERRA, Sidney. **Direito Internacional dos direitos humanos**. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 90.

⁴⁵ *Ibidem*, 2011, p. 88.

tomadas de decisão; (II) Conselho Executivo, formado por 18 membros com mandato de 03 (três) anos, indicados pelos Estados-parte eleitos pela AMS, que possuem a função estratégica de executar as decisões e as políticas definidas pela Assembleia; e, (III) Secretariado, chefiado pelo Diretor-Geral, indicado pela Assembleia, mediante indicação do Conselho Executivo, cuja a função é liderar o corpo técnico da Organização, e estabelecer a comunicação junto aos Estados-membros, por contato direto com os ministros de saúde de cada Estado, com as organizações internas de saúde e demais serviços.

Portanto, faz-se imperativa a necessidade de analisar a força normativa conferida aos instrumentos e acordos adotados no âmbito de atuação da OMS, como governança global da saúde, frente a possibilidade de promover a efetividade do direito sanitário universal, pois, mais do que reconhecer determinado direito como um direito humano, é preciso adotar mecanismos capazes de conferir-lhe materialização, e, conforme já dito, esta atribuição ultrapassou a fronteira doméstica, e foi alçada a uma responsabilidade internacional.

De acordo com Monaco e Loula⁴⁶, a força normativa das decisões da OMS em face dos Estados membros, podem ser identificadas nos seguintes casos: (I) patrocínio da celebração de tratados, (II) garantir foro privilegiado para observância da norma internacional, (III) emissão de resoluções, (IV) canais privilegiados de informações técnicas para difusão de conhecimentos técnicos específicos internacionalmente, (V) execução de poderes legislativos delegados; (VI) celebrar acordos com Estados membros e não membros ou com outras organizações internacionais, e (VII) poder normativo interno.

Pode-se dizer que, o poder normativo da OMS decorre da função estabelecida no artigo 2º, alínea “k”, da Constituição da agência, que se refere a “propor convenções, acordos e regulamentos e fazer recomendações respeitantes a assuntos internacionais de saúde e desempenhar as funções que neles sejam atribuídas à Organização, quando compatíveis com os seus fins”. Cada um desses instrumentos terá um grau vinculante em relação aos Estados-Parte, oriundo do procedimento embrionário da norma.

O primeiro conjunto de normas são os estabelecidos no Artigo 19, da Constituição da OMS, que define a autoridade da Assembleia Geral para adotar convenções ou acordos acerca de qualquer assunto de competência da OMS, que deverão necessariamente ser aprovados por maioria de dois terços dos votos da AMS para a sua adoção, entrando em vigor para cada Estado membro quando de sua aceitação, em conformidade com suas normas constitucionais, ou seja, quando oficialmente recepcionados em seus ordenamentos jurídicos.

⁴⁶ MONACO e LOULA, 2020. *Op. Cit.* p. 236-237.

Ainda, no âmbito da autoridade da AMS, estão os regulamentos, disciplinados no artigo 21 da Constituição, que determina:

Artigo 21. A Assembleia da Saúde terá autoridade para adotar os regulamentos respeitantes a:

- a) Medidas sanitárias e de quarentena e outros procedimentos destinados a evitar a propagação internacional de doenças;
- b) Nomenclaturas relativas a doenças, causas de morte e medidas de saúde pública; c) Normas respeitantes aos métodos de diagnóstico para uso internacional;
- d) Normas relativas à inocuidade, pureza e ação dos produtos biológicos, farmacêuticos e similares que se encontram no comércio internacional;
- e) Publicidade e rotulagem de produtos biológicos, farmacêuticos e similares que se encontram no comércio internacional.

E, em última instância, o artigo 23 da Constituição traz expressa a autoridade da Assembleia Mundial da Saúde para expedir recomendações aos Estados membros concernentes a qualquer assunto de competência da OMS.

Isto posto, destaca-se o disposto nos artigos 20 e 22 da Constituição da OMS, que disciplinam, respectivamente, sobre a adoção das Convenções ou Acordos (disciplinados no art. 19), e sobre a vigência dos Regulamentos (adotados em razão do art. 21):

Artigo 20. Cada Estado membro compromete-se a tomar, no prazo de dezoito meses depois da adoção duma convenção ou acordo pela Assembleia da Saúde, as medidas em relação a aceitação de tal convenção ou acordo. Cada Estado membro notificará o diretor-geral das medidas tomadas e, se não aceitar a convenção ou acordo no prazo prescrito, enviará uma comunicação informando das razões da não aceitação. Em caso de aceitação, cada Estado membro concorda em apresentar um relatório anual ao diretor-geral em conformidade com o Capítulo XIV.

Artigo 22. Os regulamentos adotados em conformidade com o artigo 21 entrarão em vigor para todos os Estados membros depois de a sua adoção ter sido devidamente notificada a Assembleia Geral, exceto para os Estados membros que comuniquem ao diretor-geral a sua rejeição ou reservas dentro do prazo indicado na notificação.

Na forma do artigo 20, os Estados-membros possuem um prazo para recepcionar as Convenções e Acordos, em conformidade com a convencionalidade de suas normas internas frente ao tratado internacional firmado, possuindo a autonomia em relação a aceitação do ajuste.

Quanto aos Regulamentos, é aplicado um tratamento diferenciado dos ajustes previstos no artigo 21, acima transcrito, conforme disciplina do artigo 22, estes entrarão em vigor para os Estados membros, automaticamente, após a notificação de adoção pela Assembleia da Saúde. Contudo, sendo conferida ao Estado-parte a prerrogativa de rejeição total ou parcial (reserva) da norma convencional.

Esta previsão trata-se de uma inversão na lógica dos tratados internacionais, conforme leciona Uchôa⁴⁷ no plano internacional, a submissão às normas depende de uma sujeição prévia do ente, conquanto a vontade do Estado subordina-se à vontade internacional, apenas se, previamente, o Estado tenha decidido pela sujeição.

Atualmente, o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), aprovado na 58ª Assembleia Mundial de Saúde, em 2005, e ratificado pelos países integrantes da ONU, é considerado o principal instrumento jurídico vinculante da OMS, cujo propósito estabelecido no artigo 2º corresponde a “prevenir, proteger, controlar e dar respostas de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para saúde pública”.

Contudo, na mesma vertente das disposições normativas da Constituição da OMS, o artigo 3º do RSI apresenta como princípios, de um lado, a “meta de aplicação universal, para proteção de todos os povos do mundo contra a propagação internacional de doenças”, e de outro, a outorga os princípios de Direito Internacional dos Estados, mediante “o direito soberano de legislar e implementar a legislação a fim de cumprir suas próprias políticas de saúde”, em conformidade com os propósitos do Regulamento.

Ressalta-se, ainda, o disposto no artigo 44 do RSI, que se refere a Colaboração e assistência entre dos Estados-partes entre si, condicionando a atuação colaborativa à “medida do possível”. Ou seja, há perante a compreensão da norma sanitária internacional a carência de um imperativo categórico, que seja capaz de ordenar a aplicação imediata da regra à comunidade universal, considerando a prerrogativa dos Estados-membros em rejeitar ou formular reservas às normas institucionalmente instituídas pela OMS, o que sobreleva o caráter democrático de suas regras, ao tempo que obscurece a sua força normativa.

Para Bobbio⁴⁸, falta na ordem internacional um aparelho central capaz de implantar um filtro de verticalidade à aplicação das normas, ou seja, uma aplicação da regra de “cima para baixo”, o que constituiria um fator essencial ao cumprimento dos acordos internacionais, pela ótica do respeito e do temor a reação dos Estados signatários, perante a violação de um acordo por parte de outro, uma vez que o desgaste das relações de cooperação podem trazer prejuízos de caráter social, econômico e comercial às relações de boa vizinhança.

Infere-se que a atuação da OMS, enquanto agente normativo, dá-se em elevado grau para edição de normas não vinculantes, em que se aplica o conceito do *soft law*, que trata do

⁴⁷ UCHÔA, Marcelo Ribeiro. **Curso crítico de Direito Internacional público**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019. p.181.

⁴⁸ BOBBIO, *Op. Cit.*, 1998, p. 356.

processo de criação normativa, sem força de lei, ou, conforme definição de Uchôa⁴⁹, são “instrumentos ‘quase legais’ de Direito Internacional, sem a imperatividade jurídica, portanto, menos fortes vinculativamente que as fontes tradicionais”. Ainda, acerca da força normativa, Santos⁵⁰ defende que “a OMS tem de ser fortalecida não apenas em termos financeiros, mas também em termos de sistema de governo”.

O contexto apresentado conduz a importantes questionamentos acerca da função da agência de definir e implantar regras inerentes ao exercício da governança, suscitando, no plano internacional, possíveis crises identitárias dos Estados perante o agir nas crises globalizadas, que demandam sobretudo a adoção de medidas sanitárias e assistenciais transnacionais, conjuntas, concomitantes e multilaterais. Portanto, é preciso fortalecer os poderes normativos e coercitivos das instituições internacionais que possuem a missão de preservar e garantir os direitos humanos.

2.3 Das epidemias às pandemias: os impactos da globalização no Direito Humano à Saúde

A Organização Mundial de Saúde caracteriza o estado de pandemia pela ocorrência simultânea de casos de uma mesma doença em diferentes países do globo terrestre, isto é, quando há a identificação da disseminação mundial de uma doença, que afeta uma região, e se espalha por diferentes continentes. Por sua vez, as epidemias são caracterizadas mediante a identificação de surtos de uma doença em várias regiões, ou seja, em determinados locais geográficos, que possuem o potencial de se alastrar para lugares diversos daquele em que tem início a doença, podendo ocorrer em nível municipal, estadual e nacional. Os surtos são registrados mediante o aumento repentino de casos, e seu conceito pode ter uma aplicação em determinada região, comunidade ou, até mesmo, estação do ano. A característica comum das doenças que são classificadas como “pandemia” ou “epidemia” é a capacidade de proliferação e transmissão e a necessidade de definir, em maior ou menor grau, as medidas de prevenção e combate necessárias a mitigar sua incidência e seus resultados adversos.

A mais recente pandemia registrada, causada por um novo coronavírus, inicialmente chamado de 2019-nCoV, teve o seu primeiro caso registrado em Wuhan, capital da província de Hubei, na República da China, em 17 de novembro de 2019, de acordo com os dados do governo chinês. O primeiro alerta do País à OMS ocorreu em 31 de dezembro de

⁴⁹ UCHÔA, *Op. Cit.*, 2019, p. 77.

⁵⁰ SANTOS, Boaventura de Sousa. **O futuro começa agora: da pandemia à utopia**. 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2021. p. 325.

2019. Contudo, em apenas um mês a OMS reconheceu tratar-se de uma emergência de saúde pública de importância internacional. A doença causada por um novo tipo de coronavírus foi denominada de Covid-19⁵¹, em 11 de fevereiro de 2020. E, não tardou para que a crise sanitária fosse reconhecida como uma pandemia global, o que ocorreu em 11 de março de 2020⁵².

A propagação da doença, que teve sua incidência rapidamente identificada por todos os continentes, teve como “porta de entrada” os maiores centros urbanos e econômicos do mundo, que registram grandes fluxos de pessoas⁵³. A pandemia causada pela Covid-19 demonstrou ao mundo a necessidade de pensar o direito à saúde, nas dimensões da promoção, proteção e recuperação, de forma globalizada, uma vez que atingiu a todos os continentes do globo terrestre, revelando uma das maiores crises globais não apenas sanitária, mas social, econômica, cultural e ambiental.

Diante desse contexto, avalia-se quais os impactos da globalização e, como, ou, se, este fenômeno produz influência para a ocorrência das pandemias mundiais, ou até mesmo das epidemias já registradas ao largo da história. Em vários momentos históricos, há registros da ocorrência de epidemias e pandemias que ameaçaram a existência humana, e que deram causa ao perecimento de elevado número de indivíduos, sobretudo dos mais vulneráveis, como os povos colonizados, cidadãos de países de baixa renda, comunidades indígenas, dentre outros.

Para o presente estudo, o termo globalização não será adotado como um conceito definido em si mesmo, com a proposta de encerrá-lo, mas deve ser compreendido como um processo contínuo, intensificado e crescente produzido pelas interações transnacionais dos sistemas de produção, da disseminação da informação, e do deslocamento em massa de pessoas e bens entre as nações ao redor do planeta, rompendo com as barreiras domésticas e transfronteiriças⁵⁴, como destaca a seguinte interpretação de Santos⁵⁵:

Aquilo que habitualmente designamos por globalização são, de fato, conjuntos diferenciados de relações sociais; diferentes conjuntos de relações sociais dão origem a diferentes fenômenos de globalização. Nestes termos, não existe estritamente uma entidade chamada globalização; existem, em vez disso, globalizações; em rigor, esse termo deveria ser usado no plural.

⁵¹ WHO. **Linha do tempo: resposta da OMS à COVID-19**. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>>. Acesso em 25 jun. 2022.

⁵² WHO, 2020. *Ibid.*

⁵³ BARRETO, Maurício L., AQUINO, Estela M. L. In: BUSS, Paulo Machiori; BURGER, Pedro. (Org.) **Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. p. 35

⁵⁴ SANTOS, Boaventura de Sousa (Org.). **A Globalização e as ciências sociais**. I. Linha de Horizonte. Os processos de globalização. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 25.

⁵⁵ SANTOS, 2002. *Ibidem*, p. 55-56.

Nesse sentido Luc Ferry⁵⁶ sustenta que o processo histórico da globalização é marcado por 02 (dois) diferentes momentos. A primeira globalização, com início no século XVIII, também chamado de Século das Luzes, marcado pelo Iluminismo, é caracterizada pela revolução científica e a busca por um “projeto de civilização”, moral e política, que perseguia os ideais democráticos de liberdade, felicidade, emancipação e bem-estar do ser humano. E, a segunda globalização, que emerge a partir da segunda metade do século XX, caracterizada pelas inovações tecnológicas, os mercados financeiros modernos e a internet, que rompe com a anterior, e estrutura-se em volta do capitalismo, configurado pela competição e concorrência, subvertendo o processo de globalização das sociedades no processo de livre concorrência.

Ao analisar diferentes perspectivas acerca globalização, deve-se admitir que seu processo perpassa por uma intensificação das relações sociais, políticas, econômicas, culturais e ambientais, que se configura, posteriormente, ao processo de internacionalização, inclusive no âmbito dos direitos, especialmente no que concerne aos direitos humanos e sua característica de universalidade.

O atual modelo da globalização promove uma ruptura social, política e econômica, conquanto a competição fruto do capitalismo produz efeitos tanto nos seres humanos, quanto nas instituições públicas e privadas. A lógica desse modelo passar a ser a do crescimento e evolução constantes, contudo sem um determinado objetivo a ser perseguido, o que faz o processo se esvair de sentido, pois não há um propósito comum de evolução. Se aplicada às relações internacionais, faz com que a competitividade produza efeitos nocivos à solidariedade e fraternidade entre os povos, enfraquecendo a ideia do mundo como lugar comum.

Assim, como o processo de globalização produz efeitos e impacta na ocorrência de pandemias e epidemias que afligem até hoje a humanidade?

Sem a pretensão de abarcar todos os momentos históricos em que foram registradas e documentadas as pandemias e epidemias, uma vez que este não é o objetivo do presente estudo, as ocorrências históricas que serão citadas têm por objetivo identificar pontos convergentes no histórico dessas doenças, tais como: identificação do agente patógeno, meios de transmissão, medidas de prevenção e combate, dentre outras similitudes.

Na obra intitulada “O futuro começa agora – da pandemia à utopia”, o autor Boaventura de Sousa Santos, apresenta fatores históricos relacionados aos processos de colonização da América e da África pelos europeus, como marco na ocorrência das primeiras epidemias e pandemias registradas. Atribui-se o contágio das doenças, que ocasionaram o

⁵⁶ FERRY, Luc. **Diante da crise: materiais para uma política de civilização**. Tradução: Karina Jannini. Rio de Janeiro: DIFEL, 2010, p. 19-25.

aniquilamento trágico de povos indígenas e escravizados, a colonização, em conjunto com a intensificação das atividades mercantis, em grande parte desenvolvidas por meio dos navios que operavam rotas comerciais marítimas, que transportavam além de suas cargas, os patógenos responsáveis pela transmissão das enfermidades.

O destaque é para a ocorrência de grandes epidemias e pandemias registradas ao longo da história, com referências à peste bubônica, varíola, influenza, gripe espanhola⁵⁷, (I) peste bubônica, ocorrida em vários momentos históricos, cujo primeiro registro apontado é da Praga de Justiniano, no século VI, e, posteriormente na Europa, no século XIV, onde foi batizada de Peste Negra, considerada um dos maiores desastres de saúde pública já registrados; (II) varíola, com registro inicial em XIV-XV, cujo os surtos tornaram-se um problema de saúde pública na Europa, mas que ultrapassou as fronteiras do continente atingindo a população das Américas e da África, com registros de surtos e elevados número de mortes até o final do século XIX; (III) influenza, que chegou a ser caracterizada como pandemia, causada por infecção respiratória, de elevado poder de transmissão, cujo os primeiros registros datam de 1580, sendo a Ásia considerada como o epicentro da doença, de onde fora disseminada para África, Europa, e, posteriormente atingindo as Américas, com casos de reincidência datados até o ano de 2010; (IV) gripe espanhola, causada pelo vírus H1N1, uma estipe de influenza, considerada uma pandemia de proporção global, que infectou cerca de 20% a 30% da população mundial.

A coordenação de ações preventivas às enfermidades epidêmicas constitui uma função necessária ao alcance dos objetivos da criação da OMS e da adoção do RSI, perfilhado pelos países que integram a Organização. O Regulamento estabelece parâmetros para notificação, verificação e determinação de uma emergência de saúde pública de importância internacional, e resposta de saúde pública a serem adotadas na sua ocorrência⁵⁸. A emergência em saúde pública de importância internacional (ESPII), configura o maior nível de alerta previsto pela OMS, que nos termos do RSI se caracteriza como:

Artigo 1 Definições

[...]

“emergência de saúde pública de importância internacional” significa um evento extraordinário que, nos termos do presente Regulamento, é determinado como:

- (i) constituindo um risco para a saúde pública para outros Estados, devido à propagação internacional de doença e
- (ii) potencialmente exigindo uma resposta internacional coordenada;

⁵⁷ SANTOS, *Op. Cit.*, 2021, p. 48/75.

⁵⁸ Sobre o assunto consultar o Regulamento Sanitário Internacional, nos seguintes artigos: Artigo 6 – Notificação, Artigo 10 – Verificação, Artigo 12 – Determinação de uma emergência de saúde pública de importância internacional e, Artigo 13 – Resposta em saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7181json-file-1>. Acesso em 13 dez. 2023.

Ou seja, o estado de emergência de saúde pública de importância internacional perpassa pela caracterização de 03 (três) principais elementos: (I) evento extraordinário; (II) risco de propagação internacional e; (III) necessidade de uma resposta internacional coordenada.

O reconhecimento desses eventos adversos, de proporção internacional, capta a perspectiva da globalização aplicada à prevenção, proteção e promoção da saúde em nível global, conferindo-lhe, além da já reconhecida universalidade, um certo grau de interdependência.

O mais recente reconhecimento de um estado de ESPII, foi decretado pela OMS, em julho de 2022, em razão da varíola dos macacos. No entanto, a principal emergência de importância internacional, dos últimos anos, decorreu do surto do novo coronavírus, causante da Covid-19. Em pouco tempo, a crise sanitária foi reconhecida como pandemia global, de proporções incalculáveis. O final do estado de emergência⁵⁹, em razão da doença, foi declarado pelo Diretor-Geral da Organização, mediante recomendação do Conselho de Emergência, em 05 de maio de 2023, contudo, a pandemia da Covid-19 ainda permeia as pautas e agendas de saúde pública no âmbito da OMS e dos países, dado relevantes impactos de sua ocorrência.

Por óbvio, a pandemia da Covid-19 capturou as pautas e agendas públicas nacionais e internacionais. Contudo, esta não foi a primeira vez que a Organização declarou uma emergência de nível internacional. Desde a sua criação a OMS declarou emergência internacional em outras 06 (seis) situações, conforme demonstrado a seguir:

Tabela 1 – Lista das doenças declaradas como ESPII pela OMS

DOENÇA	DECLARAÇÃO DE ESPII/OMS
H1N1	abril/2009 – agosto/2010
Poliomielite	maio/2014 – até os dias atuais
Ebola – África Ocidental	agosto/2014 – março/2015
Zika	fevereiro/2016 – novembro/2016
Ebola – República do Congo	julho/2019 – junho/2020
Covid-19	janeiro/2020 – maio/2023
Varíola dos Macacos	julho/2022 – até os dias atuais

Fonte: Elaborada pela autora. Dados da Organização Mundial de Saúde. WHO. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/situation-reports>. Acesso em 24 jan. 2023.

⁵⁹ WHO. *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing – 5 May 2023*. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---5-may-2023>. Acesso em: 24 jan. 2024.

As doenças listadas possuem características comuns com as enfermidades registradas no passado, são elementos conectivos aptos a evidenciar que, já em épocas remotas ao emprego do termo globalização, para descrever a integração produzida a partir das relações transfronteiriças, no período de colonização já se registrava de modo contundente a intensificação do fluxo dessas relações, quer fossem de pessoas, bens, mercadorias e força de trabalho. Alguns fatores permitem identificar uma multiplicidade desses elementos comuns entre as pandemias e epidemias do passado com as do presente, tais como: (I) **quanto às doenças e sua transmissão**: as doenças são causadas em grande número por vírus e bactérias, por meio de patógenos de origem animal, com alto poder de transmissão, que se intensifica com as relações comerciais, estimuladas pela modernização dos meios de transporte, e a consequente velocidade entre o fluxo de mercadorias e pessoas; (II) **quanto às condições sociais e sanitárias**: identifica-se a precariedade do saneamento urbano, das condições de moradia, da higiene pessoal, e a necessidade de melhoria da alimentação, do acesso aos serviços básicos de saúde, maior incidência de discriminação das minorias; (III) **quanto às questões políticas**: negacionismo dos agentes políticos, acusações mútuas entre os Estados-nação, as guerras biológicas, o reconhecimento da necessária adoção de ações diplomáticas em prol da “saúde comum” e da preservação da humanidade; (IV) **quanto às ações de combate**: controle preventivo por meio da adoção de quarentenas, isolamento dos pacientes infectados, a busca por medicações eficazes e pela produção de vacinas.

É inegável a existência de um elo entre o passado e presente, portanto, a memória das catástrofes passadas pode e deve permear as ações da atualidade e do futuro, conforme ressalta Santos⁶⁰:

A preparação para enfrentar uma pandemia integra dois momentos: o do choque e o do esquecimento. [...] Agora mais do que nunca, é o momento de abraçar uma pluralidade de pontos de vista, incluindo dos cientistas sociais e das pessoas que sofrem dessa epidemia e se mobilizam de maneiras inovadoras. As pandemias são uma raridade com impactos catastróficos; as epidemias repetem-se; mas as suas lições, se aprendidas, podem nos ajudar a mudar o curso da humanidade.

Por meio dos conhecimentos já produzidos, os Estados-nação, de forma isolada ou não, ao perلustrarem ameaças de doenças com potencial de tornarem-se epidemias ou pandemias, devem mobilizar todos os esforços necessários à adoção de medidas preventivas e de combate, buscando, ao máximo, evitar uma transmissão global, de proporção incalculável.

⁶⁰ SANTOS, *Op. Cit.*, 2021, p. 76.

A identificação desses fatos, podem levar a questionamentos nos seguintes padrões:

1) O processo de globalização é culpado pela ocorrência de epidemias e pandemias? 2) A globalização produz um intenso fluxo de conhecimentos, principalmente, no campo científico, esses aprendizados produzem efeitos práticos frente à ocorrência destas doenças? 3) Partindo da premissa da universalidade e interdependência entre os direitos humanos, nos quais o direito à saúde está inserido, o que deve ser feito para garantir a humanidade a sua efetividade?

A terceira pergunta, e a busca por soluções e possíveis estratégias, será abordada no último capítulo deste trabalho, importando, portanto, para o fechamento desta seção, um posicionamento em relação às duas primeiras, que têm por conexão os impactos da globalização nas políticas da saúde mundial. No entanto, faz-se imperioso pontuar que, conforme relatado, a ocorrência de epidemias e pandemias datam dos primeiros séculos, a história das doenças se confunde com a história da própria humanidade, e sempre produziram um grande temor relacionado ao fim da raça humana. Contudo, não há como negar que, apesar do surgimento e da reincidência das enfermidades que atingem a comunidade global, muitos avanços foram logrados.

Harari⁶¹ enfatiza que um elevado número de pessoas responsabiliza a globalização pela pandemia da Covid-19, um fato que fecundou um novo discurso voltado a “desglobalizar” o mundo, por meio de medidas restritivas (comerciais e de turismo), e de isolamento fronteiriço. Em contrapartida aos argumentos desta corrente, o autor apresenta um fichamento das lições aprendidas com a história, para lidar com a pandemia, tais como: (I) a ineficiência do fechamento permanente das fronteiras para contenção das doenças, lembrando que, mesmo na Idade Média, muito anterior a era globalizada, as epidemias se alastravam, portanto, uma medida de isolamento que conduza a humanidade de volta à Idade da Pedra, não seria uma solução eficaz; (II) a importância do intercâmbio de conhecimentos científicos confiáveis e da solidariedade global, ao passo que, um país ao identificar uma ameaça de surto ou epidemia, precisar dispor e compartilhar informações com a comunidade internacional, e que, os demais países devem recebê-las com confiança, ao tempo que, de forma solidária, devem disponibilizar ajuda, em nome da cooperação internacional; (III) a adoção da quarentena em cooperação internacional, uma medida que requer um alto grau de confiança nas relações internacionais, pois a medida que a quarentena é essencial para contenção das epidemias, é preciso compreender que a propagação de uma doença em qualquer país põe em risco toda a humanidade; (IV) a imperativa necessidade de proteger todas as pessoas em todos os países,

⁶¹ HARARI, Yuval Noah. **Notas sobre a pandemia – e breves lições para o mundo pós-coronavírus**. Tradução Odorico Leal. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2020, p. 13.

uma vez que a infecção de uma só pessoa oferta ao vírus a oportunidade de adaptar-se aos seres humanos, a exemplo do que ocorreu na luta contra a varíola, nos anos 1970, a vitória contra o vírus foi conquistada por meio da vacinação de todas as pessoas, em todos os países, e; (V) o estabelecimento de uma fronteira, de um muro de proteção entre a vida humana e o ambiente dos vírus, mediante o acesso de todos os povos aos mais básicos serviços de saúde, de melhores condições sanitárias, pois proteger a população de um país significa proteger toda a humanidade⁶².

Em análise mais sucinta, Ferrajoli⁶³ defende a necessidade do estabelecimento de uma esfera pública supranacional, em virtude da globalização econômica e social que, desloca em escala global, grande parte das decisões que impactam na vida cotidiana, ao tempo que estimula a integração e a interdependência entre os povos.

O caminho para combate às epidemias e pandemias não pode ser o do retrocesso das relações internacionais, mas deve ser pautado da cooperação internacional, no fortalecimento das lideranças globais e na união de esforços transnacionais. Uma crise sanitária de proporção internacional demanda uma resposta coletiva, a globalização estabelece uma relação de interdependência entre os países, demandando, que uma doença universal seja combatida com base no diálogo democrático. Essa construção deve ser alicerçada nos valores de solidariedade e fraternidade, herdados da DUDH, como valores soberanos e universais para o pleno desenvolvimento, eficácia e efetividade dos direitos humanos.

⁶² HARARI, Op. Cit, 2020, p. 17-22.

⁶³ FERRAJOLI, Luigi. *Por una Constitución de la Tierra: La humanidad em la encrucijada. Traducción de Perfecto Andrés Ibáñez*. Madrid: Editora Trotta, 1ª ed., 2022, pg. 17.

3 DO ESTADO DE PANDEMIA À TRANSPANDEMIA: OS IMPACTOS SANITÁRIOS E SOCIOPOLÍTICOS DA COVID-19

O levantamento de dados históricos relacionados às epidemias e pandemias revelam que a Covid-19 não é considerada a doença mais letal da história. Atualmente, registra-se a Peste Negra como a doença de maior fatalidade, com registros que datam do Século VI, estima-se o número de aproximadamente 75 (setenta e cinco) milhões e 200 (duzentos) milhões de vítimas de suas epidemias, na Europa e na Ásia.⁶⁴ A OMS registra que a doença, que provocou a morte de quase 50 milhões de europeus no século XVI, se diagnosticada em tempo hábil e tratada de forma correta e eficaz, pode ser combatida por meio de antibióticos e medidas preventivas, das quais destaca a necessidade da população ter acesso à informação e a constante vigilância sanitária nos territórios mais afetados⁶⁵.

A Covid-19, embora não seja considerada a doença mais fatal da humanidade, é registrada como a maior crise sanitária do Século XXI. O dilema que o novo coronavírus revelou ao mundo é contornado por uma série de desequilíbrios, dentre os quais pontua-se: a fragilidade das relações internacionais, que se conflitam com as agendas internas de cada País; a desigualdade social; o consumo desenfreado de bens e serviços; a relação do ser humano com o meio ambiente, o processo de desinformação digital, como sucintamente delineada por Lima⁶⁶:

A pandemia magnifica as tensões dilacerantes da organização social do nosso tempo: globalizada nas trocas econômicas, mas enfraquecida como projeto político global, interconectada digitalmente porém impregnada de desinformação, à beira de colapso ambiental, mas predominantemente não sustentável, carente de ideais políticos, mas tão avessa à política e a projetos comuns. A pandemia nos coloca diante do espelho, que nos revela um mundo atravessado por muitas crises e carente de mudança.

A peste, embora ainda não erradicada, já possui mecanismos de controle para a infecção bacteriana, sua transmissão e, principalmente, medicamentos para combatê-la. Esses avanços resultam dos estudos e pesquisas desenvolvidos pela sociedade científica, ainda que, em condições precárias, no curso da história, na busca de soluções de combate às enfermidades e condições de saúde que causam o adoecimento e a morte do ser humano. No entanto, os empreendimentos no campo da saúde não podem limitar-se ao enfrentamento das doenças e de seus sintomas, mas devem imbricar-se com as estratégias políticas, as normas sanitárias de

⁶⁴ SANTOS, *Op. Cit.*, 2021, p. 49.

⁶⁵ WHO. *Newsroom. Plague*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/plague>. Acesso em: 24 jan. 2024.

⁶⁶ LIMA, N. T.; BUSS, P. M.; PAES-SOUSA, R. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 7, p. e00177020, 2020.

prevenção, os tratados internacionais, os diferentes contextos sanitários e sociopolíticos que permeiam a incidência, cada vez mais frequente, das epidemias e pandemias.

A desarmonia desses elementos viabiliza a proporção trágica alcançada pela pandemia da Covid-19. Por isso, é preciso expor à toda comunidade internacional as informações acerca das possíveis causas, das ações e políticas de enfrentamento e das sequelas deixadas pela maior crise sanitária enfrentada nos últimos 100 (cem) anos, com a mesma ênfase que devem ser celebrados os avanços científicos, conforme acentua Harari⁶⁷:

(...) não podemos impedir o aparecimento de novas doenças infecciosas. Contudo, temos, sim, o poder de controlar essas pragas, impedindo-as de matar milhões e de destruir a economia. (...) Quando as pestes se propagavam numa era pré-moderna, os humanos em geral não tinham ideia do que as causava e do que poderia ser feito para contê-las. (...) hoje, os médicos estão vencendo as lutas contra os patógenos. (...) Mas há uma pequena ressalva. O fato de a humanidade ter o poder de controlar a propagação dessas pragas não significa que sempre terá a sabedoria necessária para usar esse poder de forma correta.

O autor enfatiza que, apesar da humanidade não ter o poder de impedir o aparecimento de novos patógenos e enfermidades, hoje, detém-se conhecimento científico suficiente para prevenir a ocorrência de um desastre na dimensão dessa pandemia. É o que se denota dos céleres avanços e descobertas realizadas pelas mais diversas áreas do conhecimento, com desenvolvimento de pesquisas, medicamentos, protocolos, novas regras sociais, medidas de prevenção sanitária, o envolvimento da biomedicina à engenharia, parcerias público-privadas, são exemplos que oportunizaram o desenvolvimento de vacinas em tempo recorde, bem como a inovação tecnológica mediante a invenção de novos equipamentos, como por exemplo, o capacete elmo⁶⁸, dispositivo de suporte respiratório.

A crise da Covid-19 torna evidente mais do que a ausência de preparação para pandemias e dos problemas enfrentados por suas ocorrências, mas exterioriza a desigualdade do sistema global de saúde, que acaba por agravar ainda mais os problemas sociais, econômicos e políticos em todo o mundo. O estudo da transmutação entre o estado de pandemia ao contexto da transpandemia perpassa pelo exame aprofundado dos acontecimentos e dos fatos que devem ser registrados na história, como: a atuação da OMS em confronto com o negacionismo político; as medidas de quarentena e isolamento social adotadas para conter a transmissão do vírus, na

⁶⁷ HARARI, Op. Cit, 2020, p. 73/75.

⁶⁸ Acerca do dispositivo, a Escola de Saúde Pública do Ceará apresenta a seguinte definição: “O Elmo é um capacete de respiração assistida para tratar pacientes com quadro leve ou moderado de Covid-19. Desenvolvido no Ceará, o dispositivo melhora a capacidade respiratória, reduz em 60% a necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), não-invasivo, de menor custo e mais seguro para os profissionais de saúde.”. Consulte em: ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA – ESP. **O Elmo**. Disponível em: <https://inovacao.esp.ce.gov.br/elmo/>. Acesso em: 24 jan. 2024.

busca pela sobrevivência humana e os consequentes danos sanitários da Covid-19; a descoberta das vacinas oriunda do progresso científico e, o paradoxo do nacionalismo⁶⁹ e do *apartheid*⁷⁰ vacinal.

A investigação destas circunstâncias tem por objetivo registrar dados históricos, sob a ótica da saúde global e das questões sociais e políticas que impactaram nos resultados da pandemia, reconhecendo que “a humanidade é, simplesmente, um lugar ‘comum’, e somente em seu interior pode-se pensar em reconhecimento e tutela”⁷¹. Essa máxima consolida um dos maiores ensinamentos da pandemia: a globalização impõe o reconhecimento do mundo como espaço universal compartilhado, portanto, é preciso demonstrar à comunidade internacional que a democratização da saúde reivindica um plano global, com o estabelecimento de uma governança efetiva.

3.1 O estado de pandemia: atuação da OMS como governança global da saúde

No dia 31 de dezembro de 2019, na República Popular da China, representantes da Organização Mundial de Saúde foram informados por meio de uma declaração noticiada pela Comissão Municipal de Saúde de Wuham, capital da província chinesa de Hubei, de casos incomuns de uma pneumonia viral. Em 03 dias (três) dias a China encaminha à OMS as primeiras informações oficiais acerca de uma pneumonia atípica, que apresentava uma evolução incomum nos pacientes. Em 09 de janeiro de 2020, a Organização comunica à comunidade internacional que as autoridades chinesas determinaram que a doença era causada por um novo

⁶⁹ O termo “nacionalismo vacinal” foi utilizado pelo Diretor-Geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, para referir-se a corrida desenfreada dos países pela aquisição dos imunizantes contra a Covid-19. Em seu discurso o diretor ressaltou que essa prática serviria apenas para perpetuar a doença e prolongar a recuperação global. WHO. “*Boost for global response to COVID-19 as economies worldwide formally sign up to COVAX facility*”, 21 set. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/21-09-2020-boost-for-global-response-to-covid-19-as-economies-worldwide-formally-sign-up-to-covax-facility>. Acesso em: 02 fev. 2024.

⁷⁰ O termo “*apartheid* vacinal” também proferido pelo Diretor-Geral da OMS, durante a abertura da Reunião de Primavera do Fórum da Paz de Paris, em 17 de maio de 2021, foi utilizado para acusar a desigualdade do acesso às vacinas entre os países de alta renda e os de média e baixa renda. Em seu discurso, Dr. Tedros pontuou: “Como sabem, os países de alta renda representam 15% da população mundial, mas têm 45% das vacinas mundiais. Os países de baixa e média-baixa representam quase metade da população mundial, mas receberam apenas 17% das vacinas mundiais. Portanto, a lacuna é realmente enorme”. WHO. *Director-General's opening remarks at Paris Peace Forum Spring Meeting*, 17 mai. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/director-general-s-opening-remarks-at-paris-peace-forum-spring-meeting-17-may-2021>. Acesso em: 02 fev. 2024.

⁷¹ RESTA, Eligio. **O Direito Fraternal** [recurso eletrônico]. 2ª ed. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020, p. 13.

tipo de coronavírus, inicialmente chamado de 2019-nCoV. Em 02 dias, a mídia chinesa anuncia a primeira morte ocasionada pelo patógeno⁷².

A atuação da OMS iniciou a partir do conhecimento da declaração emitida em Wuhan. O seu primeiro relatório, publicado em 05 de janeiro de 2020, sinalizava que a identificação do patógeno era desconhecida, que haviam iniciado o processo de rastreamento da causa e, fornecia informações técnicas dirigidas à comunidade científica e de saúde pública, ratificando as recomendações sobre as medidas de saúde e vigilância nos casos de gripe e infecções respiratórias agudas graves⁷³. Após 05 (cinco) dias, a Organização iniciou a publicação das primeiras orientações técnicas⁷⁴ para os países, com tópicos relacionados à gestão de surto de uma nova doença.

Entre os dias 22 e 23 de janeiro, o Comitê de Emergência (CE) do RSI, composto por 15 (quinze) peritos de todo o mundo, foi convocado pelo Diretor-Geral da OMS, com a finalidade de avaliar se o surto poderia constituir uma ESPII. Contudo, diante das divergências entre os membros do CE, dada a limitação de informações disponíveis sobre a doença.

A Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, baseada nos parâmetros do Regulamento, só foi declarada em 30 de janeiro de 2020⁷⁵. O primeiro Plano Estratégico de Preparação e Resposta⁷⁶, publicado no dia 03 de fevereiro de 2020, tinha por cerne apresentar as informações até o momento coletadas sobre o coronavírus, com o objetivo de orientar os países para o desenvolvimento de planos de coordenação nacionais e internacionais, a necessidade de ampliar as ações de preparação e respostas e acelerar as investigações e inovações sobre tratamentos, medicamentos e vacinas.

⁷² WHO. **Linha do tempo: resposta da OMS à COVID-19.** Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-0>. Acesso em 10 jan. 2024.

⁷³ WHO. **Disease Outbreak News.** Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229>. Acesso em 10 jan 2024.

⁷⁴As orientações técnicas relacionavam os seguintes tópicos: I) prevenção e controle de infecções; II) testes laboratoriais; III) Ferramentas de avaliação das capacidades nacionais; IV) comunicação de riscos e envolvimento comunitário; V) pacote de produtos para doenças (em 02 volumes); VI) aconselhamento de viagem; VII) gestão clínica; VIII) definição de casos de vigilância. Esses documentos estão publicados no sítio eletrônico da OMS. Disponível em: WHO. **Coronavirus disease (COVID-19). Technical guidance.** <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>. Acesso em: 10 jan 2024.

⁷⁵ WHO. **Linha do tempo: resposta da OMS à COVID-19.** Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-43>. Acesso em 10 jan. 202.

⁷⁶ WHO. Publications. Overview. **2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic preparedness and response plan.** Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>. Acesso em 10 jan. 2024.

A designação do nome da doença para Covid-19⁷⁷, divulgada em 11 de fevereiro, coincidiu com a data em que a OMS convocou um Fórum Global de Investigação e Inovação⁷⁸, contando com a participação presencial de mais de 300 (trezentos) especialistas e financiadores, e participação *online* de mais de 150 (cento e cinquenta) pessoas, de 48 (quarenta e oito) países, onde foram abordados os seguintes temas: I) origem do vírus, história natural, transmissão, diagnóstico; II) estudos epidemiológicos; III) caracterização clínica e manejo; IV) prevenção e controle de infecções; V) pesquisa e desenvolvimento para possíveis terapêuticas e vacinas; VI) considerações éticas para pesquisa; VII) integração das ciências sociais na resposta ao surto.

Foram diversas iniciativas e apelos da Organização, direcionados aos países, a outros organismos internacionais e às empresas globais, com especial relevo a: convocação de 30 (trinta) empresa no Vale do Silício para ajudar e apoiar a OMS a manter as pessoas seguras e informadas sobre a Covid-19; a súplica realizada por meio da Rede EPI-WIN da OMS, com a colaboração da Câmara de Comércio Internacional e o Fórum Econômico Mundial, aos governos e à indústria para o aumento da produção de equipamentos de proteção individual (EPI) para os trabalhadores da saúde; a publicação de orientação conjunta entre a OMS, o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) e a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (FIRC) com práticas e orientações às famílias e à necessidade de manter as escolas seguras, para proteção das crianças⁷⁹.

O estado alarmante de propagação e gravidade da doença e, ainda, os níveis preocupantes de inação dos governantes nacionais e a ocorrência simultânea de casos em 114 (cento e quatorze) países, foram determinantes para a Organização caracterizar a situação como pandemia global. Na coletiva de imprensa, ocorrida em 11 de março de 2020, o Diretor-Geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, declarou de modo enfático que o mandato da Organização é a saúde pública e que os países deveriam “adotar uma abordagem de todo o governo, de toda a sociedade, construída em torno de uma estratégia abrangente para prevenir infecções, salvar vidas e minimizar os impactos”⁸⁰.

⁷⁷ WHO, World Health Organization. **"We now have a name for the #2019nCoV disease: COVID-19. I'll spell it: C-O-V-I-D hyphen one nine – COVID-19"**. Western Pacific, 11 fev. 2020. Twitter: @WHO. Disponível em: <https://twitter.com/WHO/status/1227248333871173632?s=20>. Acesso em: 10 jan. 2024.

⁷⁸ WHO. News. **World experts and funders set priorities for COVID-19 research**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/12-02-2020-world-experts-and-funders-set-priorities-for-covid-19-research>. Acesso em: 10 jan. 2024.

⁷⁹ WHO. Diseases. Coronavirus disease (COVID-19). **Timeline: WHO's COVID-19 response**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>. Acesso em: 10 jan. 2024.

⁸⁰ Vide os pontos fulcrais do discurso do Diretor-Geral da OMS: Nas últimas duas semanas, o número de casos de COVID-19 fora da China aumentou 13 vezes e o número de países afetados triplicou. Existem agora mais de 118 mil casos em 114 países e 4.291 pessoas perderam a vida. Outros milhares estão lutando por suas vidas em

No marco de 100 (cem) dias, desde que foram notificados os primeiros casos de “pneumonia de causa desconhecida”, período em que ocorreu, também, a declaração da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e, o reconhecimento da caracterização do estado de pandemia, a OMS publicou o Relatório de Situação – 80⁸¹, apresentando dados assustadores de crescimento da transmissão e do número de mortes decorrentes da Covid-19, a doença já havia atingido países nas 06 (seis) Regiões da OMS, com registro de 1.436.198 (um milhão, quatrocentos e trinta e seis mil, cento e noventa e oito) casos confirmados e 85.521 (oitenta e cinco mil, quinhentos e vinte e uma) mortes. Na ocasião, a Europa foi apresentada como o novo epicentro da doença, por ser a região que concentrava o maior número de casos e óbitos reportados.

hospitais. Nos próximos dias e semanas, esperamos ver o número de casos, o número de mortes e o número de países afetados aumentarem ainda mais. A OMS tem avaliado este surto continuamente e estamos profundamente preocupados tanto com os níveis alarmantes de propagação e gravidade como com os níveis alarmantes de inação. Avaliamos, portanto, que a COVID-19 pode ser caracterizada como uma pandemia. Pandemia não é uma palavra para usar levemente ou descuidadamente. É uma palavra que, se mal utilizada, pode causar medo irracional ou aceitação injustificada de que a luta acabou, levando a sofrimento e morte desnecessários. Descrever a situação como uma pandemia não altera a avaliação da OMS sobre a ameaça representada por este vírus. Não muda o que a OMS está fazendo e não muda o que os países deveriam fazer. Nunca vimos antes uma pandemia desencadeada por um coronavírus. Esta é a primeira pandemia causada por um coronavírus. E nunca vimos antes uma pandemia que pudesse ser controlada ao mesmo tempo. A OMS está em modo de resposta total desde que fomos notificados dos primeiros casos. E apelamos todos os dias aos países para que tomem medidas urgentes e agressivas. Tocamos a campainha de alarme em alto e bom som. Como disse na segunda-feira, apenas olhar para o número de casos e para o número de países afetados não conta toda a história. [...] Não podemos dizer isto em voz alta, ou com clareza suficiente, ou com frequência suficiente: todos os países ainda podem mudar o curso desta pandemia. Se os países detectarem, testarem, tratarem, isolarem, rastreamos e mobilizarem as suas populações na resposta, aqueles com um punhado de casos podem evitar que esses casos se transformem em *clusters* e que esses *clusters* se tornem transmissão comunitária. Mesmo os países com transmissão comunitária ou grandes aglomerados podem virar a maré deste vírus. Vários países demonstraram que este vírus pode ser suprimido e controlado. O desafio para muitos países que estão agora a lidar com grandes aglomerados ou transmissão comunitária não é saber se podem **fazer** o mesmo – é saber se o **farão**. Alguns países debatem-se com a falta de capacidade. Alguns países enfrentam dificuldades com a falta de recursos. Alguns países debatem-se com a falta de determinação. [...] Todos os países devem encontrar um equilíbrio delicado entre a proteção da saúde, a minimização das perturbações económicas e sociais e o respeito pelos direitos humanos. O mandato da OMS é a saúde pública. Mas estamos trabalhando com muitos parceiros em todos os setores para mitigar as consequências sociais e económicas desta pandemia. Esta não é apenas uma crise de saúde pública, é uma crise que afetará todos os setores – por isso, todos os setores e todos os indivíduos devem estar envolvidos na luta. Afirmei desde o início que os países devem adotar uma abordagem que inclua todo o governo e toda a sociedade, construída em torno de uma estratégia abrangente para prevenir infecções, salvar vidas e minimizar o impacto. Deixe-me resumir em quatro áreas principais. Primeiro, prepare-se e esteja pronto. Em segundo lugar, detecte, proteja e trate. Terceiro, reduza a transmissão. Quarto, inove e aprenda. [...] Comunique-se com o seu pessoal sobre os riscos e como eles podem se proteger – isso é assunto de todos; Encontre, isole, teste e trate todos os casos e rastreie todos os contatos; Preparem seus hospitais; Proteja e treine seus profissionais de saúde. E vamos todos cuidar uns dos outros, porque precisamos uns dos outros. [...] Prevenção. Preparação. Saúde pública. Liderança política. E acima de tudo, pessoas. Estamos juntos nisso, para fazer as coisas certas com calma e proteger os cidadãos do mundo. É factível. WHO. *Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 10 jan. 2024.

⁸¹ WHO. Emergencies, Diseases. Novel Coronavirus (COVID-19). **Relatórios de Situação**. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200409-sitrep-80-covid-19.pdf?sfvrsn=1b685d64_6. Acesso em: 10 jan. 2024.

Tabela 2 – Número de casos e mortes da Covid-19 registrados por Região da OMS, nos primeiros 100 dias⁸²

REGIÃO DA OMS	NÚMERO DE CASOS	NÚMERO DE MORTES
Europa	759.661	61.516
Américas	454.710	14.774
Pacífico Ocidental	115.852	3.944
Mediterrâneo Oriental	85.350	4.459
Sudeste Ásia	11.576	468
África	8.337	349
OUTRAS JURISDIÇÕES	NÚMERO DE CASOS	NÚMERO DE MORTES
Transporte Internacional (Diamond Princess) ⁸³	712	11
TOTAL	1.436.198	85.521

Fonte: Elaborada pela autora. Fonte de dados: World Health Organization 2023 data.who.int, WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard > Data [Dashboard]. Disponível em: <https://data.who.int/dashboards/covid19/data>. Acesso em 24 jan. 2024.

Em seguida, sob a coordenação da OMS, mais de 130 (cento e trinta) profissionais, entre cientistas, médicos, financiadores e fabricantes que se uniram com o objetivo de acelerar os estudos e a disponibilidade de uma vacina contra o novo coronavírus, ratificando o compromisso por meio da assinatura de uma declaração pública⁸⁴. Indubitavelmente, a superação da crise pandêmica capturou as pautas da sociedade acadêmica, científica, econômica e social, envolvendo organizações internacionais, empresas, cientistas e cidadãos de todo o mundo nos desafios impostos pela doença, afinal era a primeira vez que o mundo enfrentava o mesmo desafio, simultaneamente⁸⁵.

⁸² Acerca da fonte de dados do painel Covid-19 da OMS, a Organização informa que de 31 de dezembro de 2019 a 21 de março de 2020, coletou os números de casos e mortes confirmados de Covid-19 mediante comunicações oficiais conforme o Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005), complementadas pela monitorização dos sites oficiais dos Ministérios da Saúde. A partir de março de 2020, os dados globais são compilados nos painéis de controle específicos de cada Região da OMS e/ou dados de contagem agregada comunicados à Organização. As contagens refletem principalmente casos e mortes confirmadas laboratorialmente, com base nas definições de casos da OMS, embora possam existir desvios devidos às adaptações locais, as contagens incluem casos domésticos e repatriados. Para maiores informações acesse: <https://data.who.int/dashboards/covid19/data?n=c>.

⁸³ O *Diamond Princess* trata-se de uma embarcação de luxo da empresa *Princess Cruises*, que partiu de Tóquio, em 20 de janeiro, com retorno previsto para 04 de fevereiro. No retorno os passageiros foram testados para Covid-19, com relevante número de resultados positivos. A quarentena e o desembarque dos hóspedes só foram concluídos em 27 de fevereiro de 2020, mediante a direção do Ministério da Saúde do Japão. Os dados da quarentena e do desembarque de passageiros estão publicados no site da empresa Princess Cruise. Disponível em: [vehttps://www.princess.com/en-int/news/cruise-updates/notices/diamond-princess-update](https://www.princess.com/en-int/news/cruise-updates/notices/diamond-princess-update). Acesso em 11 jan. 2024.

⁸⁴ “*Public statement for collaboration on COVID-19 vaccine development*”. Em WHO News, 16 abr. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/13-04-2020-public-statement-for-collaboration-on-covid-19-vaccine-development>. Acesso em 24 jan. 2024.

⁸⁵ ALMEIDA, Verônica Scriptorre Freire., ALMEIDA, Daniel Freire. A Organização Mundial da Saúde e sua atuação na Covid-19. In: ALMEIDA, Verônica Scriptorre Freire e; AKAOUI, Fernando Reverendo Vidal; LAMY, Marcelo (coord.). *Direito da Saúde na era pós Covid-19*. São Paulo: Almedina, 2021, p. 197.

Como meio de conferir extrema transparência da sua atuação e para colaborar com todos os países e setores da comunidade global no enfrentamento à pandemia da Covid-19, a OMS elaborou uma *timeline*⁸⁶ para partilhar as principais ações, procedimentos, planos de enfrentamento, acontecimentos e resultados alcançados na gestão da crise sanitária. A linha do tempo foi dividida nos seguintes temas: I) *Information*; II) *Science*; III) *Leadership*; IV) *Advice*; V) *Response*; VI) *Resourcing*.

No tópico denominado “*Information*” (informação), a OMS prima pela transparência e divulgação dos fatos, dados e acontecimento relevantes relacionados à Covid-19. Desde o dia 31 de dezembro de 2019, quando tomou conhecimento dos casos atípicos de pneumonia na República da China. Os marcos apresentam: dados de números de casos; os principais assuntos tratados nas coletivas de imprensa; a criticidade da transmissão da doença, apontando as regiões que passam a ser consideradas epicentro da pandemia; relatos de variantes da doença; divulgação de relatórios oficiais; os dados de vacinação. Entre os principais registros, merece destaque a publicação do principal relatório do *Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response (IPPPR)*⁸⁷, em resposta à Resolução 73.1 da Assembleia Mundial de Saúde (AMS). Com o título “*COVID-19: make it the last pandemic*”, o painel apresenta as conclusões sobre a pandemia, e as lições aprendidas e as recomendações para uma ação estratégica, não apenas por fim nessa pandemia, mas para garantir que quer surto futura de doença infecciosa não se torne uma pandemia catastrófica.

A informação e sua disseminação de maneira séria e honesta podem ser consideradas uma das melhores defesas que os seres humanos têm contra os patógenos. No entanto, mesmo após três anos do início da pandemia, a OMS não apresentou uma conclusão definitiva sobre a origem do vírus e da pandemia. A organização continua a apelar ao Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) da China, solicitando o compartilhamento de dados que poderiam fornecer esclarecimentos definitivos sobre a questão. Este apelo se estende a todos os países, destacando a importância da transparência. Acreditando que, se todos os governos adotarem a transparência e compartilharem dados sensíveis para discernir a origem de doenças e suas implicações domésticas, somente assim a ciência poderá se preparar, prevenir, conter e contribuir para encontrar soluções⁸⁸.

⁸⁶ Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>.

⁸⁷ O relatório do IPPPR está disponível em: <https://recommendations.theindependentpanel.org/main-report/>.

⁸⁸ WHO. **Virtual press conference on COVID-19 & Other Global Health Emergencies, 17 mar. 2023.** Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/virtual-press-conference-on-covid-19---other-global-health-emergencies>. Acesso em 10 jan. 2024.

Na temática “*Science*” (ciência) são disponibilizados os dados científicos, relatórios, roteiros de rastreamentos e investigação e outros documentos científicos relacionados ao coronavírus. Nesse tema, evidencia-se que nos primeiros meses da pandemia, com o objetivo de intensificar as investigações sobre a Covid-19, a Organização publicou o “*Global Research Roadmap*”⁸⁹, um roteiro descrevendo 09 (nove) áreas prioritárias de investigação: história natural do vírus, epidemiologia, diagnóstico, gestão clínica, considerações éticas e ciências sociais e objetivos a longo prazo para terapêuticas e vacinas.

Outros relevantes feitos científicos noticiados foram: (I) o lançamento do ensaio clínico internacional “*Solidarity*”⁹⁰, que tinha o propósito de coletar dados de todo o mundo na busca de tratamentos eficazes contra o novo coronavírus. Os resultados do ensaio foram responsáveis por desmistificar o uso da hidroxicloroquina e cloroquina nos tratamentos de pacientes infectados ou como medida profilática; (II) divulgação dos resultados clínicos, realizados no Reino Unido, sobre a administração eficaz da dexametasona em pacientes graves com Covid-19; (III) publicação de resumo científico fornecendo informações sobre como, quando e em que ambientes o vírus se propaga entre as pessoas; (IV) lançamento do “*Solidarity Trial Vaccines*”⁹¹, em outubro de 2021, um ensaio clínico internacional com vacinas experimentais solidárias copatrocinadas, uma parceria entre a OMS e os Ministérios da Saúde da Colômbia, Mali e Filipinas, visando avaliar a eficácia e segurança de novas vacinas contra a doença.

A comunicação científica é essencial para enfrentar crises de saúde pública, a troca de informações, estudos e saberes promove derrubam as barreiras existentes entre os países, promovendo confiança e a solidariedade. Vê-se que, os conteúdos relacionados à essa temática são de grande relevância para o contexto da crise pandêmica. A investigação e a produção do conhecimento, assim como a divulgação do saber científico, cooperam com a implementação de estratégias de saúde, aumentam a confiança da sociedade nas políticas públicas adotadas para combater as patologias, e colaboram para desmistificar notícias falsa.

⁸⁹ WHO. **Timeline: WHO’s COVID-19 response.** Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>. Acesso em: 24 jan. 2024.

⁹⁰ Os dados coletados estão disponíveis em: WHO. Disease. Coronavirus disease (COVID-19). Global research on coronavirus disease (COVID-19). **WHO COVID-19 Solidarity Therapeutics Trial.** Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments>. Acesso em: 24 jan. 2024.

⁹¹ WHO. **Solidarity Trial Vaccines.** Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-trial-of-covid-19-vaccines#>. Acesso em 24 jan. 2024.

O tema *Leadership* (liderança) demonstra que a Organização Mundial de Saúde se empenhou em ocupar a posição dianteira na liderança e governança para lidar com a crise sanitária. Essa diretriz foi responsável por movimentos essenciais a implementação das estratégias sanitárias, políticas e de financiamento da crise, tais como: os primeiros diálogos com a República Popular da China sobre a doença; por declarar o surto do novo coronavírus uma ESPII e, posteriormente, caracterizar o estado de pandemia; na constituição de alianças com entidades internacionais, governamentais e não governamentais para instituir estudos e pesquisas sobre o novo coronavírus, angariar recursos financeiros para ajudar os países de média e baixa renda no enfrentamento da crise; coordenar campanhas, realizar declarações e apelos que visavam compelir os países a adotar medidas para parar, conter, controlar, atrasar e reduzir o impacto do vírus sobre as vidas humanas.

A consolidação da temática pode ser registrada por 02 (dois) principais acontecimentos. O primeiro, se deu mediante a adoção da Resolução nº. 74/274, aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas, em 21 de abril de 2020, com o título: *International cooperation to ensure global access to medicines, vaccines and medical equipment to face COVID-19*, que “reconhece o papel de liderança crucial desempenhado pela Organização Mundial da Saúde” no que diz respeito à “coordenação da resposta global para controlar e conter a propagação” da COVID-19⁹². Em 03 dias, em evento virtual coorganizado pelo presidente da França, Emmanuel Macron, pela Presidente da Comissão Europeia, Ursula Von der Leyen e pela Fundação Bill & Melinda Gates, lançou o *Access to COVID-19 Tools Accelerator (ACT-Accelerator)*⁹³, um programa para acelerar o desenvolvimento, a produção e o acesso equitativo a vacinas, diagnósticos e tratamentos terapêuticos para a Covid-19.

O segundo momento de culminância, foi a Realização da 73ª Assembleia Mundial de Saúde (AMS), realizada virtualmente, que resultou na elaboração de Resolução WHA73.1, que teve a adesão de 130 (cento e trinta) países. O seu conteúdo apela pela união do mundo no combate à pandemia da Covid-19, “reconhece o papel da imunização extensiva contra a COVID-19 como um bem público global para a saúde”, pontuando o imprescindível acesso equitativo e a justa distribuição das tecnologias e dos produtos de saúde essenciais no enfrentamento ao vírus e, enfatiza a necessidade de investir no “tratado global que sustenta a

⁹² UN. *Resolutions. A/RES/74/274*. Disponível em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/101/46/PDF/N2010146.pdf?OpenElement>. Acesso em: 25 jan. 2024.

⁹³ WHO. *The Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator*. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>. Acesso em: 25 jan. 2024.

segurança sanitária global: o Regulamento Sanitário Internacional”⁹⁴. A 74ª AMS, realizada em maio de 2021, teve como tema “Acabar com esta pandemia, prevenir a próxima: construir juntos um mundo mais saudável, mais seguro e mais justo”, com a elaboração de mais de 30 resoluções e decisões, que reforçaram e ratificaram os objetivos da Assembleia anterior.

Na “guerra” contra a Covid-19, onde de um lado está a humanidade e o seu rival é representado pelo vírus, a liderança da OMS foi essencial, para avaliar os contextos sociais, sanitários e jurídicos estabelecidos em âmbito internacional e empregados nos territórios nacionais. A Organização não poupou esforços na avaliação de pontos de divergência e convergência, empenhou-se na tentativa de ajustar rotas, de apelar para a ciência, para racionalidade, para o emprego da solidariedade e nas diligências para diminuir as desigualdades, na tentativa de construir pontes para o futuro. Para sobreviver ao declínio imposto pelo vírus e alcançar o progresso, a sobrevivência, empregando as palavras de Eligio Resta⁹⁵, foi preciso investir no “sentido de pertencimento” da cidadania global, tornar a comunidade científica, os países e as instituições transnacionais em verdadeiros “amigo da humanidade”, na persecução do bem comum, pela “sobrevivência do todo”.

O conteúdo do tópico “*Advice*” (recomendação) abrange as recomendações, declarações e alertas emitidos pela OMS, que tratam precipuamente de guiar à sociedade científica, às autoridades nacionais em saúde, os órgãos internacionais que tratam de temas transversais à saúde e vigilância sanitária, sobre aspectos técnicos, manejo clínico e o progresso e processo de vacinação contra o novo coronavírus. Dentre os mais relevantes enunciados, se sobressaem: (I) o Plano Estratégico de Preparação e Resposta à COVID-19: Diretrizes de Planejamento Operacional para Apoiar a Preparação dos Países e Resposta⁹⁶, pautado nos seguintes pilares: coordenação, planejamento e monitorização a nível nacional; comunicação de riscos e envolvimento da comunidade; vigilância, equipes de pronta intervenção e investigação de casos; pontos de entrada; laboratórios nacionais; prevenção e controle de infecções; gestão de caso; e suporte operacional e logístico; (II) a edição de um manual⁹⁷ orientativo de como

⁹⁴ WHO. WHO Resolution. SEVENTY-THIRD WORLD HEALTH ASSEMBLY-WHA73.1. COVID-19 response. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf. Acesso em: 25 jan. 2024.

⁹⁵ Para o jurista italiano “(...) ser amigo da humanidade significa, muito mais concretamente tomar partido e alinhar-se em favor de um destino comum. Quer dizer ser uma parte que toma posição para o bem de todos”. RESTA, Eligio. **O direito fraterno** [recurso eletrônico]. 2ª ed. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020, p. 35.

⁹⁶ WHO. **Timeline: WHO’s COVID-19 response**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-54>. Acesso em: 24 jan. 2024.

⁹⁷ WHO. **Publications. Severe Acute Respiratory Infections Treatment Centre**. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-331603>. Acesso em: 25 jan. 2024.

implantar e gerir um centro de tratamento voltado às infecções respiratórias agudas e uma zona de triagem nos estabelecimento de assistência médica.

Ainda, o tópico contempla as validações e recomendações da Organização acerca das vacinas, enfatizando a necessidade do acesso global equitativo aos imunizantes, consta registrada a emissão da primeira validação de uso emergencial para uma vacina contra a Covid-19, em 31 de dezembro de 2020. No interregno de 01 (um) ano, a produção de uma vacina marca um êxito dos avanços científicos, do processo de produção industrial e da importância do financiamento em saúde, legitimando a afirmação de Harari⁹⁸: “Essa é a natureza das emergências, elas aceleram processos históricos”.

O primeiro imunizante validado foi a vacina *Comirnaty* COVID-19 mRNA, Pfizer/BioNTech⁹⁹. Em 24 de janeiro de 2021, foi emitida recomendação provisória para utilização da vacina Moderna mRNA-1273¹⁰⁰. No mês de março de 2021, a vacina Ad26.COVS.2.S, desenvolvida pela Janssen (Johnson & Johnson)¹⁰¹, foi listada para uso emergencial em todos os países e para implementação do Mecanismo COVAX - *COVID-19 Vaccines Global Access*. E, em 01 de junho de 2021, foi validada para utilização de emergência, a vacina Sinovac-CoronaVac¹⁰². A OMS publica constantemente a lista com atualização dos imunizantes por ela aprovados, que garantem o cumprimento dos padrões internacionais de segurança, eficácia e fabricação.¹⁰³

O conteúdo do tema “*Response*” (resposta) busca evidenciar a atuação da OMS, do ponto de vista operacional, com o desenvolvimento de pesquisas, o estabelecimento de grupos científicos de investigação e as principais estratégias e mobilizações para arrecadação de recursos financeiros visando a colaboração internacional ante a desigualdade econômica e mercadológica à nível global. A linha do tempo, evidencia os constantes apelos da Organização, diante de um cenário de escassez, para que as empresas aumentem a produção dos produtos

⁹⁸ HARARI, *Op. Cit.*, p. 29.

⁹⁹ WHO. News. **WHO issues its first emergency use validation for a COVID-19 vaccine and emphasizes need for equitable global access**. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/31-12-2020-who-issues-its-first-emergency-use-validation-for-a-covid-19-vaccine-and-emphasizes-need-for-equitable-global-access>. Acesso em: 25 jan. 2024.

¹⁰⁰ WHO. **Timeline: WHO’s COVID-19 response**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-245>. Acesso em: 24 jan. 2024.

¹⁰¹ WHO. **Timeline: WHO’s COVID-19 response**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-282>. Acesso em: 24 jan. 2024.

¹⁰² WHO. **Timeline: WHO’s COVID-19 response**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-322>. Acesso em 24 jan. 2024.

¹⁰³ Para maiores informações acerca do status atual das vacinas contra a Covid-19, acesse: https://extranet.who.int/prequal/sites/default/files/document_files/Status_COVID_VAX_08August2023.pdf.

essenciais à saúde e manutenção da vida no combate do coronavírus, incluindo equipamentos de proteção individual, oxigênio medicinal, respiradores e exames laboratoriais para diagnóstico. A OMS, por meio de parcerias, realiza ações notáveis, como o primeiro “Voo Solidário”¹⁰⁴, responsável pelo transporte de uma carga médica destinada aos países africanos.

Com a aprovação da primeira vacina, em janeiro de 2021, o mecanismo COVAX, uma iniciativa global para garantia do acesso rápido e equitativo às vacinas contra a Covid-19, anunciou a formalização de um acordo para compra antecipada de 40 milhões de doses da vacina Pfizer/BioNTech¹⁰⁵. Gana tornou-se o primeiro país fora da Índia a receber doses da vacina contra a COVID-19 enviadas por intermédio do Mecanismo COVAX¹⁰⁶ que, após 42 (quarenta e dois) dias da primeira entrega internacional, chegou a fornecer 38 milhões de doses de imunizantes, em 06 (seis) continentes. Em janeiro de 2022, atingiu a marca de 1 (um) bilhão de doses distribuídas de vacina contra Covid-19.

A última temática apresentada pela OMS é o “*Resourcing*” (recursos), que aborda, primordialmente as iniciativas para arrecadação de fundos e doações, destinados ao enfrentamento da pandemia. A linha do tempo relata o primeiro pedido de investimento, no aporte de US\$ 8 bilhões (oito bilhões de dólares), realizado pelo *Global Preparedness Monitoring Board (GPMB)*, ou Conselho de Monitorização da Preparação Global, um órgão independente criado pela OMS e o Banco Mundial, para apoiar as respostas globais às crises sanitárias, incluindo as atividades de combate ao coronavírus, e também os países mais vulneráveis. Unida à Fundação das Nações Unidas, a OMS lança o “*COVID-19 Solidarity Response Fund*”¹⁰⁷, um fundo destinado a receber doações de particulares, empresas e instituições, que arrecadou mais de 70 (setenta) milhões de dólares para ajudar os profissionais de saúde da “linha de frente”. As ações são pautadas nos princípios de equidade e de solidariedade, para redução das desigualdades.

A sintetização da atuação da OMS, não deixa dúvidas acerca dos investimentos, das iniciativas e dos esforços engendrados no combate à pandemia da Covid-19. Contudo merece

¹⁰⁴ WHO. **Timeline: WHO’s COVID-19 response.** Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-102>. Acesso em: 24 jan. 2024.

¹⁰⁵ WHO. **Timeline: WHO’s COVID-19 response.** Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-244>. Acesso em: 24 jan. 2024.

¹⁰⁶ WHO. **Timeline: WHO’s COVID-19 response.** Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-272>. Acesso em: 24 jan. 2024.

¹⁰⁷ WHO. **Timeline: WHO’s COVID-19 response.** Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-74>. Acesso em: 24 jan. 2024.

atenção o elevado nível de cautela adotado pela Organização para declaração da ESPII, bem como para o reconhecimento do estado de pandemia. Seria impreciso afirmar que a antecipação desses eventos teria evitado a magnitude alcançada pela pandemia da Covid-19, conquanto não houvesse precedente na história de uma pandemia, ocasionada por um coronavírus que, simultaneamente, atingiria a todos os continentes do mundo. Infelizmente, o mundo e a própria OMS não estavam preparados para o poder destrutivo do novo coronavírus.

As informações e os dados evidenciam que a OMS agiu dentro dos parâmetros do RSI, o instrumento jurídico vinculante mais relevante em matéria de saúde global, elaborado em 2005. Portanto, é imperioso constar que o Regulamento carece de atualização, dado o alto nível de conservadorismo que apresenta em suas diretrizes para definição dos eventos críticos em saúde, por exemplo, para deliberar a emergência de importância internacional.

Outra carência evidenciada, diz respeito à falta de força normativa dos tratados, das resoluções e das ações coordenadas à nível global. É preciso fortalecer a OMS para o exercício de uma governança efetiva. Não obstante, a própria Organização tem realizado estudos, pesquisas para um novo tratado de saúde e, ainda, requisitado o apoio de organismos internacionais, como a ONU, para o estabelecimento de recursos de fortalecimento da sua liderança e dos mecanismos de normatividade dos tratados internacionais de direito à saúde.

3.2 A humanidade contra o coronavírus: as medidas de quarentena e isolamento social versus o negacionismo político

A pandemia da Covid-19 não representou apenas uma crise sanitária, descortinou desordens e desequilíbrios políticos e sociais da atualidade, com especial relevo àqueles advindos do negacionismo¹⁰⁸ político, em grande lastro disseminado pelas autoridades públicas para os seus concidadãos, em vários países do mundo. Henry Rousso¹⁰⁹, que originou o emprego do termo negacionismo, para referir-se à negação dos fatos históricos ocorridos durante a Segunda Guerra Mundial, como o holocausto, revela as mudanças e as adversidades ao longo do tempo enfrentadas no campo epistemológico da história, entendida como uma

¹⁰⁸ A Academia Brasileira de Letras define o termo negacionismo como uma “Atitude tendenciosa que consiste na recusa a aceitar a existência, a validade ou a verdade de algo, como eventos históricos ou fatos científicos, apesar das evidências ou argumentos que o comprovam. Disponível em: <https://www.academia.org.br/nossa-lingua/nova-palavra/negacionismo#:~:text=Atitude%20tendenciosa%20que%20consiste%20na,ou%20argumentos%20que%20o%20comprovam>. Acesso em: 10 jan. 2024.

¹⁰⁹ SAN JULIÁN, D. Las políticas de memoria pueden cambiar el pasado: Entrevista a Henry Rousso. *Clepsidra. Revista Interdisciplinaria De Estudios Sobre Memoria*, [S. l.], v. 7, n. 13, p. 158/173, 2022. Disponível em: <https://ojs.ides.org.ar/index.php/Clepsidra/article/view/304>. Acesso em: 03 fev. 2024.

ciência social. Essas transformações, denuncia o autor, surgiram de “paradigmas que negam à história sua pretensão de captar o real”, reduzindo os registros históricos a análise subjetiva dos sujeitos, exigindo-lhe o estabelecimento de provas materiais irrefutáveis dos acontecimentos narrados, ignorando a relevância das descobertas pautadas na ciência¹¹⁰.

O negacionismo é, hoje, acompanhado de uma diversidade temática, que se refere não apenas aos fatos históricos, mas aos regimes políticos, aos crimes de guerra, aos discursos retóricos que buscam negar evidências científicas, políticas de proteção ao meio ambiente, tratamentos de saúde, dentre outros, baseado e impregnado de vieses ideológicos, políticos e, até mesmo, religiosos. Com a pandemia da Covid-19 não foi diferente, mesmo em suas fases mais críticas, o mundo testemunhou a negação das evidências científicas, das possibilidades de tratamento, o descrédito dos planos de prevenção, tratamento e contenção da OMS, que denunciava a gravidade da doença e a potência de contágio do coronavírus.

Não bastasse o desprezo pelas informações oficiais divulgadas, um outro revés, nutrido pelo negacionismo, se deu em razão da disseminação de *fake news*¹¹¹. Da mesma forma que se aplicam os seus elementos na política, os usuários da prática delimitaram o debate contra o Covid-19 ao campo da ideologia, sem qualquer embasamento científico, promoveram a negação da realidade, da gravidade e da seriedade em torno da pandemia, fomentaram o uso de medicamentos e de terapêuticas contrários à comprovação científica, questionaram a veracidade do número de casos e de óbitos, a superlotação de hospitais e estabelecimentos de saúde, desafiaram as autoridades públicas à comprovar a eficácia do distanciamento social adotado para conter o contágio e, quando finalmente as vacinas foram apresentadas, foram responsáveis pela disseminações de teorias conspiratórias que descredibilizam os imunizantes.

¹¹⁰ Em sentido análogo, o autor Christian Duncker apresenta a seguinte análise: “Negar é mais que querer destruir, não menos. Isso significa que a destrutividade é uma forma incompleta ou precária de negação. [...] negacionismo político se trata de encontrar a posição em que realiza sua própria insuficiência no contexto do trabalho da negação e que o faz transparecer como afirmação reativa. Por isso também o negacionista sofre do mal que pretende erradicar. [...] Um negacionista é refratário à educação por que, por princípio, é ele quem quer nos educar, alertando-nos com teorias conspiratórias, denunciando e criticando os aparelhos de cuidado e instituições universitárias, da ciência e/ou da medicina. DUNKER, Cristian Ingo Lenz. **Lacan e a democracia**. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2022, p. 110-113.

¹¹¹ Os autores Fuller e Barreto empregam ao termo “*fake news*” o seguinte conceito: (...) o conceito de *fake news* não são apenas notícias falsas ou simples mentiras. São componentes de estratégias de comunicacionais de desinformação bastante sofisticadas e que evoluem desde a produção de conteúdo deliberadamente fraudulento, falso, distorcido, enviesado ideologicamente, além da distribuição e impulsionamento dessas mensagens pela Internet, redes sociais, plataformas de vídeo e ferramentas de comunicação em tempo real. [...] no campo da política, costumam ser deliberadamente falsas; distorcidas e renegam a realidade factual. FULLER, G.P.; BARRETO JÚNIOR, I. F. Desinformação e COVID-19 no Brasil: desafios e limites do enquadramento penal da disseminação de notícias falsas. In: LIMA, F. R. S. (Org.); SMANIO, G. P. (Org.); WALDMAN, R. L. (Org.); MARTINI, Sandra Regina (Org.). **COVID-19 e os Impactos no Direito**. 1. ed. São Paulo: Alamedina, 2020, pg. 40.

Braga e Casimiro, apontam para a incidência de um fenômeno denominado *Executive Underreach*¹¹², caracterizado pela falha intencional do governo nacional na adoção de medidas de enfrentamento de uma crise pública, ainda que esteja jurídica e administrativamente preparado para gerenciá-la. Ou seja, os governantes optam por não enfrentar o problema, não por falta de competência ou de técnicas, mas por mera decisão política. Essa decisão por ser utilizada para evitar a responsabilização por eventuais fracassos, pelo receio de perder apoiadores que criticariam uma atuação mais efetiva, o estímulo do caos e a oportunidade de culpabilizar outras instituições pelo fracasso na resolução da crise e, aproveitar a situação para estimular os problemas e, posteriormente, acumular maiores poderes.

Nesse contexto, se estabelece um jogo de oposições, que se utiliza das emoções negativas, não é a ciência que prevalece, mas a conjectura criada pelos “Engenheiros do Caos”, conforme revela Empoli¹¹³:

[...] o jogo não consiste mais em unir as pessoas em torno de um denominador comum, mas, ao contrário, em inflamar as paixões do maior número possível de grupelhos para, em seguida, adicioná-los, mesmo à revelia. Para conquistar uma maioria, eles não vão convergir para o centro, e sim unir-se aos extremos. Cultivando a cólera de cada um sem se preocupar com a coerência do coletivo, o algoritmo dos engenheiros do caos dilui as antigas barreiras ideológicas e rearticula o conflito político tendo como base uma simples oposição entre “o povo” e “as elites”. [...] Naturalmente, como as redes sociais, a nova propaganda se alimenta sobretudo de emoções negativas, pois são essas que garantem a maior participação, daí o sucesso das fake news e das teorias da conspiração.

Como exemplos emblemáticos da negação política em meio à pandemia da Covid-19, apresenta-se uma sintética análise das políticas e discurso adotados pelos ex-presidentes estadunidense, Donald Trump, e do Brasil, Jair Bolsonaro, conhecidos por suas tendências políticas de extrema-direita. No prelúdio da pandemia, os governos populistas adotaram uma política de desprezo pela vida humana, seus atos foram marcados por 03 (três) principais aspectos: I) o negacionismo em relação à gravidade e a ameaça à saúde pública representada pela pandemia; II) o uso da culpabilização de outros atores pelos fracassos e resultados advindos das políticas por eles adotadas; III) a legitimação de novos poderes de exceção, justificados pela emergência¹¹⁴.

Na conjunção destes elementos, avalia-se a atuação de Donald Trump, que persistia no discurso de que a doença não representava uma ameaça efetiva e, que, o vírus logo

¹¹² BRAGA ALBUQUERQUE, F; CASIMIRO, M. O Supremo Tribunal Federal diante da ineficiência proposital: o *Executive Underreach* na pandemia de Covid-19. REI - **Revista Estudos Institucionais**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 163–186, 2023. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/734>. Acesso em: 22 fev. 2024.

¹¹³ EMPOLI, Giuliano Da. **Os engenheiros do caos: como as fake news, as teorias da conspiração e os algoritmos estão sendo utilizados para disseminar ódio, medo e influenciar eleições**. Tradução: Arnaldo Bloch. [recurso eletrônico]. 1. ed. São Paulo: Vestígio, 2019.

¹¹⁴ SANTOS, 2021, *Op. Cit.* p. 157.

desapareceria, configurando o negacionismo. Quanto ao segundo quesito, o político instituiu uma forte resistência dos Estados Unidos à OMS, alegando que, a Organização estaria pressionada pela China, para dar “direcionamento errado” sobre a Covid-19, e, por esta razão, o país iria retirar-se da Organização. O anúncio foi realizado 02 (dois) dias após o país ter atingido o marco de 100.000 (cem mil) mortos em razão do coronavírus¹¹⁵. E, configurando o terceiro elemento, ressalta-se o uso das forças armadas federais, em julho de 2020, no decorrer da campanha para eleição presidencial, na qual Trump concorria à reeleição, sob o pretexto de controlar as manifestações em espaços públicos¹¹⁶.

Conforme previsto, as políticas adotadas pelo governo Trump tiveram resultados desastrosos, marcados pela negligência com a saúde e a vida dos americanos e, por um total despreparo. No final de agosto de 2020, o Estados Unidos alcançou índices alarmantes de 6.046.488 (seis milhões, quarenta e seis mil, quatrocentos e oitenta e oito) casos de Covid-19, que resultaram em 182.794¹¹⁷ (cento e oitenta e quatro mil, setecentos e noventa e quatro mortes) vítimas. O ex-presidente, que nutre um elevado número de apoiadores, em seus discursos distorcidos, aventou a possibilidade de cura da Covid-19 mediante o tratamento com hidroxicloroquina, acompanhado de “banhos de sol” e, ainda, a sugestão do uso de injeções de desinfetantes para os pacientes com diagnóstico da doença¹¹⁸. Diante dos números crescentes de casos e mortes, o presidente suscitou dúvidas acerca dos procedimentos dos hospitais, médicos e legistas quanto à definição da causa morte classificada como Covid-19¹¹⁹.

Em junho de 2020, a OMS anunciou que o ensaio *Solidarity*¹²⁰, criado para encontrar um tratamento eficaz para o novo coronavírus, estava interrompendo o uso da hidroxicloroquina, baseado nas evidências de que o medicamento não representava a redução da mortalidade de pacientes hospitalizados, em comparação com o tratamento padrão adotado.

¹¹⁵ Trump rompe com OMS e acusa China de ser responsável por 'sofrimento no mundo'. **Portal G1**, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/05/29/trump-diz-que-esta-encerrando-relacoes-com-a-oms-e-faz-criticas-a-china.ghtml>. Acesso em: 14 jan. 2024.

¹¹⁶ What is happening in Portland and what does Trump hope to gain? **The Guardian** [online]. In Portland, 26 de jul. 2020. Disponível em: <https://www.theguardian.com/us-news/2020/jul/26/portland-oregon-protests-what-is-happening-trump-chicago-albuquerque>. Acesso em: 14 jan. 2024.

¹¹⁷ JOHNS HOPKINS, University & Medicine. **Coronavirus Resource Center**. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/region/united-states>. Acesso em: 14 jan 2024.

¹¹⁸ Coronavirus: medical experts denounce Trump's theory of 'disinfectant injection'. **The Guardian** [online]. In Whashington, 24 abr. 2020. Disponível em: <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/23/trump-coronavirus-treatment-disinfectant>. Acesso em 14 jan 2024.

¹¹⁹ GABBATT, Adam. Faced with an appalling US coronavirus death toll, the right denies the figures. **The Guardian** [online]. 15 mai. 2020. Disponível em: <https://www.theguardian.com/world/2020/may/15/coronavirus-death-toll-right-denies-figures>. Acesso em 14 jan. 2024.

¹²⁰ WHO. Newsroom. Question and answers. **Coronavirus disease (COVID-19): Solidarity Trial and hydroxychloroquine**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-hydroxychloroquine>. Acesso em: 14 jan. 2024.

Em paralelo, a *FDA - Food and Drug Administration*¹²¹, órgão governamental dos Estados Unidos, responsável por promover a saúde pública, corroborando com as inovações que tornam os produtos médicos mais eficazes, seguros e acessíveis, promovendo informações precisas e técnicas, pautadas na ciência, revogou no país a autorização emergencial para administração da hidroxicloroquina e cloroquina como tratamento e medida profilática à Covid-19¹²². Diante do fato, o então presidente, que havia adquirido milhões de caixas do medicamento, comprometeu-se a enviar seu estoque para o Brasil¹²³, encontrando no presidente Jair Bolsonaro um receptáculo de seus discursos e plagiador de suas ações.

Contudo, ressalta-se que, conquanto seus discursos distorcidos e negacionistas em relação à pandemia, o governo Trump não economizou na aquisição de equipamentos de proteção individual, insumos e até mesmo vacinas para os estadunidenses. O que se evidencia mediante as denúncias de interceptação realizada pelo EUA às cargas adquiridas e destinadas para outros países, como França, Alemanha e Brasil, noticiadas pela imprensa internacional como verdadeiros “atos de pirataria”¹²⁴, colocando em prática o discurso do “*American First*”, destinado a promover políticas que coloquem o povo americano sempre em primeiro lugar.

Em comparação às ações de Donald Trump, o ex-presidente Bolsonaro agiu em consonância com o roteiro: negacionismo, culpabilização e estado de exceção. Enquanto o número de casos e de mortes aumentavam no Brasil e, nos demais continentes, o político, em pronunciamento oficial¹²⁵, na rede nacional de televisão, comparou a Covid-19 com uma “gripezinha” (negacionismo), conclamando à volta da normalidade, criticando as políticas de isolamento e quarentena adotadas pelas autoridades executivas municipais e estaduais (culpabilização), e o uso de laboratórios do Exército para produção de hidroxicloroquina, em

¹²¹ O FDA é um órgão governamental dos Estados Unidos, responsável por proteger a saúde pública, garantindo a segurança, eficácia e proteção de medicamentos humanos e veterinários, produtos biológicos e dispositivos médicos; e garantindo a segurança do abastecimento de alimentos, cosméticos e produtos que emitem radiação. Para maiores informações acesse: <https://www.fda.gov/about-fda>.

¹²² “**Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Revokes Emergency Use Authorization for Chloroquine and Hydroxychloroquine**”, em FDA, 15 jun. 2020. Disponível em: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-revokes-emergency-use-authorization-chloroquine-and>. Acesso em 14 jan. 2024.

¹²³ “**Brazil President Embraces Unproven ‘Cure’ as Pandemic Surges**”, em *New York Times*, 18 jun. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/06/13/world/americas/virus-brazil-bolsonaro-chloroquine.html>. Acesso em: 14 jan. 2024.

¹²⁴ BBC NEWS BRASIL. **Coronavírus: EUA são acusados de ‘pirataria’ e ‘desvio’ de equipamentos que iriam para Alemanha, França e Brasil**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52166245>. Acesso em 30 de nov. 2022.

¹²⁵ A íntegra do discurso do ex-presidente Jair Bolsonaro está disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/24/bolsonaro-pede-na-tv-volta-a-normalidade-e-fim-do-confinamento-em-massa.ghtml>. Acesso em 14 jan. 2024.

quantidades muito superiores às dos anos anteriores, chegando a produção de 3,23 milhões¹²⁶ de comprimidos, cujo prazo de validade é de apenas 02 (dois) anos. Além desses fatos, chama a atenção a recorrência do presidente na designação de representantes das forças armadas para integrar o seu governo, como no caso do Ministério da Saúde, que mudou de titular 03 (três) vezes, no decorrer dos 06 (seis) primeiros meses da pandemia, em que o ministro que passou a ocupar o cargo era um general da ativa, que em continência aos atos do chefe do executivo, editava normas e portarias sem qualquer fundamentação científica (estado de exceção).

Essa amostragem constata que a crise enfrentada pelo Brasil, durante a pandemia, superou os desafios de ordem sanitária. A crise política instalada no País, intensificou os malefícios da Covid-19. Em oposição aos pronunciamentos de Bolsonaro, os governadores de 25 (vinte e cinco) Estados brasileiros, do total de 27 (vinte e sete), uniram-se na luta contra a crise sanitária e política e, em carta conjunta¹²⁷ rogaram ao presidente pela união de todas as instâncias federativas e de toda sociedade no combate ao coronavírus, acentuando que permaneceriam adotando medidas baseadas na ciência e nas orientações da OMS.

A solução desse impasse, no entanto, teve de ser resolvida pelo Supremo Tribunal Federal (STF), mediante o julgamento de Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6341 MC-Ref/DF¹²⁸, que julgou a competência concorrente de Estados, Distrito Federal, Municípios e União para legislar sobre matéria de saúde pública e as ações de combate à pandemia da Covid-19. O *decisum* foi ratificado no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF n.º. 672¹²⁹, de relatoria do Ministro Alexandre de Moraes, que afirmou:

Lamentavelmente, **contudo, na condução dessa crise sem precedentes recentes no Brasil e no Mundo, mesmo em assuntos técnicos essenciais e de tratamento uniforme em âmbito internacional, é fato notório a grave divergência de**

¹²⁶ “**Fundo de combate à pandemia financiou envio de cloroquina a estados até janeiro**”, em CNN Brasil, São Paulo, 15 fev. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/ministerio-da-saude-enviou-cloroquina-a-estados-ate-janeiro/>. Acesso em: 14 jan. 2024.

¹²⁷ “**Governadores pedem ajuda de Bolsonaro para conter crise e dizem que continuarão ‘seguinto a ciência’**”. Em El País, 26 mar. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-03-26/governadores-pedem-ajuda-de-bolsonaro-para-conter-crise-e-dizem-que-continuarao-seguinto-a-ciencia.html>. Acesso em: 24 jan. 2024.

¹²⁸ EMENTA: REFERENDO EM MEDIDA CAUTELAR EM AÇÃO DIRETA DA INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. EMERGÊNCIA SANITÁRIA INTERNACIONAL. LEI 13.979 DE 2020. COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERADOS PARA LEGISLAR E ADOTAR MEDIDAS SANITÁRIAS DE COMBATE À EPIDEMIA INTERNACIONAL. HIERARQUIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. COMPETÊNCIA COMUM. MEDIDA CAUTELAR PARCIALMENTE DEFERIDA. (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação direta de inconstitucionalidade n.º 6341 MC-Ref/DF - Distrito Federal. Relator: Ministro Marco Aurélio. **Pesquisa de Jurisprudência**, referendo na medida cautelar na ação direta de inconstitucionalidade, 15 de abril de 2020. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754372183>. Acesso em: 24 de jan. 2024.

¹²⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental n.º. 672 – Distrito Federal. Relator: Ministro Alexandre de Moraes. **Pesquisa de Jurisprudência**, referendo na medida cautelar na ação de descumprimento de preceito fundamental, 13 de outubro de 2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754239592>. Acesso em: 25 jan. 2024.

posicionamentos entre autoridades de níveis federativos diversos e, inclusive, entre autoridades federais componentes do mesmo nível de Governo, acarretando insegurança, intranquilidade e justificado receio em toda a sociedade.

[...] Dessa maneira, **não compete ao Poder Executivo federal afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotaram ou venham a adotar, no âmbito de seus respectivos territórios, importantes medidas restritivas como a imposição de distanciamento ou isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de óbitos, como demonstram a recomendação da OMS (Organização Mundial de Saúde) e vários estudos técnico-científicos e vários estudos técnicocientíficos, como por exemplo, os estudos realizados pelo Imperial College of London, a partir de modelos matemáticos (The Global Impact of COVID19 and Strategies for Mitigation and Suppression, vários autores; Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand, vários autores).** (grifou-se)

Com a intensificação de atos contrários à ciência e às orientações da OMS, o negacionismo e a divulgação constante de notícias falsas pelo mandatário, repercutiam nos índices cada vez mais elevados de casos confirmados da doença e de mortes dela decorrentes, o que levou o Organismo Internacional a manifestar preocupação com a situação do Brasil, ao tempo que apontava a América Latina como novo epicentro da pandemia¹³⁰, entre os meses de maio de junho de 2020. As manifestações da OMS levaram Bolsonaro a anunciar a pretensão de deixar a Organização, como havia feito o então presidente Donald Trump, apontando que a Organização possui viés ideológico e que se trata de uma organização político-partidária¹³¹. As falas negacionistas do presidente tiveram uma grande repercussão na população brasileira, em especial nos seus apoiadores que, sob recomendação de Bolsonaro, chegaram a invadir centros de saúde e hospitais de campanha¹³² para verificar a existência de pacientes internados com Covid-19. No final de 2020, o Brasil havia atingido o número de 7.675.973 (sete milhões, seiscentos e setenta e cinco mil, novecentos e setenta e três) casos confirmados e 194.949 (cento e noventa e quatro mil, novecentos e quarenta e nove)¹³³ óbitos por Covid-19.

Para Cristian Dunker¹³⁴, o negacionismo como uma doença da democracia precisa ser avaliado de forma interdisciplinar. O autor afirma que, negar aos indivíduos a distinção das razões pelas quais adotam politicamente a negação seria precipitado. Contudo, pontua os

¹³⁰ “OMS diz que América do Sul é novo epicentro da pandemia e Brasil preocupa...” Em UOL, 22 mai. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/05/22/oms-am-do-sul-e-um-novo-epicentro-e-nao-recomenda-uso-amplo-de-cloroquina.htm>. Acesso em: 24 jan. 2024.

¹³¹ “Bolsonaro aponta ‘viés ideológico’ na OMS e ameaça tirar Brasil da organização”, Em G1, Gustavo Garcia, Brasília, 05 jun. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/06/05/bolsonaro-aponta-vies-ideologico-na-oms-e-ameaca-tirar-brasil-da-organizacao.ghtml>. Acesso em: 24 jan. 2024.

¹³² Jornal O Globo. Bolsonaro sugere a apoiadores que entrem em hospitais para filmar leitos. **YouTube**, 12 jun. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=hijRwt7BYpU>. Acesso em: 24 jan. 2024.

¹³³ Dados extraídos do painel: **Covid-19 no Brasil**. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em 24 jan. 2024.

¹³⁴ DUNKER, *Op. Cit.*, 2022, p. 110-113.

“delírios paranoicos” como o fenômeno de maior incidência na política, esclarecendo que o arquétipo da paranoia política necessita de um discurso construído com elementos pré-determinados, que são: I) um indivíduo fictício que representa a fala de todos; II) um receptor, que valida o discurso, conferindo-lhe fundamento e coerência; III) uma sensação de prazer, em torno da divulgação do discurso, de forma jocosa, que propicia a constante renovação do deleite; IV) a verdade, ou seja, a veracidade oculta dos fatos escondida no discurso do indivíduo fictício e, que torna tácito o acordo com seus espectadores e seguidores. Assim, a paranoia clínica diverge da paranoia política, uma vez que o paciente clínico possui uma remota capacidade social em sua capacidade de agregar uma legião de seguidores e sustentar um discurso que se confronte, em algum momento, com a real verdade. Em paralelo, o alienado político apresenta os seus delírios de acordo com o que os seus seguidores querem ouvir, dando-lhes a ilusão de que estão em comunicação direta com seu representante e, assim, o discurso passa a ser uma convicção coletiva, ganhando mais densidade e consistência.

No enfrentamento à pandemia da Covid-19, o negacionismo político elevou a gravidade da crise. Muitos indivíduos, em todo o mundo, sem dar-se conta, foram os maiores aliados do novo coronavírus, em sua maioria apoiadores de políticos populistas, como Donald Trump e Bolsonaro, reverberavam as críticas às orientações da OMS e da comunidade científica, não apenas quanto ao tratamento e medicamentos a serem adotados, mas, também, em relação às medidas de isolamento social e de quarentena e, mais tarde, apresentaram-se contrários às vacinas, sob o suposto enredo de um plano de extermínio engendrado pela China. A contribuição ideológica desses indivíduos, em ressonância aos discursos de seus líderes, com participação massiva por meio das redes sociais e da *internet*, busca o protagonismo do momento histórico, conforme pontua Empoli¹³⁵:

Para além da dimensão física, é no terreno virtual que a adesão aos movimentos nacional-populistas encontra sua realização mais completa. Lá, os algoritmos desenvolvidos e instaurados pelos engenheiros do caos dão a cada indivíduo a impressão de estar no coração de um levante histórico, e de, enfim, ser ator de uma história que ele achava que estaria condenado a suportar passivamente como figurante.

Mais uma vez, utilizando o caso do Brasil como exemplo, onde houve uma verdadeira oposição entre os discursos do “Fique em casa” e “O Brasil não pode parar”. O primeiro orientava a população em relação à necessidade do isolamento social horizontal, ou seja, de todos os grupos de indivíduos, como medida de contenção da propagação do vírus, utilizando o exemplo de outros Países, para evitar o estrangulamento do sistema de saúde

¹³⁵ EMPOLI, 2019, *Op. Cit.*

brasileiro. O outro, em convicção contramão defendia o isolamento social vertical, que deveria ser aplicado apenas aos indivíduos que faziam parte do grupo de risco (idosos, pessoas com comorbidades e doenças crônicas) e os infectados, defendendo que o número de mortos fora dessa faixa populacional era muito pequena, ao passo que o isolamento social horizontal provocaria a morte de muitas empresas¹³⁶. A dualidade dos discursos não colabora com o “sucesso” de nenhuma das duas vertentes, ao contrário, propicia maior divisão social.

A recomendação da OMS, pela adoção das medidas de isolamento social e quarentena, se deu mediante o cenário da alta transmissibilidade do novo coronavírus e da ausência do conhecimento científico sobre a eficácia de tratamentos médicos e farmacológicos, tornando o distanciamento social, portanto, a medida mais eficaz para evitar o colapso dos sistemas de saúde que, no primeiro momento, não estavam preparados para suprir as demandas por consultas de urgência e emergência, hospitalização, tratamentos de terapia intensiva, ventilação mecânica, dentre outros.

Esse contexto do excesso de informações e notícias falsas contribuiu para a implantação do projeto *Infodemic*, no português, “infodemia¹³⁷”, promovido pela OMS, mediante a realização da 1ª *WHO Infodemiology Conference*, em junho de 2020. Um dos principais objetivos da iniciativa diz respeito ao acesso universal a informações de saúde credíveis e criar mecanismos de resiliência à desinformação, mediante o desenvolvimento de uma agenda de investigação em saúde pública para a gestão da infodemia.

Portanto, na falta de preparação para o enfrentamento do novo coronavírus, era preciso suscitar o sentimento de cooperação e diálogo social, para construir as pontes de um futuro possível a todos. A colaboração da sociedade é um dos fatores fundamentais para uma medida de quarentena eficaz, contudo quando a população está contaminada por desinformações e inseguranças, decorrentes das atitudes dos agentes políticos, que deviam, antes de tudo, mostrar equilíbrio para tratar a situação, quando se insinua a implementação de um sistema de monitoramento contínuo, aliando estes elementos a natureza social dos seres humanos, a credibilidade das medidas de distanciamento social se esvai.

¹³⁶ MARTINI, Sandra Regina; HAEBERLIN, M. P.; BASTOS, M. L. “Fique em casa” versus “o Brasil não pode parar”: uma análise do agir comunicativo brasileiro na época da pandemia de COVID-19. In: LIMA, F. R. S. (Org.); SMANIO, G. P. (Org.); WALDMAN, R. L. (Org.); MARTINI, Sandra Regina (Org.). **COVID-19 e os Impactos no Direito**. 1. ed. São Paulo: Alamedina, 2020, p. 54-55.

¹³⁷ A Organização Mundial de Saúde conceitua o termo “infodemia” como uma superabundância de informações – algumas precisas e outras não – que ocorre durante uma epidemia e, que torna difícil para as pessoas encontrarem fonte de informações confiáveis.

Em que pesem as críticas à forma de governo da República da China, o país, que tem uma população de, aproximadamente, 1,4 bilhões de pessoas¹³⁸, adotou medidas severas de quarentena e isolamento, inclusive involuntários, a depender da situação de cada território e, implementou sistemas de monitoramento das condições de saúde da sua população. Para George Gao¹³⁹, ex-diretor geral do Centro de Controle e Prevenção de Doenças da China, essas estratégias foram essenciais para o controle das doenças e seus agravos, resultando em uma taxa de mortalidade por Covid-19, na República da China, abaixo de países como os Estados Unidos e o Brasil, conforme dados a seguir:

Tabela 3 – Taxa de Mortalidade Covid -19 – Dados comparativos EUA x Brasil x China

PAÍS	NÚMERO DE CASOS	NÚMERO DE MORTES	TAXA DE MORTALIDADE POR COVID-19
Estados Unidos	103.400.000	1.200.000	1,16%
Brasil	37.500.000	702.100	1,87%
China	99.300.000	121.900	0,12%

Fonte: Elaborada pela autora. A partir de dados coletados em: *World Health Organization 2023 data.who.int, WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard > Data [Dashboard]*. Disponível em: <https://data.who.int/dashboards/covid19/data>. Acesso em 24 jan. 2024.

A apresentação dos dados não é realizada com a pretensão de defender as determinações autoritárias adotadas pelo governo chinês no combate à pandemia, mas suscitar a seguinte reflexão: na incidência de catástrofes epidemiológicas, sendo o direito à saúde um direito humano indisponível e inderrogável, que implica na garantia ampla do direito à vida, o que a humanidade pode fazer para minimizar os seus impactos, para oferecer condições necessárias à manutenção da própria vida? No debate entre: “fique em casa” e “o mundo não pode parar”, ampliando o questionamento para um olhar global, entre salvar vidas e salvar empresas, qual caminho a humanidade deve seguir? Conforme ensina Resta¹⁴⁰, a humanidade precisa “alinhar-se em favor de um destino comum”, que supere a dicotomia da relação entre os interesses particulares e os interesses universais, para sobrevivência do todo.

¹³⁸ Dados do Banco Mundial. The World Bank. Data. **Population. China**. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=CN>. Acesso em 24 jan. 2024.

¹³⁹ “**Diretor-geral do CDC chinês faz balanço da pandemia de COVID-19 na China e no mundo**”. Em UNASUS, Sérgio de Andrade Nishioka, 30 mar. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/markdown/98>. Acesso em 24 jan. 2024.

¹⁴⁰ RESTA, 2020. *Op. Cit.*, p. 35.

3.3 O contexto da transpandemia resultante do processo de vacinação: a dicotomia entre o avanço da ciência e o nacionalismo vacinal

No enfrentamento à pandemia global da Covid-19, a primeira ocasionada por um coronavírus, que apresentou uma acentuada e acelerada disseminação, inclusive geográfica, a partir do primeiro caso, na República da China, havia a essencialidade do estabelecimento de estratégias para garantir a efetividade do direito humano à saúde, para conter a proliferação e combater a doença, capaz de apresentar uma resposta transnacional, como aborda Martini¹⁴¹:

[...] o direito à saúde pode ser resgatado e efetivado, pois não basta dizer que saúde é um direito do cidadão e um dever do estado, é preciso criar condições para que este direito seja efetivado, e isso se dará somente através de políticas públicas que respeitem as diferenças loco-regionais, mas que apresentem uma estrutura global, pois os problemas de saúde não são territorialmente limitados.

A doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, não responde aos tratamentos com antibióticos¹⁴², sejam profiláticos ou terapêuticos. Portanto, as táticas de enfrentamento tinham que basear-se nas respostas a outros surtos virais já enfrentados. Dessa forma, a OMS convocou o Fórum Global de Investigação e Inovação sobre o novo coronavírus, ativando o Plano de Identificação & Diagnóstico¹⁴³, para acelerar os diagnósticos e incluir um projeto pioneiro de desenvolvimento e produção de vacinas contra o vírus. A eficácia das vacinas consiste no processo de reação desencadeada no sistema imunológico, decorrente do imunizante aplicado no indivíduo, estimulando o organismo a produzir anticorpos, resultando na imunidade ao agente patológico e às doenças dele decorrentes¹⁴⁴.

Nesse sentido, foi determinante a adoção da Resolução nº. 74/274¹⁴⁵ na Assembleia Geral da ONU, de 20 de abril de 2020, que dentre as suas recomendações determinou:

Observando com preocupação a ameaça à saúde, à segurança e ao bem-estar humanos causada pela pandemia da doença coronavírus 2019 (COVID-19), que se espalhou por todo o mundo, bem como os efeitos sem precedentes e multifacetados da pandemia, incluindo a grave perturbação nas sociedades, economias, comércio global e viagens e o impacto devastador nos meios de subsistência das pessoas,
[...] Reconhecendo também que a pandemia global da COVID-19 exige uma abordagem global resposta baseada na unidade, na solidariedade e na cooperação

¹⁴¹ MARTINI, Sandra Regina. Saúde e determinantes sociais: uma situação paradoxal. *Rivista Comparazione e diritto civile*, v. 1, p. 1-24, 2010. p. 16.

¹⁴² WHO. **Coronavirus disease (COVID-19)**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>. Acesso em: 25 jan. 2024.

¹⁴³ WHO. **R&D Blueprint and COVID-19**. Disponível em: <https://www.who.int/teams/blueprint/covid-19>. Acesso em: 25 jan. 2024.

¹⁴⁴ Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). **Vacinas. 2021**. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/vacinas>. Acesso em: 22 de jan. 2024.

¹⁴⁵ UN. *Resolutions. A/RES/74/274*. Disponível em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/101/46/PDF/N2010146.pdf?OpenElement>. Acesso em: 25 jan. 2024.

multilateral,

[...] 2. Solicita ao Secretário-Geral, em estreita colaboração com a Organização Mundial da Saúde e outras relevantes agências do sistema das Nações Unidas, incluindo as instituições financeiras internacionais, para identificar e recomendar opções, incluindo abordagens para aumentar rapidamente a produção e fortalecer a cadeia de oferta que promovam e garantam acesso justo, transparente, equitativo, eficiente e oportuno e distribuição de ferramentas preventivas, testes laboratoriais, reagentes e suporte materiais, suprimentos médicos essenciais, novos diagnósticos, medicamentos e vacinas futuras da COVID-19, com vista a disponibilizá-las a todos os necessitados, em particular aos países em desenvolvimento;

O compromisso firmado no âmbito das Nações Unidas estabelece, em definitivo, a proteção do direito humano à saúde albergada em âmbito internacional, no contexto da pandemia, invocando, portanto, os princípios da universalidade e solidariedade para sua promoção e garantia, impondo aos Estados-membro a adoção de ações efetivas de cooperação para garantir a superação da crise, mediante ações equitativas e acessíveis a todos os países.

A 73ª Assembleia Mundial de Saúde, realizada virtualmente, nos dias 18 e 19 de maio de 2020, que restou na edição da Resolução WHA73.1¹⁴⁶, com título “*COVID-10 Response*”, adotada por consenso, com a coparticipação de 130 (cento e trinta) países, reconheceu o processo de vacinação contra a COVID-19 como bem público mundial, para o fim da pandemia, requerendo, dentre outras deliberações, às providências necessárias à adoção das determinações do parágrafo 2, da Resolução nº. 74/274 da AGNU, sobre a cooperação internacional para garantir o acesso global a medicamentos, vacinas e equipamentos médicos, para o combate à Covid-19, identificando e fornecendo opções que respeitassem os tratados internacionais, incluindo o Acordo TRIPS¹⁴⁷ e as flexibilizações da Declaração de Doha¹⁴⁸, sobre o Acordo Trips e Saúde Pública, para serem intensificados no trabalho de desenvolvimento, produção e distribuição de capacidades necessárias para um acesso transparente, equitativo, oportuno e de qualidade, considerando os mecanismos já existentes, como o *ACT-Accelerator*.

¹⁴⁶ WHO. WHO *Resolution. SEVENTY-THIRD WORLD HEALTH ASSEMBLY-WHA73.1. COVID-19 response*. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf. Acesso em: 25 jan. 2024.

¹⁴⁷ O Acordo TRIPS diz respeito aos Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual, formulado no âmbito da Organização Mundial do Comércio (OMC), “estabelece padrões mínimos de proteção a serem observados pelos Membros, com relação a direito autoral, marcas, indicações geográficas, desenhos industriais, patentes, circuitos integrados e informação confidencial”. BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. Brasil e a OMC. **Acordo TRIPS**. Disponível em: <https://www.gov.br/mre/pt-br/delbrasomc/brasil-e-a-omc/acordo-trips>. Acesso em 25 jan. 2024.

¹⁴⁸ A Declaração de Doha, sobre o TRIPS e Saúde Pública, reconhece que dada a gravidade dos problemas de saúde que afetam países de média e baixa renda, estabelece que o Acordo TRIPS não pode impedir que os Estados membros adotem medidas para proteger a saúde pública, e que o Acordo deve ser interpretado e implementado de forma favorável a apoiar o direito dos membros da OMC de proteger a saúde pública, em especial, de promover o acesso a medicamentos para todos. WTO. Ministerials. **Doha WTO Ministerial 2001: TRIPS**. Disponível em: https://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm. Acesso em: 25 jan. 2024.

A iniciativa *Access to COVID-19 Tools Accelerator (ACT-Accelerator)*¹⁴⁹, uma colaboração global inovadora que reuniu governos, cientistas, sociedade civil, empresas, entidades filantrópicas e organizações globais de saúde, visava antecipar o desenvolvimento, a produção e o acesso equitativos aos testes diagnósticos, tratamentos e vacinas contra a Covid-19. Sob o emblemático lema “Não há tempo a perder na luta contra a COVID-19. Ninguém está seguro até que todos estejam seguros”, o programa apresentava o objetivo precípua de acelerar o fim da crise sanitária e econômica, decorrente da pandemia, reduzindo a mortalidade, por meio da alocação e distribuição equitativa de vacinas, terapêuticas e diagnóstico, compreendendo que essa era a melhor estratégia para restaurar a atividade social e econômica. O desenvolvimento das atividades foi centrado em 04 (quatro) pilares principais: diagnóstico, terapêutico, vacinas e conector dos sistemas de saúde, sob a organização da OMS.

O pilar Vacinas tinha a função de garantir o desenvolvimento dos imunizantes rapidamente, dentro dos padrões de segurança, com o objetivo de garantir 02 (dois) bilhões de doses, para distribuição por meio de um sistema de acesso equitativo especialmente para os países de baixa renda. Assim, em atribuição à função de coordenar as ações globais de combate à Covid-19, a OMS lançou o Mecanismo COVAX, como um dos pilares do ACT.

Com a colaboração de instituições como a GAVI (*Global Alliance for Vaccines and Immunisation* - Aliança Global para Vacinas e Imunização), CEPI (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* - Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), e associações filantrópicas, como a Fundação Bill e Melinda Gates, em conjunto com fabricantes de vacinas, foram estabelecidas 02 (duas) frentes de trabalho: (I) o COVAX *Facility* que consiste na parceria firmada com laboratórios de pesquisa e indústrias farmacêuticas que trabalham no desenvolvimento de vacinas, com a finalidade de gerir um portfólio de vacinas¹⁵⁰ aprovadas pela OMS; e (II) o COVAX *Advance Market Commitment* (AMC), que em tradução livre significa “Compromisso de Mercado Avançado”, que se trata de um instrumento de financiamento destinado a apoiar a participação de 92 (noventa e duas) economias de baixa e média renda no COVAX *Facility*, garantindo o acesso as doses de vacinas contra Covid-19, seguras e eficazes, financiadas por doadores¹⁵¹.

¹⁴⁹ WHO. *The Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator*. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/faq>. Acesso em: 25 jan. 2024.

¹⁵⁰ NASSER, Salem Hikmat; PAPY, Luiza Nogueira. Covid, Covax e o Refluxo da Governança Global. In: *Revista de Direito Internacional – Brazilian Journal of International Law*. v. 18, n. 3 (2021). ISSN 2237-1036. p. 80-81.

¹⁵¹ WHO. **Prontidão do país para vacinas COVID-19**. Disponível em: <https://www.who.int/pt/newsroom/feature-stories/detail/country-readiness-for-covid-19-vaccines>. Acesso em: 30 jan. 2024.

Durante o processo de desenvolvimento dos imunizantes, em agosto de 2020, o Diretor-Geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus¹⁵², alertou a comunidade internacional para os riscos do que denominou de “nacionalismo das vacinas”, utilizando como exemplo a corrida desenfreada dos países, nos primeiros momentos da pandemia da Covid-19, para garantir a compra e o abastecimento de materiais médico-hospitalares, equipamentos de proteção individual – EPIs, insumos, dentre outros, declarando que o “nacionalismo do abastecimento” exacerbou a pandemia e contribuiu para o fracasso total da cadeia de abastecimentos.

O apelo refletia uma preocupação na ocorrência eventual de fatos que gerassem desigualdade de acesso a qualquer novo meio de prevenção, diagnóstico ou tratamento contra a Covid-19, como ocorreu em relação aos suprimentos médicos, e outros insumos essenciais ao enfrentamento da doença, que chegaram a faltar em muitos países em razão de restrições de exportação, bloqueio aéreo, retenção de produtos fabricados em determinada localidade, diante de uma centralização doméstica das ações, cujo lema era proteger primeiro a população local, em detrimento de qualquer sentido de ordem global, de humanidade.

O COVAX aspirava o acesso dos países com condições financeiras de realizar a aquisição dos imunizantes que constam do portfólio aprovado pela OMS, ao tempo que possibilitava o acesso à vacina aos países de baixa e média renda, que não tinham aporte financeiro suficiente para vacinar a sua população. Mais de 190 (cento e noventa) países aderiram ao COVAX, incluindo 98 (noventa e oito) economias de alta renda e 92 (noventa e duas) economias de baixa e média renda elegíveis para o financiamento por meio do ACM, que dentre outras realizações contribuiria com a intuito da Organização de promover uma distribuição equânime, principalmente em sua fase inicial, quando não haveria doses suficientes para todos, a prioridade deveria ser “vacinar algumas pessoas em todos os países, em vez de todas as pessoas em alguns países”¹⁵³.

Dada a dimensão da crise sanitária instalada pela pandemia, apenas uma resposta coletiva seria capaz de aplacar as suas consequências. E a mensagem da OMS estava voltada a esta diretriz, uma vez que a globalização estabelece uma relação de interdependência entre os

¹⁵² WHO. Diretor-Geral da OMS. Discursos. **Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS no briefing de mídia sobre a Covid-19 – 18 de agosto de 2020**. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---18-august-2020>. Acesso em 30 de jan. 2024.

¹⁵³ OPAS. **COVAX anuncia acordos adicionais para acessar vacinas promissoras contra a COVID-19 e planeja implantação global a partir do primeiro trimestre de 2021**, Genebra, 18 dez. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/18-12-2020-covax-anuncia-acordos-adicionais-para-acessar-vacinas-promissoras-contra-covid>. Acesso em: 20 jan. 2024.

países, um único Estado soberano não teria a capacidade de produzir as respostas à uma crise global, e não seria capaz de erradicar a doença dentro de suas fronteiras, pois o “mundo do vírus” não possui barreiras fronteiriças, demandando, portanto, que uma patologia universal seja combatida com base no diálogo democrático entre as nações, de forma a assegurar o equilíbrio e a harmonia das soluções construídas¹⁵⁴.

Ou seja, para construir um caminho seguro que levasse a uma saída eficaz da crise humanitária e sanitária, todos precisavam seguir de mãos dadas, e nenhuma nação poderia ficar para trás. Essa ideiação está alicerçada nos valores de solidariedade e fraternidade, herdados da Declaração dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas, em 1948, como valores soberanos e universais, que demandam a participação proativa dos Estados para o pleno desenvolvimento, eficácia e efetividade dos direitos humanos sociais, econômicos e culturais¹⁵⁵.

Embora os esforços envidados pela OMS, as dificuldades impostas pela pandemia, as repercussões políticas, econômicas e sociais enfrentadas no território de cada país, principalmente os de alta renda, produziu um efeito de maximização de seus interesses e poderes¹⁵⁶, repercutindo na priorização de suas pautas e políticas internas, em oposição à uma atuação solidária, fraterna e multilateral, como pretendia a Organização, o que acabou resultando no fenômeno do “nacionalismo vacinal”¹⁵⁷ e, posteriormente, no “*apartheid* vacinal”.

Os dois fenômenos foram referidos e repudiados pelo Diretor-Geral da OMS, contudo, em diferentes momentos de enfrentamento da pandemia. O primeiro que suscitou a preocupação da Organização foi o nacionalismo vacinal, ainda no período de estudos, pesquisa e desenvolvimento dos imunizantes. O *apartheid* vacinal, se deu após o início do processo de vacinação, com a assistida desigualdade da distribuição equitativa e do acesso as vacinas, conforme serão apresentados.

¹⁵⁴ GOÉS, Ricardo Tinoco de, e PEREIRA FILHO, Rainel Batista. Da miopia ao panóptico: crítica à autonomia do Direito em tempos de pandemia. In: LIMA, Fernando Rister de Sousa (et. al) (coord.). **COVID-19 e os impactos no direito: mercado, estado, trabalho, família, contratos e cidadania**. São Paulo: Almedina Brasil, 2020, p. 218.

¹⁵⁵ LISBOA, Roberto Senise. Sociedade Internacional e Mercosul: fraternidade e solidariedade em tempos de pandemia. In: MARTINI, Sandra Regina; STURZA, Janaína Machado; GIMENEZ, Charlise Paula Colet. (org.). **O direito à saúde frente à pandemia COVID-19: da crise sanitária à crise humanitária no Mercosul**. v. 13. Porto Alegre: Evangraf, 2020. p. 66-67.

¹⁵⁶ SENHORAS, Elói Martins. **Boletim de Conjuntura**. Ano III. V. 6. Nº.18. Boa Vista, 2021. ISSN: 2675-1488. p. 111. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/400/304>. Acesso em 30 nov. 2022.

¹⁵⁷ SERHAN, Yasmeen. “*Vaccine Nationalism Is Doomed to Fail*”. The Atlantic (08/12/2020). Disponível em: <https://www.theatlantic.com>. Acesso em: 30 nov. 2022.

Para Bobbio¹⁵⁸, o termo nacionalismo decorre do sentimento advindo do “princípio nacional”, fundamentado na soberania nacional, que recorre a ideia de que cada povo tem o direito de definir o seu destino, em 02 (dois) diferentes planos: o plano interno e o internacional. No plano interno, o nacionalismo defende o sentido de unicidade de uma nação. O plano internacional implica no emprego do princípio da autodeterminação, na realização da independência nacional frente os demais Estados. No entanto, esta última concepção, ignora o fato de que o exercício da soberania nacional impõe uma ideia abstrata de igualdade entre os Estados, conquanto não haja limites para o seu exercício definidos por meio de legislações paraestatais. Dessa forma, no plano internacional cria-se uma relação hierárquica entre os Países, em que os mais fortes, política e economicamente, se impõem sobre os mais fracos. O que diverge da solidariedade e fraternidade universais que alicerçam os tratados internacionais, principalmente os que versam sobre a garantia universal dos direitos humanos. A inversão dessa lógica, portanto, consiste no emprego das forças necessárias à garantia da realização da vontade e da segurança nacional do Estado mais forte.

Aplicado ao estado de pandemia, o nacionalismo vacinal constituiu na corrida desenfreada pela aquisição de vacinas, principalmente, pelos aíses de alta renda, em oposição aos compromissos firmados, no âmbito das Resoluções da ONU e da OMS, que sobrelevavam a necessidade do emprego da solidariedade, fraternidade e equidade de acesso e distribuição dos imunizantes, inclusive para garantir o êxito da estratégia, conforme os princípios firmados no *Global Covid-19 Vaccination Strategy in a Changing World*¹⁵⁹. Os resultados produzidos foram registrados no relatório do *Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response* (IPPPR)¹⁶⁰, apresentado à Assembleia Mundial de Saúde (AMS), em maio de 2021, intitulado “*COVID-19: Make it the Last Pandemic*”, nos seguintes termos:

3. O apelo do Painel para ações imediatas para parar a pandemia da COVID-19
 [...] Juntamente com estas medidas não farmacêuticas, a distribuição de vacinas precisa de ser intensificada de forma urgente e equitativa em todo o mundo. Várias vacinas eficazes já foram aprovadas. A atual capacidade de produção, no entanto, está

¹⁵⁸ BOBBIO, *Op. Cit.*, 1998, pgs. 799/803.

¹⁵⁹ O *Global Covid-19 Vaccination Strategy in a Changing World*, estabelece a estratégia da OMS de vacinação global contra a Covid-19, ancorada nos seguintes princípios: (I) Equidade nacional e global: todos os indivíduos, populações e países devem ter oportunidades equitativas de acesso e distribuição de vacinas sem incorrer em dificuldades financeiras; (II) Qualidade, segurança e eficácia: as vacinas utilizadas devem atender padrões mediante a autorização da OMS; (III) Integração: as vacinas devem ser distribuídas sem prejudicar outras prioridades dos cuidados de saúde primários, mas antes alavancando e reforçando os cuidados de saúde primários e outros programas transmissíveis e não transmissíveis relevantes. As vacinas devem ser consideradas uma ferramenta fundamental num conjunto mais amplo de medidas de controlo da COVID-19 (testes, tratamento e medidas sociais e de saúde pública). WHO. Publications. Overview. **Global COVID-19 Vaccination Strategy in a Changing World: July 2022 update.** [Tradução livre]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/global-covid-19-vaccination-strategy-in-a-changing-world--july-2022-update>. Acesso em: 25 jan. 2024.

¹⁶⁰ O relatório do IPPPR está disponível em: <https://recommendations.theindependentpanel.org/main-report/>.

próxima dos seus limites e a cobertura vacinal está longe de estar à escala necessária para reduzir o fardo da doença e conter a transmissão a nível mundial.

O acesso desigual à vacinação é um dos desafios globais mais proeminentes da atualidade. Os países de rendimento elevado têm uma cobertura populacional de doses de vacinas superior a 200%, obtida principalmente através de acordos bilaterais com fabricantes para garantir os estoques existentes e futuros. Em muitos casos, os países de rendimento baixo e médio foram excluídos destes acordos. Nos países mais pobres, no momento da finalização deste relatório, menos de 1% das pessoas tinham recebido uma única dose da vacina. O Mecanismo de Acesso Global às Vacinas contra a COVID-19 (Mecanismo COVAX), rapidamente criado com a intenção de garantir um acesso global e equitativo, está fazendo bons progressos, mas tem sido prejudicado nesse objetivo pela falta de fundos suficientes e pelo nacionalismo das vacinas, e agora, diplomacia da vacina.

Em que pese o Mecanismo COVAX não tenha estipulado regras quanto à possibilidade de cada país, individualmente, firmar acordos bilaterais para aquisição de vacinas, outros fatores necessários à diplomacia e a democratização do acesso foram simplesmente ignorados por países que trataram da aquisição a partir de uma ótica privada e unilateral, como foi o caso dos EUA, Brasil e Reino Unido¹⁶¹. O nacionalismo vacinal representou uma escolha política fundamentada na dialética do uso da “força”, nesse caso do emprego de recursos financeiros, para garantir, em primeiro lugar, a vontade e a segurança da população de determinados Estados, em detrimento das demais nações, ignorando o fato de que a promoção do processo de imunização local não seria suficiente para aplacar a criticidade ou até mesmo parar a pandemia, essa disfunção equitativa impediu uma resposta mais acelerada das fases críticas da crise sanitária, causando desafios epidemiológicos, socioeconômicos e éticos de nível global.

Não obstante a crise humanitária desencadeada pela prática do nacionalismo das vacinas, o início do processo de imunização representou um marco na transição do estado de pandemia, para um novo contexto do ponto de vista sanitário e humanitário: a transpandemia¹⁶². Esse cenário foi marcado por uma bifurcação entre a flexibilização das medidas sanitárias, adotadas anteriormente para evitar o contágio da doença, e as consequências socioeconômicas e humanitárias sem precedentes da pandemia. A esse respeito Sturza e Dutra¹⁶³ elucidam:

¹⁶¹ SENHORAS, Elói Martins. **Boletim de Conjuntura**. Ano III. V. 6. Nº.18. Boa Vista, 2021. ISSN: 2675-1488. p. 111. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/400/304>. Acesso em 30 dez. 2023.

¹⁶² O conceito foi apresentado e discutido no âmbito do Centro de Brasileiro de Estados da Saúde – CEBES, que relacionou o termo transpandemia com um novo contexto sanitário e humanitário que representa o transcurso da situação pandêmica, ou seja, ultrapassa o estado da pandemia da Covid-19. CEBES DEBATE. **Vacinas e Vacinação contra Covid: produção local, patentes, equidade e cobertura**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=c9KxMTq5Rr8>. Acesso em: 20 jan. 2024.

¹⁶³ STURZA, Janaína Machado; DUTRA, Gabrielle Scola. A complexa (in)efetivação do direito à saúde dos migrantes durante a transpandemia da covid-19: políticas públicas sanitárias brasileiras na perspectiva da metateoria do direito fraterno. In: STURZA, Janaína Machado; PORTO, Rosane Teresinha Carvalho

De acordo com a produção de níveis insustentáveis de complexidade na sociedade mundial, os direitos humanos perfectibilizam-se como complexos desafios à humanidade, principalmente, em tempos de transpandemia da COVID-19. Destarte, a realidade imposta pela transpandemia evidencia as condições precárias em que minorias vulneráveis (sobre) vivem/peregrinam em espaços deficitários, os quais não detêm uma estrutura mínima capaz de efetivar os direitos humanos. Nessas condições, seres humanos são percebidos como meros corpos sob uma condição de invisibilidade social e, por consequência, não ostentam o status de cidadãos, pois não são reconhecidos em toda sua existencialidade e significação.

As autoras denunciam as desigualdades contumazes da crise humanitária, na perspectiva da efetividade dos direitos humanos, com principal relevo para o direito à saúde, cujo prospecto humanitário define como o “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Ou seja, o nível de saúde, definido no contexto internacional, está longe de ser alcançado por todos os povos, dada a inexistência e ineficiência de um sistema global que seja capaz de garantir a integralidade subjetiva de sua concretude.

Esse fenômeno teve um desdobramento que intensificou ainda mais a desigualdade em nível mundial, produzindo impactos na vida e nos meios de subsistência dos indivíduos, contrariando todos os apelos da OMS, e, de outra vertente, prolongando os efeitos da transpandemia, pois promoveu o atraso da imunização em massa, mediante uma dinâmica predatória, que se resultou no que foi denominado pelo Diretor-geral da OMS de “*apartheid* vacinal”.

O termo “*apartheid*”, conforme Bobbio¹⁶⁴, designa um sistema baseado no “desenvolvimento separado”, que se apoia no conceito de desigualdade e segregação, oposto à integração. Com raízes históricas na política Sul-africana, a palavra era empregada para sustentar uma rígida hierarquia de castas raciais e, afirmar a supremacia da aristocracia branca dominante. No que concerne à utilização da palavra, no contexto da transpandemia da Covid-19, o “*apartheid* vacinal”, decorreu do desdobramento fenomenológico do nacionalismo vacinal, revelando o desequilíbrio na promoção do combate à pandemia, dada a disparidade do acesso aos imunizantes para os países de baixa renda, caracterizados por grandes déficits estruturais de saúde e, que, por óbvio, possuem uma população mais vulnerável aos efeitos da doença.

A esse respeito, Ferrojali¹⁶⁵ declara:

[...] pero precisamente en el acceso a las vacunas, no obstante el interés de todos en una vacunación universal y los buenos propósitos reiteradamente declarados, se ha manifestado la enorme, vergonzosa divergencia entre países ricos y países pobres. La producción de vacunas en 2021 ha sido casi enteramente acaparada por los países

(Organizadoras). **Políticas públicas de acesso à justiça e direitos humanos em tempos de COVID-19** [recurso eletrônico]. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2021. p. 10.

¹⁶⁴ BOBBIO, 1998. *Op. Cit.*, 1998, p. 53-55.

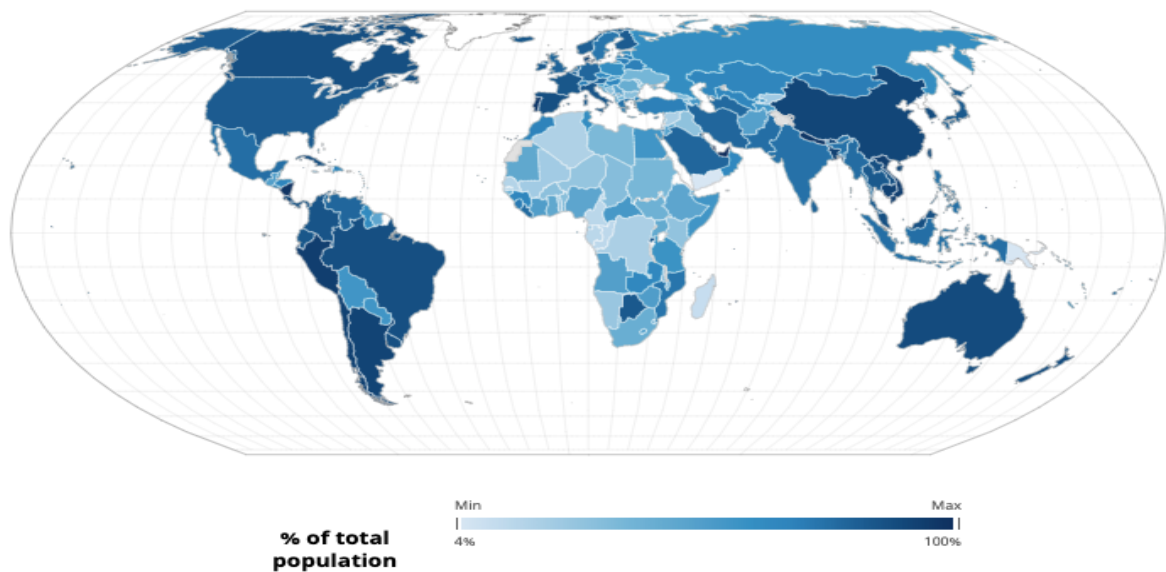
¹⁶⁵ FERRAJOLI, 2022. *Op. Cit.*, p. 27.

ricos. En muchos países pobres, sobre todo en África, se han producido pocas vacunaciones. Y no es hasta 2024 cuando se prevé que las vacunas estén disponibles en todo el planeta.

Conforme dados da Organização Mundial de Saúde¹⁶⁶, desde a primeira dose aplicada de vacina aplicada em 22 de julho de 2020, foram administradas mais de 13,5 bilhões de doses totais de vacinas contra a Covid-19, que representam, até 26 de novembro de 2023, um percentual de 67% da população mundial com pelo menos uma série primária completa de imunizante e, 32% da população global com pelo menos uma dose de reforço da vacina contra a doença. Do total de vacinas administradas, os dados do *Our World in Data* (OWID)¹⁶⁷, até novembro de 2023, registram que, apenas 32,71% da população que vive nos países de baixa renda, receberam pelo menos uma dose de imunizante, em flagrante desigualdade do processo de imunização, conforme demonstrado a seguir:

Figura 1 – Percentual do total da população vacinada com pelo menos uma dose de vacina a contra Covid-19

Percentage of total population vaccinated with at least one dose of a COVID-19 vaccine
World, 26 November 2023



Fonte: WHO. WHO COVID-19 Dashboard. COVID-19 vaccination, Word data. Disponível em: <https://data.who.int/dashboards/covid19/vaccines?n=c>. Acesso em: 07 fev. 2024.

¹⁶⁶ WHO. WHO COVID-19 Dashboard. COVID-19 vaccination, **Word data**. Disponível em: <https://data.who.int/dashboards/covid19/vaccines?n=c>. Acesso em: 07 fev. 2024.

¹⁶⁷ *Our World in Data* (OWID). COVID-19 Data Explorer. **Share of people who received at least one dose of COVID-19 vaccine**. Disponível em: https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?tab=table&zoomToSelection=true&time=earliest..2023-11-20®ion=Africa&facet=none&showSelectionOnlyInTable=1&country=High+income~Upper+middle+income~Lower+middle+income~Low+income&pickerSort=desc&pickerMetric=total_vaccinations&hideControls=true&Metric=People+vaccinated&Interval=Cumulative&Relative+to+Population=true&Color+by+test+positivity=false. Acesso em: 20 jan. 2024.

A imagem evidencia o desequilíbrio e os desdobramentos das políticas do nacionalismo vacinal que culminou no “*apartheid* vacinal”, que representa um grave risco à saúde global e a efetivação dos direitos humanos. Os efeitos gerados por essa segregação, além de representar uma ameaça sanitária, exacerbam os direitos inerentes à dignidade da pessoa humana, acentuando as desigualdades econômicas, sociais, políticas, de educação e de renda.

O processo de vacinação representou um marco na luta contra a Covid-19, permitiu que a comunidade global sobrevivesse à ação do vírus, conquanto, a partir da imunização que houve a diminuição do número de casos, bem como dos agravamentos da doença e dos colapsos das redes de saúde, em diferentes países e regiões, o que acarretou, conseqüentemente na diminuição do número de mortes, permitindo o “retorno à vida cotidiana”. Contudo, a falta de colaboração pautada na fraternidade evidencia a necessidades da realização de avanços no atual sistema de proteção dos direitos humanos, como o direito à saúde, mediante a renúncia, da soberania estatal, capitaneada pelo nacionalismo, para emergir uma instituição supranacional¹⁶⁸ que tenha a capacidade de regular e de mediar todos os conflitos que impactam nos direitos da humanidade.

¹⁶⁸ RESTA, 2020. *Op. Cit.*, p. 39.

4 PROPOSTA DE UM NOVO TRATADO GLOBAL POR UMA SAÚDE FRATERNA

A Covid-19 registrada como a primeira pandemia de nível global, de ocorrência sincrônica em todos os continentes do globo terrestre, desencadeou uma crise sanitária e humanitária. Do mais rico ao mais pobre dos países, houve o registro de casos da doença, de óbitos dela decorrentes e dos desafios impostos aos sistemas locais de saúde. A crise reverberou a fragilidade do atual modelo, revelando a premência de mudança, na busca por alternativas pautadas na construção social, no acesso democrático e equitativo às ações globais de saúde, alicerçados no valor da fraternidade.

Em setembro de 2019, o *Global Preparedness Monitoring Board* (GPMB)¹⁶⁹, ou Conselho de Monitorização da Preparação Global, um órgão independente convocado pela OMS e pelo Banco Mundial, que apresenta avaliações acerca das possíveis ocorrências de crises sanitárias globais ou de outras emergências que venham a repercutir na saúde, publicou seu primeiro relatório, denominado “*A World At Risk – Annual report on global preparedness for health emergencies*”¹⁷⁰, em seu prólogo, o relatório destaca:

Embora a doença sempre tenha feito parte da experiência humana, uma combinação de tendências globais, incluindo a insegurança e condições climáticas extremas aumentaram os riscos. A doença prospera na desordem e tira vantagem - os surtos têm aumentado nas últimas décadas e o espectro de uma emergência de saúde global é cada vez maior. Se o ditado de que “o passado é o prólogo do futuro” for verdade, então existe uma ameaça muito real de uma pandemia devastadora e extremamente mortal causada por um patógeno respiratório que pode matar 50 a 80 milhões de pessoas e destruirá quase 5% da economia mundial. Uma pandemia global dessa escala seria uma catástrofe e provocaria caos, instabilidade e insegurança generalizados. O mundo não está preparado. [...] O mundo está em perigo, mas coletivamente temos as ferramentas para salvar populações e economias. O que precisamos é de liderança e vontade de agir com firmeza e eficácia.

O relatório apresenta medidas urgentes, a serem adotadas por todos os países, organizações internacionais e entidades financeiras, com a finalidade de preparar a todos para a ocorrência de uma emergência sanitária de escala global. As medidas são abrangentes e envolvem: a preparação dos Estados-membros, em âmbito doméstico, por meio do fortalecimento de seus sistemas de saúde e, o fortalecimento dos compromissos e das

¹⁶⁹ O GPMB é um órgão de monitorização, composto por composto por líderes e especialistas mundiais em diversos setores, incluindo saúde global, epidemiologia veterinária, meio ambiente, direitos humanos, economia, direitos, gênero e desenvolvimento, que têm a função de garantir a preparação para crises sanitárias globais, apresentando às lideranças políticas um avaliação independente e abrangente para corroborar com as decisões políticas de preparação e capacidade de resposta a surtos de doenças e outras emergências com consequências para a saúde. Disponível em: <https://www.gpmb.org/>. Acesso em: 30 jan. 2024. (Tradução livre).

¹⁷⁰ Um Mundo em Risco - Relatório anual sobre a preparação global para emergências sanitárias. Disponível em: GPMB. Reports. **Annual Report 2019**. Disponível em: <https://www.gpmb.org/reports/annual-report-2019>. Acesso em: 30 jan. 2024. (Tradução livre).

disposições do RSI; fortalecer os sistemas de financiamento e preparar as instituições financeiras para mitigar os impactos econômicos advindo de uma possível crise; aumento de doações e financiamento para os países mais vulneráveis; fortalecimento da coordenação e liderança das Nações Unidas para lidar com diferentes contextos nacionais de saúde frente uma emergência humanitária.

Infelizmente, não houve tempo suficiente para implementação das medidas de prevenção e preparação, a pandemia já era iminente e, o mundo não estava preparado. Ferrajoli¹⁷¹, apresenta uma lúcida analogia do cenário que o mundo estava prestes a viver, comparando a ameaça da pandemia com uma guerra iminente, alegoricamente deslinda que,

A covid tem surpreendido todos os governos sem preparação, revelando sua total imprevisão. [...] Em previsão de guerras se acumulam armas, tanques de combate e mísseis nucleares, faz-se exercícios militares, se constroem bunkers, realiza-se manobras de simulação de ataque e técnicas de defesa. Frente ao perigo anunciado de uma pandemia não foi feito absolutamente nada. O vírus nos fez descobrir a incrível falta das medidas elementares para conter o contágio: desde a escassez de respiradores, *swabs* para amostragem e máscaras, até a de leitos hospitalares e serviços de terapia intensiva, até a absurda insuficiência de médicos e pessoal de enfermagem e a ausência de organização adequada do atendimento médico domiciliar.

O prenúncio da pandemia concretiza-se alguns meses após a publicação do relatório, com o primeiro caso, identificado na República da China, de uma doença respiratória aguda, causada por um patógeno da classe dos coronavírus. A potencialidade do vírus, de transmissão e de agravo, ainda era desconhecida. Mas, não tardou para que os sistemas de saúde de todo o mundo enfrentassem o colapso previsto¹⁷², da falta de profissionais da área da saúde, da carência de infraestrutura e da capacidade de leitos de enfermagem e de terapia intensiva, de insumos médicos e hospitalares.

Os registros históricos apontam que, na Idade Média, quando se alarmava a ameaça da “peste”, termo utilizado para várias outras doenças, as autoridades determinavam o fechamento dos portões das cidades e, quando a doença se instalava na região eram adotadas medidas sanitárias para conter a transmissão, incluindo o isolamento das cidades. Na Europa medieval, questões sanitárias foram núcleo de atividades diplomáticas, levando os Estados a renúncia de poderes discricionários em razão da saúde pública, com adoção de medidas sanitárias para evitar surtos epidêmicos¹⁷³. A ação dos agentes políticos e a disposição das

¹⁷¹ FERRAJOLI, Luigi. *Op. Cit.*, 2022, p. 24-25. [Tradução livre].

¹⁷² Em 31 de agosto de 2020, a OMS publicou um inquérito indicativo do impacto da Covid-19 nos sistemas de saúde, baseado no relatório de 105 (cento e cinco) países, constatando que 90% sofreram desordens nos seus serviços de saúde, os mais afetados foram os países de baixo e médio rendimento. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>. Acesso em: 24 jan. 2024.

¹⁷³ SANTOS, *Op. Cit.*, 2021, p. 52-54.

relações diplomáticas, ao largo da história, mostram-se determinantes para o enfrentamento de crises de saúde pública transnacionais.

Na atualidade, a OMS exerce a coordenação da diplomacia internacional em matéria de direito sanitário, com o objetivo da “aquisição, por todos os povos, do nível de saúde mais elevado possível”¹⁷⁴, mediante o exercício da função de “atuar como autoridade diretora e coordenadora dos trabalhos internacionais no domínio da saúde”¹⁷⁵. Dessa forma, durante a crise pandêmica, a Organização buscou desempenhar sua governança global em saúde, mediante uma abordagem lastreada pelos princípios estabelecidos em sua Constituição¹⁷⁶ e, pelos procedimentos estabelecidos no Regulamento Sanitário Internacional.

O exame da atuação da OMS, tema do Capítulo 3 desse estudo, perante o contexto do colapso sanitário, em nível mundial, revelou um excesso de cautela e de burocracia para o início de condutas de contenção da transmissão e proliferação da doença, em seus primeiros momentos. As evidências científicas de surtos de doenças causadas por infecções respiratórias, como o caso da H1N1, revelam um alto índice de transmissão viral, contudo, diante do novo coronavírus, os atos da Organização não se basearam nos princípios da prevenção e da precaução, conforme demonstram o alerta tardio da transmissão entre humanos¹⁷⁷ e o reconhecimento procedimental da ESPII, que levou a comunidade global a compreender que não havia necessidade da restrição da circulação de pessoas entre países, por meio de viagens e comércio internacionais.

A pandemia da Covid-19 foi reconhecida pela OMS em 11 de março de 2020, quando admitido o caráter internacional da doença, dada a constatação de casos em todos os continentes do globo terrestre. Nesse momento, a instituição já havia adotado o papel de liderança global, ou seja, assumido o protagonismo que lhe é próprio na defesa do direito humano à saúde. No entanto, o seu poder-dever é limitado e depende da anuência e da recepção de suas diretivas no âmbito do sistema político e de saúde de cada país, como ressalvado no

¹⁷⁴ Artigo 1 da Constituição da Organização Mundial de Saúde, 1946. USP. E-Disciplinas. Direito Sanitário (2020). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (WHO), 1946.** Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=3205332&forceview=1>. Acesso em: 30 jan. 2024.

¹⁷⁵ Artigo 2, alínea “a”, da Constituição da Organização Mundial de Saúde, 1946.. USP. E-Disciplinas. Direito Sanitário (2020). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (WHO), 1946.** Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=3205332&forceview=1>. Acesso em: 30 jan. 2024.

¹⁷⁶ Os princípios que regem a Constituição da OMS encontram-se estabelecidos em seu preâmbulo. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=3205332&forceview=1>.

¹⁷⁷ Em 21 de janeiro de 2020, a OMS, por meio da rede social Twitter, informou que “agora estava muito claro, a partir das informações mais recentes, que havia ‘pelo menos alguma transmissão entre humanos’ e que as infecções entre os profissionais de saúde reforçavam as evidências disso. WHO. **Timeline: WHO’s COVID-19 response.** Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-26>. Acesso em: 24 jan. 2024.

preâmbulo de sua Constituição: “Os Governos têm responsabilidade pela saúde dos seus povos, a qual só pode ser assumida pelo estabelecimento de medidas sanitárias e sociais adequadas”¹⁷⁸.

Então, diante de uma crise sanitária e humanitária globalizada, quem se responsabiliza pela garantia e o exercício do direito humano à saúde, de todos os povos, indistintamente?

No dia 05 de maio de 2023, o Diretor-Geral da OMS transmitiu o relatório do Comitê de Emergência que reconheceu que a Covid-19 não mais constitui uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), passando a ser considerada um problema de saúde estabelecido e contínuo. A decisão foi baseada nos critérios estabelecidos no RSI, mediante avaliação se a Covid-19 continua representando: 1) um evento extraordinário; 2) constitui risco de saúde pública para outros Estados em razão da transmissão internacional; 3) requer potencialmente uma resposta internacional coordenada¹⁷⁹. O fim da pandemia do SARS-CoV-2 representa uma grande vitória da humanidade, das ciências, das tecnologias, mas e agora? O mundo não pode voltar ao *status quo* pré-pandêmico.

A própria OMS reconhece, diante da tragédia da pandemia, a necessidade de fortalecer o sistema global de saúde, de avançar, evoluir e aprimorar os tratados sanitários internacionais. Da mesma forma, os países precisam abrir-se às possíveis mudanças na diplomacia em defesa da concretude dos Direitos Humanos, compreendendo que só “podem ser violados e, conseqüentemente, defendidos apenas pela própria humanidade”¹⁸⁰. A crise da Covid-19, escancarou a fundamental revisão do atual sistema de proteção internacional do direito humano à saúde, expôs a incapacidade e a inaptidão dos tratados, regulamentos e mecanismos existentes para lidar com emergências da envergadura da pandemia do novo coronavírus. Esta afirmação, não se trata de uma crítica vazia direcionada apenas à Organização Mundial de Saúde, estende-se a todo o sistema internacional de proteção dos direitos humanos, a todos os Países e a toda humanidade, na perspectiva de que a iminência de uma guerra “obriga-nos a pesquisar sempre novos níveis de universalismo”¹⁸¹.

¹⁷⁸ Vide o preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde, 1946. USP. E-Disciplinas. Direito Sanitário (2020). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (WHO), 1946**. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=3205332&forceview=1>. Acesso em: 30 jan. 2024.

¹⁷⁹ WHO. News. **Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic, 05 mai. 2023**. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic). Acesso em: 30 jan. 2024.

¹⁸⁰ RESTA, *Op. Cit.*, 2020, p. 36.

¹⁸¹ RESTA, *Op. Cit.*, 2020, p. 30.

4.1 A (in)eficiência do Sistema Internacional de Proteção ao Direito à Saúde no enfrentamento a pandemias globais

As consequências da pandemia da Covid-19, de ordem humanitária, sanitária e socioeconômica, descortinaram a fragilidade dos sistemas de saúde de todos os países do mundo frente à uma crise de proporção incalculável. Nenhuma nação, individualmente, conseguiu “escapar” dos danos multifacetados ocasionados pela doença do novo coronavírus. Essas limitações não se deram em razão da álea econômica, da classificação mundial de renda ou do índice de desenvolvimento humano (IDH) dos Estados. Embora, por óbvio, a crise tenha sido exacerbada em razão desses fatores, principalmente nos países de baixa renda. Mas, ressaltam-se 02 (dois) aspectos de principal relevância: o primeiro, dá-se na constatação de que o alto grau de integração e de interdependência planetária, revela a fragilidade da raça humana perante um vírus que não conhece fronteiras e, o segundo, se reflete na inadequação das instituições, nacionais e internacionais, para enfrentar emergências globais¹⁸², de forma ágil e efetiva.

No prelúdio da pandemia, na realização da 73ª Assembleia Mundial da Saúde, nos dias 18 e 19 de maio de 2020 e, continuada em novembro de 2020, foram apresentados posicionamentos acanhados de otimismo acerca do controle epidêmico, refletindo que a maior expectativa repousava no esperado sucesso das vacinas, ainda em desenvolvimento. Durante a Assembleia, foi adotada a Resolução WHA73.1¹⁸³, que destacou pontos relevantes acerca dos impactos da Covid-19 na saúde global. A resolução tratou de reconhecer o papel crucial das OMS e do Sistema das Nações Unidas na coordenação global dos esforços para conter e controlar a pandemia. E, restou em um pedido ao Diretor-Geral de uma avaliação abrangente e independente da resposta à Covid-19, com recomendações para fortalecer a capacidade global de prevenção, preparação e resposta as pandemias. Atendendo as medidas resolutivas, o Diretor-Geral da OMS estreitou a colaboração em saúde com a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) e a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), com o propósito de identificar de forma sistemática a possibilidade de novos surtos de origem patógena e zoonótica. Acerca do fortalecimento e estímulo para um novo tratado internacional capaz de orientar a preparação e enfrentamento de futuras pandemias, chefes de Estado e agências internacionais expressaram apoio a elaboração de uma nova convenção sobre

¹⁸² FERRAJOLI, *Op. Cit.*, 2022, p. 22.

¹⁸³ WHO. **WHA73. Main Documents**. Disponível em: https://apps.who.int/gb/e/e_wha73.html#resolutions. Acesso em 30 nov. 2023.

pandemias, enfatizando que a questão não se trata da possibilidade de uma futura pandemia, mas de quando ela acontecerá¹⁸⁴.

Esse momento constitui um imperativo para a realização de uma revisão do atual sistema de saúde global, a compreensão e aceitação de que o mundo se encontra vulnerável a novos episódicos epidêmicos de lastro potencial como a doença da Covid-19, urge uma reconsideração dos modelos e métodos de proteção e promoção do direito universal à saúde. Conforme acentua Ferrajoli¹⁸⁵, os problemas globais não estão na agenda política dos governos locais, no entanto, “dizem respeito às condições básicas de sobrevivência humana”, sendo, portanto, declarados e reconhecidos na esfera internacional, necessitam de meios eficazes para sua materialidade.

Nessa direção, a 74ª AMS, que ocorreu entre os dias 24 de maio e 1º de junho de 2021, anunciou como o enredo central: “Acabar com essa pandemia, impedindo a próxima: construindo juntos um novo mundo mais saudável, seguro e justo”. No âmbito da Resolução WHA74.7¹⁸⁶, por meio da agenda A74/9¹⁸⁷, foram definidos 04 (quatro) pilares principais de atuação:

- Pilar 1: Cobertura sanitária universal para mais um bilhão de pessoas de Saúde;
- Pilar 2: Melhor proteção contra emergências de saúde para mais um bilhão de pessoas;
- Pilar 3: Melhor saúde e bem-estar para mais de um bilhão de pessoas;
- Pilar 4: Uma OMS mais eficaz e eficiente que presta melhor suporte aos países.

Essa definição culminou na Decisão nº. A74/16, que convocou uma sessão extraordinária da AMS, para novembro de 2021, com vistas a examinar as possibilidades de desenvolver um novo instrumento internacional (acordo, tratado ou convenção) sobre a preparação e resposta para novas pandemias; criação de um grupo de trabalho entre os Estados-membros sobre o fortalecimento da preparação e resposta a emergências em saúde da OMS, que apresente como produto final um documento contendo proposição de medidas capazes de aperfeiçoar a realização de ações coordenadas da Organização, dos Estados e de agências não estatais para enfrentar crises globais.

¹⁸⁴ GALVÃO, Luiz Augusto C. A resposta corajosa da OMS. In: BUSS, Paulo Machiori; BURGER, Pedro. (Org.) **Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. ISBN: 978-65-87063-10-2. p. 232/235.

¹⁸⁵ FERRAJOLI, Luigi. O futuro da paz e da democracia. Por uma constituição da terra. In: **XXV Colóquio Internacional de Filosofia Unisinos / XXI Simpósio Internacional IHU - O Futuro da Democracia e o Novo Regime Climático: Ameaças, (auto)críticas e potencialidades**. Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Campus São Leopoldo: 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wjmkL-iBrFw>. Acesso em: 13 fev. 2024.

¹⁸⁶ OPAS. CD59/INF/17-A. **74ª Assembleia Mundial da Saúde**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd59inf17-74a-assembleia-mundial-da-saude>. Acesso em: 30 nov. 2023.

¹⁸⁷ WHO. WHA74. Main Documents. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9-en.pdf. Acesso em: 30 nov. 2023.

As decisões e os pactos firmados no decorrer da 74ª AMS, fixaram importantes compromissos para dar início ao processo de mudança do sistema de proteção à saúde, além de reconhecer as fragilidades e o necessário fortalecimento da governança da OMS. Esses intentos foram ratificados durante a abertura da 76ª Assembleia Mundial das Nações Unidas, em 21 de setembro de 2021, ocasião em que o Secretário-Geral da ONU, António Guterres¹⁸⁸, no seu discurso de abertura, apelou:

Precisamos fortalecer a governança global.
 Precisamos nos concentrar no futuro.
 Precisamos renovar o contrato social.
 Precisamos garantir uma ONU adequada para uma nova era.

A pandemia expôs a deficiência das lideranças universais, na perspectiva da atual capacidade de coordenar ações de enfrentamento às crises de saúde globais de forma colaborativa, empregando esforços conjuntos e comuns para a superação dos desafios sanitários, sociais e econômicos, com a participação de todos os Estados membros, nos níveis nacional, regional e internacional. Essa constatação foi registrada no relatório apresentado por Guterres, denominado “*Our Common Agenda - Report of the Secretary-General*”, que apresenta um panorama para o futuro da cooperação global, invocando um multilateralismo inclusivo que dinamize as ações sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável, coordenados pela ONU.

O fortalecimento da governança da OMS, em matéria de proteção do direito sanitário, foi incluído no Capítulo “*IV. Nations large and small: a new global deal to deliver global public goods and address major risks*”¹⁸⁹. O trecho do relatório destaca a inadequação na abordagem aos alertas pandêmicos, a fragilidade na governança e a subfinanciamento da OMS, a ausência de solidariedade e de compartilhamento de informações entre os Estados e a Organização, bem como entre os próprios Estados membros, e a falta de equidade nos sistemas de saúde:

64. Os custos de nossa falha em atender aos avisos de uma possível pandemia e trabalhar juntos de forma mais eficaz, uma vez que o vírus se reverbera para as gerações vindouras. Devemos garantir que isso nunca mais aconteça. Mecanismos para gerenciar a saúde como um bem público global de forma eficaz e proativa são essenciais para a própria sustentabilidade e segurança da vida humana. [...]

65. A governança da saúde pública global é subfinanciada, isolada e distorcida pela falta de incentivos à equidade. As melhorias nas últimas décadas em resposta a crises específicas nem sempre foram sustentadas ou implementadas na íntegra. A liderança

¹⁸⁸ NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Discurso do secretário-geral da ONU à Assembleia Geral – 21 de setembro de 2021, 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/145385-discurso-do-secret%C3%A1rio-geral-da-onu-%C3%A0-assembleia-geral-%E2%80%93-21-de-setembro-de-2021>. Acesso em: 30 jan. 2024.

¹⁸⁹ UN – UNITED NATIONS. “*Our Common Agenda – Report of the Secretary-General*”. **Published by the United Nations**. New York, NY 10017, United States of America, 2021, pgs. 69/72. Disponível em: <https://www.un.org/en/common-agenda>. Acesso em: 21 jan. 2024.

global tem sido impedida por limitações no mandato da Organização Mundial da Saúde (OMS) e seu subfinanciamento crônico, com 80% de seu orçamento anual de US\$ 2 bilhões dependente de contribuições destinadas, o que prejudica sua independência e capacidade de cumprir seu mandato. [...]

67. O maior teste de curto prazo do multilateralismo é o esforço para acabar com a pandemia de COVID-19, principalmente vencendo a corrida entre vacinas e variantes. Em meados de julho de 2021, mais de 3,4 bilhões de doses de vacina haviam sido administradas globalmente, mas de maneira desigual, deixando todos nós vulneráveis. Precisamos de mais de 11 bilhões de doses para a população global cruzar o limite de vacinação de 70% que pode acabar com a fase aguda desta pandemia. Isso envolverá o maior esforço de saúde pública da história. [...]

68. A governança de longo prazo da saúde global deve se concentrar mais na prevenção, preparação e equidade. Existem várias áreas em que a ação coletiva é urgentemente necessária. Primeiro, a independência, a autoridade e o financiamento da OMS devem ser fortalecidos. Isso inclui maior estabilidade financeira e autonomia, com base em recursos totalmente não destinados, aumento do financiamento e um processo de reabastecimento organizado para o restante do orçamento. Conforme recomendado pelo Painel Independente, também requer o empoderamento da OMS em relação à orientação e avaliação normativa, política e técnica, bem como acesso total à informação e ao compartilhamento de informações. A OMS precisa desempenhar um papel de liderança e coordenação na resposta de emergência a uma pandemia, e os escritórios nacionais da OMS devem ter os recursos e estar equipados para responder a solicitações técnicas dos governos para apoiar a preparação e a resposta à pandemia.

Em sequência, na sessão especial da Assembleia Mundial de Saúde, de 01 de dezembro de 2021, foi estabelecido um órgão de negociação intergovernamental (INB) para redigir e negociar uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional sobre prevenção, preparação e resposta a pandemias¹⁹⁰. E, fora estabelecido que uma nova sessão especial da AMS pode ser convocada, até dezembro de 2022, para avaliar e aprovar a minuta da nova convenção elaborada pelo INB. Embora fossem grandes as expectativas para apresentação dos avanços desenvolvidos, durante a realização da 75ª AMS, entre os dias 22 e 28 de maio de 2022, foram levantados como principais pontos: (I) para o desenvolvimento de um plano de preparação e fortalecimento para futuras pandemias será necessário mais que o compromisso dos Estados-membros, mas uma mudança estrutural em direção a realização de uma saúde global mais justa, inclusiva e equitativa, com adoção de modelos de negócios sociais, no que diz respeito à produção de vacinas e medicamentos, (II) resposta do Comitê Independente de Supervisão e Assessoramento do Programa de Emergências de Saúde da OMS, incluindo a pauta preparação e resposta¹⁹¹. Ou seja, resultados acanhados e, em comparação com as agendas anteriores, quase nenhuma mudança significativa no panorama da diplomacia.

¹⁹⁰ A formalização do INB, se deu mediante a Decisão SSA2(5), intitulada: “O Mundo Junto: Estabelecimento de um órgão de negociação intergovernamental para fortalecer prevenção, preparação e resposta à pandemias”. WHO. *Special session of World Health Assembly 29 November 2021 - 1 December 2021. SSA2/5*. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2_5-en.pdf. Acesso em: 20 jan. 2024.

¹⁹¹ WHO. **WHA75**. Documentos principais. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_16-en.pdf. Acesso em: 22 jun. 2022.

Na contemporaneidade, é latente a insuficiência de meios que a OMS dispõe para garantir uma ação enérgica frente aos problemas mundiais de saúde. Conquanto, a proposição de um novo tratado de saúde não é a única mudança operacional a ser realizada no âmbito da Organização. Em paralelo aos trabalhos do INB, transcorre uma proposta de alteração do RSI e de instrumentos voltados a consolidar a sua governança global em saúde, com especial ênfase para sua força normativa. A pandemia trouxe à tona a insuficiência estrutural para lidar com a saúde na perspectiva da garantia fundamental dos direitos humanos. Contudo, passada a urgência, no processo de transpandemia, vê-se que a emergência esfria, e as ações começam a se alastrar, sem urgência.

O RSI, principal instrumento vinculante formalizado no âmbito da OMS, que tem o propósito da prevenção, proteção, controle e resposta aos eventos de saúde pública contra a propagação internacional de doenças¹⁹², prevê a sua implementação em respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas¹⁹³, enquanto reconhece o poder soberano dos Estados de legislar sobre as políticas de saúde¹⁹⁴, em aceno aos princípios que regem o Direito Internacional, o Regulamento não estabelece prerrogativas à Organização para realizar uma fiscalização efetiva de seus termos e controlar o cumprimento das obrigações dele decorrentes, fato que reveste-se na insuficiência normativa, dado o caráter de exoneração da sujeição dos próprios preceitos. Ademais, destaca-se que o principal propósito do Regulamento é restritivo, posto que seu princípio se concentra em eventos agudos de saúde com a possibilidade de disseminação transnacional e, portanto, onde estariam previstos os imperativos necessários para garantir o objetivo da OMS de aquisição, por todos os povos, do nível de saúde mais elevado possível?

As abordagens conceituais ao questionamento foram o tema da 76ª Assembleia Mundial de Saúde, ocorrida entre os dias 21 e 30 de maio de 2023, com o lema: "Salvar vidas, promover saúde para todos". Em reconhecimento às repercussões da pandemia da Covid-19, por meio do documento nº. A76/10¹⁹⁵, a necessidade de fortalecer o mundo para a preparação, prevenção e resposta a questões de saúde emergenciais foi reforçada. Isso deve ser feito por

¹⁹² Artigo 2 - Propósito e abrangência. O propósito e a abrangência do presente Regulamento são prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais.

¹⁹³ Artigo 3. Princípios. 3.1. A implementação deste Regulamento será feita com pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas.

¹⁹⁴ Artigo 3. Princípios. 3.4. Os Estados possuem, segundo a Carta das Nações Unidas e os princípios de direito internacional, o direito soberano de legislar e implementar a legislação a fim de cumprir suas próprias políticas de saúde. No exercício desse direito, deverão observar o propósito do presente Regulamento.

¹⁹⁵ WHO. **WHA76**. Main Documents. A76/10. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_10-en.pdf. Acesso em: 24 jan. 2024.

meio da adoção de abordagens diversas, com apoio e esforços em nível nacional, regional e global, de forma coordenada e coerente. Essas iniciativas devem incluir a participação social, ser guiadas pela equidade, visando alcançar um futuro mais seguro. Nesta senda, tão essencial, quanto prevenir a próxima pandemia, é integrar na agenda as vulnerabilidades sistêmicas das comunidades, que reforçam o potencial epidêmico das doenças, como a fome, os conflitos geopolíticos, a degradação ecológica, as alterações climáticas, as desigualdades sociais e econômicas. Declara, que as ameaças de saúde estão interligadas e se auto reforçam, portanto, o mesmo deve ocorrer com as propostas de solução, que devem ser multissetoriais, dada a interseção entre segurança sanitária, cuidados primários de saúde e promoção da saúde. Nesse ínterim, as proposições destacam 02 (duas) frentes de trabalho: Preparação, Resposta e Resiliência a Emergências de Saúde (HEPR)¹⁹⁶, conduzido pelo trabalho do INB e Grupo de Trabalho para Emendas ao RSI (WGIHR)¹⁹⁷. E, revela que as questões mais críticas associadas aos dois processos se correlacionam com a necessidade de equilibrar a soberania nacional com a promoção da responsabilização mútua entre os 196 (cento e noventa e seis) Estados-Partes que adotaram o RSI, incluindo os Membros da OMS, no que concerne à adesão das regras internacionais relevantes.

Atualmente, o processo de proposição de alteração do RSI, sob a guarda do WGIRH, o grupo de trabalho, que estuda as proposta de emenda, em janeiro de 2023, recebeu mais de 300 (trezentas) propostas de alterações ao instrumento, que abrangem 33 (trinta e três) dos 66 (sessenta e seis) artigos do Regulamento, e que abordam os seguintes temas: finalidade e âmbito; princípios; autoridades responsáveis; notificação; verificação; compartilhamento de informações; avaliação de risco; determinação de uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e nível intermediário de alerta, incluindo a convocação e o funcionamento do Comitê de Emergência; resposta, colaboração e assistência de saúde pública; medidas de saúde; meios de transporte; digitalização de documentos de saúde; e, conformidade e implementação. As ações do WGIRH devem ser articuladas e alinhadas com a elaboração do novo instrumento ou acordo internacional de respostas a pandemia e, portanto, o pacote de alterações deve ser proposto, conforme cronograma da OMS, para apreciação na realização da 77ª Assembleia Mundial de Saúde, prevista para maio de 2024¹⁹⁸.

¹⁹⁶ Em inglês o tema é “Health Emergency Preparedness, Response and Resilience (HEPR).

¹⁹⁷ Em inglês “Working Group on Amendments to the International Health Regulation (WGIHR).

¹⁹⁸ WHO. *Newsroom. Question and answer. International Health Regulations: amendments, 2023*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/international-health-regulations-amendments>. Acesso em: 25 jan. 2024.

Quanto ao projeto sobre uma nova convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre prevenção, preparação e resposta a pandemias, em fevereiro de 2023, houve a apresentação e publicação, pelo INB, da primeira minuta do “*Zero draft of the WHO CA+*”¹⁹⁹, em português “Rascunho Zero do CA+ da OMS”. O texto revela a intenção de criar um instrumento jurídico vinculante, com apresentação de elementos específicos que sejam não vinculantes, sem, contudo, admitir reservas que sejam incompatíveis com os objetivos e as finalidades do CA+ da OMS (artigo 25), com fundamento jurídico no artigo 19²⁰⁰ da Constituição da OMS, sem prejuízo de serem adotadas as disposições do artigo 21²⁰¹. O denominado “Rascunho Zero” será a base para o início das negociações junto aos Estados membros, seguindo o princípio de que “nada é acordado até que tudo esteja acordado”.

O estudo dessas propostas, unido à síntese dos dados, relatórios, resoluções e estudos realizados em face da atuação limitante da Organização Mundial de Saúde (OMS), no contexto da pandemia da Covid-19, demonstra a complexidade das relações diplomáticas para promover as mudanças necessárias à efetividade do direito sanitário global. Dessa forma, para o deslinde desse trabalho, sintetiza-se as deficiências identificadas em 03 (três) principais fatores, conquanto, identifica-se que todos os demais orbitam na mesma direção, quais sejam:

I) Subfinanciamento da Organização Mundial de Saúde²⁰², que, atualmente, obtém seu financiamento de 02 (duas) principais fontes de renda, a primeira advém de uma contribuição fixa (CA) paga por cada dos Estados-membros, que representa um percentual do produto interno bruto de cada país e, cobrem menos de 20% do orçamento total da instituição; a segunda é resultado de contribuições voluntárias (CV), provenientes dos Estados-membros e de organizações intergovernamentais, entidades filantrópicas, setor privado, e outros.

II) Deficiências do Regulamento Sanitário Internacional, o principal instrumento vinculante da OMS, elaborado em 2005, no qual o texto prevê a soberania dos Estados

¹⁹⁹ Para acessar a íntegra da minuta do documento, disponível em 06 (seis) línguas, consultar o site da OMS em: WHO. *Intergovernmental Negotiating Body. INB process. Zero Draft*. Disponível em: https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf. Acesso em: 25 jan. 2024.

²⁰⁰ Constituição da OMS – Artigo 19: A Assembléia da Saúde terá autoridade para adotar convenções ou acordos respeitantes a qualquer assunto que seja da competência da Organização. Será necessário uma maioria de dois terços dos votos da Assembléia da Saúde para a adoção de tais convenções ou acordos, que entrarão em vigor para cada Estado membro quando aceites por ele em conformidade com as suas normas constitucionais.

²⁰¹ Constituição da OMS – Artigo 21: A Assembléia da Saúde terá autoridade para adotar os regulamentos respeitantes a: a) Medidas sanitárias e de quarentena e outros procedimentos destinados a evitar a propagação internacional de doenças; b) Nomenclaturas relativas a doenças, causas de morte e medidas de saúde pública; c) Normas respeitantes aos métodos de diagnóstico para uso internacional; d) Normas relativas à inocuidade, pureza e ação dos produtos biológicos, farmacêuticos e similares que se encontram no comércio internacional; e) Publicidade e rotulagem de produtos biológicos, farmacêuticos e similares que se encontram no comércio internacional.

²⁰² WHO. *About WHO. Funding. How WHO is funded*. Disponível em: <https://www.who.int/about/funding>. Acesso em: 25 jan. 2024.

membros para legislar e implementar suas diretrizes no cumprimento de suas próprias políticas de saúde²⁰³, ou seja, cujo caráter é de orientação e não sancionatório, em que se identifica uma enorme lacuna no que diz respeito ao planejamento de preparação e resposta às situações de pandemia, que apresente ferramentas e soluções para prevenção, contenção e solução ágil e efetiva na ocorrência de uma emergência global. Contudo, a OMS ao invés de fortalecer o RSI para dar respostas às emergências internacionais, decidiu por criar uma convenção ou tratado específico para lidar com as pandemias futuras, o que pode acarretar o maior esvaziamento dos objetivos do Regulamento, cujo as alterações ainda estão sob análise do WGIHRH.

III) Fortalecimento da governança por meio de um Tratado Global da Saúde, que tenha como objetivo garantir a efetividade do direito humano à saúde, reconhecido em âmbito internacional e, não apenas, um tratado sobre a prevenção, preparação e respostas as futuras pandemias, uma convenção que seja lastreada pelo Direito Fraternal, que, conforme o conceito de Resta²⁰⁴, “é um direito jurado em conjunto por irmãos, homens e mulheres, mediante um pacto em que se ‘decide compartilhar’ regras mínimas de convivência. Portanto, é convencional e tem o olhar direcionado ao futuro”. Ou seja, proposta deve ser direcionada para a concretização de um acordo democrático e universal de acesso global à saúde, dotado de compromisso dos Estados membros quanto à proteção doméstica do direito sanitário, alicerçado na garantia do acesso universal aos direitos humanos transversais e inerentes à saúde, como: alimentação acessível, condições de saneamento básico, acesso à água potável, habitação adequada, renda mínima, proteção social e, promoção da saúde nas medidas da prevenção e cuidado²⁰⁵, inclusive o acesso à medicamentos, vacinas e produtos médicos básicos.

A última proposição apresentada, toma em consideração a atual incapacidade do sistema internacional e dos sistemas nacionais de saúde, que dadas as suas vulnerabilidades e precariedades dos serviços de saúde, são incapazes de evitar milhões de mortes todos os anos por doenças curáveis, que possuem tratamento e vacinas, mas não são tratadas²⁰⁶. Portanto, conforme defende Ferrajoli, é preciso “um salto de civilidade no direito, na política, na economia e no senso comum”²⁰⁷, para tutelar, também, os bens fundamentais, considerados bens vitais²⁰⁸ e comuns a todos os seres humanos, transversais à satisfação plena da saúde.

²⁰³ RSI, 2005. Artigo 3 – Princípios.

²⁰⁴ RESTA, 2020, *Op. Cit.*, p. 116.

²⁰⁵ BUSS, Paulo Marchiori. Tratado sobre pandemias, saúde global ou reforma do RSI. In: BUSS, Paulo Marchiori; BURGER, Pedro. (Org.) **Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

²⁰⁶ FERRAJOLI, 2022, *Op. Cit.* p. 28.

²⁰⁷ FERRAJOLI, 2022, *Op. Cit.* p. 28.

²⁰⁸ FERRAJOLI, 2022, *Op. Cit.* p. 30.

4.2 Fraternidade: o resgate de um *standard*

Os resultados dramáticos da Covid-19, para a sociedade global, consolidaram a inefetividade do direito humano à saúde no plano internacional, conquanto não tenha havido medidas capazes de sanar os seus efeitos e de evitar a crise humanitária, que se asseverou a partir de então. Aliado às falhas da governança global em saúde e aos déficits dos sistemas sanitários regionais e nacionais, a atual estrutura da globalização, que impõe um sistema capitalista de competição²⁰⁹, agravaram ainda mais os problemas decorrentes da pandemia. Não há dúvidas, em razão dos dados de fatalidade da doença, que o maior impacto se deu no campo sanitário. A saúde como direito fundamental ao ser humano, reconhecida nas declarações e cartas de Direitos Humanos, demanda sua realização por meio de prestações positivas e efetivas, capazes de garantir-lhe a promoção, a proteção e a recuperação, a todos, indistintamente. Contudo, não foi o que ocorreu. Portanto, propõe-se um novo olhar para saúde, a partir da metateoria do Direito Fraternal²¹⁰ como pressuposto de garantia e efetividade desse direito em nível global.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), de 1948, representou o primeiro instrumento normativo, de caráter global²¹¹, a partir do qual sucedeu o processo de constitucionalização dos direitos humanos, mediante o reconhecimento dos direitos consagrados na Carta das Nações Unidas e ratificados na DUDH, e, a partir de então, a codificação e a tutela dos direitos dos homens nos ordenamentos jurídicos internos dos Estados. A história do constitucionalismo invoca uma revolução política e institucional, que incorporam aos mandamentos jurídicos a garantia dos direitos de liberdade, sociais e políticos²¹². O artigo 1º da Declaração de 1948 consagra: “Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade”.

²⁰⁹ FERRY, 2010. *Op. Cit.*, p. 21.

²¹⁰ Acerca do termo “metateoria”, explica-se que: “(...) por estarmos falando de uma metateoria, precisamos ter em mente que esta é a reunião de várias teorias, que aposta na fraternidade e em seus pressupostos como uma outra possibilidade, para aproximar, para respeitar e estes são os pressupostos teóricos que orientaram a pesquisa reunião de várias teorias, que aposta na fraternidade e em seus pressupostos como uma outra possibilidade, para aproximar, para respeitar e estes são os pressupostos teóricos que orientaram a pesquisa...”. VIAL, Sandra Regina Martini; WUNSCH, Marina. Sanches. Direito, Saúde e o Pressuposto da Fraternidade na Sociedade Contemporânea. **Revista do Instituto do Direito Brasileiro**. ISSN: 2182-7567. v. 2, p. 4517, 2013.

²¹¹ Acerca do seu caráter global Marques Júnior (2023) observa: (...) a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 inaugura a concepção contemporânea dos direitos humanos tipificada pela universalidade e pela indivisibilidade desses direitos. A universalidade é consagrada já no Preâmbulo da Declaração Universal de 1948.

²¹² FERRAJOLI, 2022. *Op. Cit.*, p. 16-17.

O atributo da universalidade, inerente aos direitos humanos, torna seus destinatários igualmente universais, ou seja, torna homens e mulheres sujeitos destes direitos não por pertencer a um Estado ou nação específicos²¹³, do ponto de vista territorial, mas por serem cidadãos do mundo²¹⁴. Não há limitações físicas e territoriais para o respeito aos direitos humanos, portanto, a garantia do direito sanitário deve ser global. De igual forma, os *standards* proclamados, no artigo inaugural da Declaração – igualdade, liberdade e fraternidade –, devem permear as relações supranacionais, regionais e locais.

Estes princípios foram os mesmos consagrados como “lema” e “consequência” da Revolução Francesa, que os tornaram preceitos de uma nova ordem pública²¹⁵. Para Bobbio²¹⁶, “os ideais da revolução – liberdade, fraternidade e igualdade – são os mesmos do Cosmopolitismo”, que compreende a humanidade a partir da mera qualidade de ser humano, no sentido espiritual, negando as divisões geográficas e políticas. Assim, o ser humano na visão cosmopolita é um cidadão do mundo, sem limitações nacionalistas e, o cosmopolitismo, portanto, defende a existência de um mundo sem fronteiras, em que todos são iguais em direitos e deveres, preceito que o conecta ao universalismo e a globalização.

A fraternidade, no entanto, em comparação aos demais princípios, “permaneceu inédita e irresolvida em relação aos outros temas da igualdade e da liberdade, retorna hoje à questão global com prepotência, imposta pelo presente, com suas acelerações jacobinas da dependência de tudo e de todos”²¹⁷. Na síntese do universalismo, parece ter sido esquecida pelos aspectos histórico e conceitual, que remontam a dicotomia do sentido da fraternidade como princípio-lema da Revolução Francesa, que tinha a função de “unir e, depois, dividir”²¹⁸. Explica-se, a mesma fraternidade que consistia no fundamento do cristianismo, que afirmava a

²¹³ A este respeito, Vial e Wunsch pontuam: “Vislumbra-se que o direito fraterno está no âmbito dos temas referentes aos direitos humanos e a necessidade de sua universalização. Estes se destinam a todo e qualquer ser humano, não porque pertença a um ou outro território, siga esta ou aquela cultura ou, ainda, tenha uma descendência determinada, mas tão somente porque tem humanidade. É um direito que tem como fundamento a humanidade, o “ter humanidade”, uma humanidade repleta de diferenças compartilhadas e de uma comunhão de juramentos, de comprometimentos, de responsabilidades”. VIAL e WUNSCH, 2013. *Op. Cit.*

²¹⁴ BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Nova ed. 7ª reimpressão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, p. 19.

²¹⁵ SILVA, Ildete Regina Vale da; BRANDÃO, Paulo de Tarso. **Constituição e fraternidade: o valor normativo do preâmbulo da constituição**. Curitiba: Juará, 2015, p. 93.

²¹⁶ BOBBIO, 1998. *Op. Cit.*, p. 398.

²¹⁷ RESTA, 2020. *Op. Cit.*, p. 11.

²¹⁸ Acerca do termo, Bobbio refere-se a 02 (duas) espécies de nacionalismo, o “nacionalismo sadio” e o “nacionalismo pernicioso”, conquanto afirma: “É totalmente privada de fundamento a distinção que se faz entre sentimento nacional, entendido como dedicação extremada à própria pátria, coexistindo com o amor dos outros homens para com sua própria nação, e que não está em oposição à fraternidade e à solidariedade universais, e Nacionalismo, entendido, sob um aspecto, como egoísmo nacional e, sob outro aspecto, como ódio para com as outras nações e como agressividade e espírito bélico em relação às mesmas. É conhecido sobremaneira que a qualificação de “Nacionalismo sadio” é, geralmente, reservado para a própria nação, enquanto a de “Nacionalismo pernicioso” é utilizada com referência às outras nações”. BOBBIO, 1998. *Op. Cit.*, p. 803.

igualdade de todos os homens e, por isso, servia de embasamento para o sentimento revolucionário que sustentava a ideia de “uma grande nação”, contraditoriamente, era utilizada para criticar os ideais iluministas enfraqueciam o patriotismo²¹⁹. No mesmo sentido, Resta aduz:

[...] a fraternidade indicava um dispositivo de vaga solidariedade entre as nações. Tinha mais a ver com os princípios de um Direito internacional nascente, que deixava intacta e pressupunha uma comunidade política fundada nos princípios dos Estados nacionais. [...] Aquela fraternidade deixava entrever muitas coisas, mas continuava no estado de alusão silenciosa. Confirmava, antes de tudo, o jogo do pertencimento dos indivíduos, de mulheres e homens de carne e osso, no território do nascimento (...). Ligava separando, incluía excluindo: o sentimento de fraternidade ia na direção das outras nações, de povo de uma nação a povo de outras nações. Logo, se abria no cenário do cosmopolitismo, mas se fechava imediatamente no recinto dos pertencimentos das famílias nacionais.

Concebida no seio da universalidade dos direitos humanos, a fraternidade foi restrita aos limites dos Estados e ao regramento de suas relações e dos direitos nacionais. Esse fenômeno esvazia o seu sentido enquanto princípio do cosmopolitismo, que favorece o ideal de humanidade, em sentido global. Dessa forma, a tríade que sustentou a concepção universal dos direitos humanos, codificada na Declaração de 1948, sofreu um verdadeiro desequilíbrio no decorrer dos processos históricos, pois perdeu o importante elo que conectava a liberdade e a igualdade, fortalecendo no contexto social e político o sentido de soberania nacional, fundamento do princípio da autodeterminação, da independência de uma nação em relação aos demais Estados.

O *modus operandi* da soberania nacional recorre, constantemente, ao uso da força, que não necessariamente precisa ser física ou bélica, para uma imposição de vontade, que promove um constante “estado de guerra”²²⁰. A lógica passa a ser a “globalização das competições”, que se opõe, totalmente, à uma “política de civilização” que persegue os ideais de “liberdade e felicidade, emancipação dos homens e bem-estar finalmente democratizados”²²¹. A fraternidade como antídoto deste modelo, funciona como um sistema de coexistência pacífica, “deixando espaço à ‘soberania’ de cada um sobre si mesmo”²²², não a soberania do Estado mais forte, ou de quem detém maior poder. O Direito Fraternal é para todos, aceito ou proposto, não impositivo, é o componente que solidariza e une.

O processo de globalização demanda, portanto, o abandono do padrão nacionalista-independente, para dar espaço ao surgimento de uma civilização global, fundamentada na

²¹⁹ SILVA e BRANDÃO, 2015. *Op. Cit.*, p. 90-97.

²²⁰ BOBBIO, 1998, *Op. Cit.*, p. 802.

²²¹ FERRY, 2010. *Op. Cit.*, p. 20-23.

²²² RESTA, 2020. *Op. Cit.*, p. 15.

fraternidade. Para adotar esse modelo é preciso afastar o “estado da inimizade”²²³, que implica em considerar inimigo o que está fora dos seus limites, em excluir o que não pertence ao seu domínio, território, Estado ou nação, por uma mera questão geográfica, política ou cultural. Apesar da globalização consistir na ideia de que todos os seres humanos são cidadãos do mesmo universo, que gozam das mesmas prerrogativas e direitos, que formam uma “sociedade civil planetária”, como ilustra Ferrajoli²²⁴:

A globalização da economia e das comunicações, por um lado, reduziu o poder dos Estados, (...) por outro, estimulou enormemente a integração e a interdependência entre todos os povos da Terra, tornando cada vez mais necessária a construção de uma esfera pública supranacional. Há setenta anos, a população mundial era de dois bilhões de pessoas ou pouco mais, mas o mundo parecia muito maior do que o atual. Sabíamos pouco ou nada do que estava acontecendo em outros continentes, e o que estava acontecendo neles era para nós em grande parte estranho e irrelevante. Hoje somos quase oito bilhões e o mundo parece ter se tornado bastante menor, dado que todos os seres humanos, além de estarem sujeitos ao governo global da economia, estão virtualmente interconectados, graças à revolução digital, e cada um pode se comunicar diariamente com outro em qualquer ponto do planeta. Por isso, todos sabemos, ou em qualquer caso estamos em condições de saber, exatamente tudo sobre o que acontece em qualquer outra parte do mundo, incluídas as emergências globais e suas terríveis consequências para o gênero humano.

Esse modelo de sociedade implica na transversalidade dos direitos humanos, bem como das questões sociais, políticas, econômicas e ambientais que ameaçam a sua concretude, demandando o surgimento do constitucionalismo global²²⁵, um sistema de garantias onde deve prevalecer, na ordem política e social, a dignidade humana de todos os povos.

A pandemia da Covid-19, uma catástrofe sanitária vivenciada por todo o mundo, é um fato inconteste da falta de fronteiras entre os países, o novo coronavírus não respeita limites territoriais, sociais ou políticos, não pode ser bloqueado por faixas de fronteiras. Essa realidade constata-se não apenas pela doença do coronavírus, mas por todas as epidemias e pandemias já vividas ao largo da história humana. A crise atingiu uma dimensão global, ameaçou a existência humana, abalou os sistemas de saúde dos Estados, imprimiu uma recessão econômica universal e potencializou as desigualdades sociais. Nesse contexto, a relação de interdependência se fez latente, demandando a construção de soluções democráticas, alinhadas em uma escala

²²³ RESTA, 2020. *Op. Cit.*, p. 89.

²²⁴ FERRAJOLI, 2022. *Op. Cit.*, p. 17-18 [Tradução livre].

²²⁵ Em sentido convergente, Marques Jr. defende que: “As relações contemporâneas demonstram a existência de vários fatores que tornam o pluralismo jurídico uma realidade no contexto internacional que faz surgir o constitucionalismo global, ante o reconhecimento dos seguintes fatores: (1) do multiculturalismo; (2) de intensas transformações econômicas (contexto de crise na Europa e nos Estados Unidos e a conseqüente ascensão chinesa); (3) multiplicação de conflitos (notadamente no tocante aos ataques terroristas cada vez mais frequentes, por motivos de intolerância étnica, religiosa e política); e (4) do aprofundamento das assimetrias sociais e econômicas por força da pandemia de covid-19. MARQUES JÚNIOR, William Paiva. Novas perspectivas do constitucionalismo global: a Constituição da terra. **Conpedi Law Review**, v. 9, p. 194-216, 2023. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/conpedireview/article/view/9906>. Acesso em: 25 jan. 2024.

supranacional, uma solução alicerçada na visão teleológica do “amigo da humanidade”²²⁶, que conhece as divergências, mas que age em prol de um bem comum.

O atual contexto da globalização, do universalismo e da internacionalização, que resultam no cosmopolitismo e no multilateralismo, exige, ainda mais, a consolidação e o respeito dos direitos humanos, que devem ultrapassar a barreira da idealização para o campo da concretização, não basta que estes direitos estejam declarados e escritos, mas como mandamentos da humanidade precisam ser concretizados. O resgate da fraternidade, considerado como elo perdido, é aqui proposto como um caminho para esse reencontro da humanidade com si, uma reconexão, “uma aposta, na qual, o outro é um *outro-eu*”²²⁷.

Destaca-se aqui, outro trecho do discurso do Secretário-Geral das Nações Unidas, em 21 de setembro de 2021, passados mais de 01 (um) ano após o início da pandemia da Covid-19, quando os avanços científicos já tinham resultado nas vacinas e vários países já haviam vacinado mais da metade de suas populações, Guterrez²²⁸ invocou:

Estou aqui para soar o alarme: o mundo precisa acordar. Estamos à beira de um abismo – e nos movendo na direção errada. Nosso mundo nunca foi tão ameaçado. Ou tão dividido. Enfrentamos a maior escalada de crises em nossas vidas. **A pandemia de Covid-19 ampliou as desigualdades gritantes. A crise climática está atingindo o planeta.** Revoltas do Afeganistão à Etiópia, ao Iêmen e além prejudicaram a paz. **Uma onda de desconfiança e desinformação está polarizando as pessoas e paralisando as sociedades, e os direitos humanos estão sob ataque.** A ciência está sob ataque. E o apoio econômico para os mais vulneráveis chega muito pouco e muito tarde – quando chegam. **A solidariedade não está sendo acompanhada pela ação – exatamente quando mais precisamos.** Talvez uma imagem conte a história de nossos tempos. **A imagem que vimos em algumas partes do mundo das vacinas contra a Covid-19... no lixo. Expiradas e sem uso. Por um lado, vemos as vacinas desenvolvidas em tempo recorde – uma vitória da ciência e da engenhosidade humana. Por outro lado, vemos esse triunfo desfeito pela tragédia da falta de vontade política, do egoísmo e da desconfiança. Um superávit em alguns países. Prateleiras vazias em outros. A maioria do mundo mais rico foi vacinada. Mais de 90 por cento dos africanos ainda esperam pela primeira dose. Esta é uma acusação moral ao estado de nosso mundo. É uma obscenidade.**

[...] **Paz. Direitos humanos. Dignidade para todas e todos. Igualdade. Justiça. Solidariedade.** Como nunca antes, os valores essenciais estão na mira. **A interdependência é a lógica do século XXI.** E é a estrela-guia das Nações Unidas. Essa é nossa vez. Um momento de transformação. **Uma era para reacender o multilateralismo. Uma era de possibilidades.** Vamos restaurar a confiança. Vamos inspirar esperança. E vamos começar agora.

²²⁶ O “Amigo da humanidade é, portanto, o indivíduo moral e racional que, conscientemente, conhece os riscos, mas, *gandhianamente*, aposta na existência do bem comum, que é o bem da humanidade em si mesmo. RESTA, 2020. *Op. Cit.*, p. 36.

²²⁷ VIAL, Sandra Regina Martini; WUNSCH, Marina. Sanches. Direito, Saúde e o Pressuposto da Fraternidade na Sociedade Contemporânea. **Revista do Instituto do Direito Brasileiro.** ISSN: 2182-7567. v. 2, p. 4517, 2013.

²²⁸ **NAÇÕES UNIDAS BRASIL.** Discurso do secretário-geral da ONU à Assembleia Geral – 21 de setembro de 2021, 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/145385-discurso-do-secret%C3%A1rio-geral-da-onu-%C3%A0-assembleia-geral-%E2%80%93-21-de-setembro-de-2021>. Acesso em: 30 jan. 2024.

Parafrazeando o Secretário-Geral, a pandemia da Covid-19 soou um forte alarme para o sistema de proteção dos direitos humanos. Uma crise sanitária e humanitária vivenciada por todo o mundo, simultaneamente, mas com abismos exponenciais entre os Estados, onde prevaleceu a estratégia do cada um por si, enquanto a maior esperança para “vencer” a guerra repousava na vacinação, uma medida de saúde coletiva. Um verdadeiro paradoxo entre a soberania nacionalista e o respeito aos direitos humanos de todos os povos, o império do mais forte sobre o mais fraco, mesmo quando era preciso “vacinar algumas pessoas em todos os países, em vez de todas as pessoas em alguns países”²²⁹. A fraternidade é uma orientação para o enfrentamento às crises globais²³⁰, quando há necessidade de agir em direção à coletividade, essa foi a resposta dada por meio programa “*Solidarity Trial Vaccines*”²³¹, lançado em outubro de 2021, um ensaio clínico internacional com vacinas experimentais solidárias copatrocinadas.

A pandemia revela um caráter orientador, as 02 (duas) principais lições a serem aprendidas pelos Estados, pelas entidades supranacionais, pelos governos locais, e por toda comunidade. A primeira, diz respeito a simples constatação de que nenhum indivíduo ou nação está só, vive-se, hoje, em uma sociedade cosmopolita, portanto os problemas globais demandam soluções igualmente universais e, essa realidade exige uma mudança no paradigma da soberania nacional. A tutela dos direitos universais, como o direito à saúde, demanda políticas e instituições globais garantistas. A segunda lição do coronavírus reflete a ineficiência dos sistemas global, regional e local de proteção dos direitos humanos, com ênfase no direito à saúde, fato revelado pelo fracasso das políticas adotadas para responder à emergência sanitária. É preciso fortalecer as esferas públicas para endossar o caráter universal da saúde²³².

²²⁹ **OPAS.** COVAX anuncia acordos adicionais para acessar vacinas promissoras contra a COVID-19 e planeja implantação global a partir do primeiro trimestre de 2021, Genebra, 18 dez. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/18-12-2020-covax-anuncia-acordos-adicionais-para-acessar-vacinas-promissoras-contracovid>. Acesso em: 20 jan. 2024.

²³⁰ Assim defende os autores Martini *et. al.*: “As crises sanitárias mundiais como a COVID-19 fazem-nos refletir acerca da impostergável necessidade de se pôr em prática uma acepção inovadora do Direito Internacional dos Direitos Humanos, pautada não só pela igualdade e liberdade individualista, mas também pela fraternidade, produzindo uma sociedade global verdadeiramente justa e inclusiva”. MARTINI, Sandra Regina; MIRANDA, M. C.; MARTINS, M. T. Fraternidade e o plano de vacinação nos Estados parte do Mercosul. *In*: MARTINI, Sandra Regina; ZALAZAR, Claudia. (Org.). **Vacina como medida essencial de combate à pandemia: perspectivas de direito fraterno**. Ied. Santa Cruz do Sul: Essere Nel Mondo, 2021, v. 14, p. 33-46.

²³¹ **WHO.** *Global research on coronavirus disease (COVID-19). Solidarity Trial Vaccines*. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-trial-of-covid-19-vaccines#>. Acesso em 24 jan. 2024.

²³² Referindo-se ao caráter educativo da pandemia, Ferrajoli refere-se à máxima de Giambattista Vico, que diz: “parecían desgracias y, de hecho, eran oportunidades”, em tradução livre: “pareciam infortúnios e, de fato, eram oportunidades”. FERRAJOLI, 2022. *Op. Cit.*, p. 23.

A proposta de resgate do *standard* iluminista da fraternidade, por meio da metateoria do Direito Fraternal²³³, almeja a materialização do direito sanitário, por uma perspectiva de saúde global, de todos para todos, um olhar voltado à *civitas maxima*²³⁴ e, dessa forma alcançar a fortalecer a humanidade para enfrentar as futuras pandemias e, outros desafios globais, tendo em vista a concretude dos direitos humanos, a sobrevivência da humanidade, mediante a superação do individualismo e do paternalismo institucional, por meio do “compartilhamento de pactos entre sujeitos concretos, com suas histórias e diferenças, não com poder e posições privilegiadas que ocultam o egoísmo na abstração”²³⁵.

4.3 Um novo tratado pela democratização do acesso global à saúde

Os dados da Organização Mundial de Saúde, acerca da Covid-19, atestam a ocorrência de 774.593.066 (setecentos e setenta e quatro milhões, quinhentos e noventa e três mil, sessenta e seis)²³⁶ casos reportados da doença, dos quais o novo coronavírus foi a causa da morte de 7.028.881 (sete milhões, vinte e oito mil, oitocentas e uma pessoas)²³⁷ pessoas em todo o mundo, sem contabilizar os casos e as possibilidades de subnotificações²³⁸. As políticas transnacionais adotadas pela OMS, o processo de imunização, os protocolos assistenciais, o conhecimento e as informações sobre o vírus foram responsáveis pelo arrefecimento da

²³³ “A metateoria de Eligio Resta aposta numa dimensão cosmopolita como possível tendência para a sociedade do presente e do futuro pois atrela à figura do cosmos a carga imprescindível de caráter universal dos Direitos Humanos e, enquanto descarta a lógica mercantilista do mercado neoliberal que viola direitos e da corrosão do capitalismo selvagem que produz racionalidades individualistas. Com isso, a dinâmica fraterna detém potencialidade de transformação do mundo real e de reconhecimento do direito à saúde como bem comum da humanidade, motivo pelo qual é uma via de acesso a efetivação do direito à saúde e de observação do paradoxo limite/possibilidade que conduz a evolução da humanidade por meio dela mesma. MARTINI, Sandra Regina; DUTRA, Gabrielle Scola; GIMENEZ, Charlise. P. C. Fraternidade e Saúde Pública no Brasil: os discursos dos Ministros de Saúde. **Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas**, v. 38, n. 2, p. 153-172, 2022.

²³⁴ “A *civitas maxima* que está no coração de Kelsen pode ser pensada somente por meio da desconstrução da soberania estatal. Tudo isso implica, porém, não que se remova a relação inseparável, diz Einstein, entre o direito e a força, mas que se transfira a nível de instituições supranacionais. Para serem eficazes, as decisões de tal autoridade devem respeitar exclusivamente a legalidade internacional e não estarem disponíveis às pressões dos grupos de poder”. RESTA, 2020. *Op. Cit.*, p. 39.

²³⁵ RESTA, 2020. *Op. Cit.*, p. 118.

²³⁶ Dados coletados até 04 de fevereiro de 2024. Fonte: **WHO**. WHO COVID-19 dashboard. Disponível em: <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?m49=001&n=c>. Acesso em: 10 de fev. 2024.

²³⁷ Dados coletados até 04 de fevereiro de 2024. Fonte: **WHO**. WHO COVID-19 dashboard. Disponível em: <https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths?m49=001&n=c>. Acesso em: 10 de fev. 2024.

²³⁸ Em 05 de maio de 2023, na coletiva de imprensa em que anunciou o fim do Estado de Emergência de Importância Internacional em razão da Covid-19, o Diretor-Geral da OMS, Tedros Adhanom, anunciou que o número oficial de quase 7 milhões de mortes foram aqueles notificados à OMS, mas que o número é várias vezes superior, de pelo menos 20 milhões. Fonte: **WHO**. *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing – 5 May 2023*. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing--5-may-2023>. Acesso em 10 de fev. 2024.

pandemia, mediante a menor incidência do contágio e, conseqüentemente, diminuição da mortalidade por Covid-19. De acordo com os dados epidemiológicos²³⁹ da OMS, entre os dias 08 de janeiro e 04 de fevereiro de 2024, foram registradas mais de 10.000 (dez mil) mortes da doença no mundo. Em comparação com o período anterior, de 28 dias, o número de mortes diminuiu 31% e, permanece caindo. O vírus constituiu uma grande ameaça à espécie humana, por isso, tem um caráter educativo: mostrar a humanidade que “todos formam um”, cada indivíduo conecta-se a uma teia social que se alastra até os confins do planeta. Agora, persiste o seguinte questionamento: “a tempestade passará, a humanidade sobreviverá, a maioria de nós ainda estará viva – mas habitaremos um mundo diferente”²⁴⁰?

Ainda não há uma resposta definitiva para essa pergunta, mas os caminhos de análise são multifocais, devido às repercussões advindas da crise sanitária, como: o elevado crescimento da desigualdade social, asseverada pela má distribuição de renda e a alta da inflação e da instabilidade econômica; o desemprego e o subemprego, que atingiram níveis recordes durante a piores fases da pandemia; o agravamento da insegurança alimentar, e o número de pessoas atingidas pela fome em todo o mundo, à exemplo do Brasil, que retornou ao mapa da fome, mesmo sendo um dos maiores produtores de alimentos do mundo; a redução do poder de compra de itens da cesta básica, o desequilíbrio entre oferta e procura de produtos, que afetou sobretudo as classes de média e baixa renda; o aumento da violência doméstica, contra mulheres, crianças e idosos. São déficits de difícil definição estatística, por tratar-se de um período em que, além da quarentena, houve uma intensa mudança nas interações sociais. Portanto, os números existentes podem oferecer parâmetros, mas não são suficientes para retratar com fidedignidade os efeitos da pandemia no plano socioeconômico²⁴¹. Em matéria ambiental, inúmeros estudos apontam o surgimento de novos patógenos que atingem os seres humanos decorrentes do desequilíbrio ecológico e do modo de produção globalizado, conquanto, nos últimos 15 anos, foram registradas mais de “15 epidemias zoonóticas mortais ou transmitidas por vetores, como a síndrome respiratória aguda (SARS)”²⁴².

²³⁹ Fonte de dados: **WHO**. *COVID-19 epidemiological update – 16 February 2024*. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-16-february-2024>. Acesso em: 16 fev. 2024.

²⁴⁰ HARARI, 2021. Op. Cit., p. 29.

²⁴¹ SILVA, Alexandre da., KALACHE, Alexandre. Mudanças Demográficas, Envelhecimento e Pandemia. In: BUSS, Paulo Machiori; BURGER, Pedro. (Org.) *Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021, In: **Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. ISBN: 978-65-87063-10-2. p. 80.

²⁴² MAGALHÃES, Danielly P., BUSS, Paulo Marchiori, e GALVÃO, Luiz Augusto C. **As íntimas relações entre pandemia, biodiversidade e mudanças climáticas**. In: BUSS, Paulo Machiori; BURGER, Pedro. (Org.) *Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021, In: **Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. ISBN: 978-65-87063-10-2. p. 61.

A partir das primeiras informações divulgadas pelo governo chinês sobre a identificação de um novo vírus, a Organização Mundial da Saúde (OMS) assumiu um papel central, liderando internacionalmente a orientação e coordenação das medidas de combate ao patógeno. Suas ações foram guiadas por instrumentos normativos internacionais, tratados, regulamentos, resoluções e um plano estratégico de preparação e resposta contra a Covid-19. A OMS convocou as nações a adotarem uma estratégia global fundamentada nos valores de solidariedade e fraternidade. Essa estratégia, no entanto, exigia a adesão e a participação proativa dos Estados, considerando as peculiaridades de seus sistemas políticos, sociais, econômicos e de saúde. O resultado foi o colapso dos sistemas de saúde nacionais, evidenciado pela escassez de profissionais, insumos, equipamentos, leitos e outros recursos essenciais. De maneira significativa, os impactos da pandemia se revelaram prejudiciais para a sociedade global como um todo.

Desde o início da crise sanitária, a proposta de um novo tratado de saúde tem sido uma das principais agendas discutidas nas Assembleias Mundiais de Saúde realizadas ao longo desses quase quatro anos. Atualmente, as principais frentes de trabalho da Organização estão concentradas no estudo e na proposição de mudanças estruturais em sua governança, no Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e na formulação de um novo tratado de saúde para a prevenção, preparação e resposta às futuras pandemias, adotadas em resposta às recomendações apresentadas pelo *Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response (IPPPR)*²⁴³ – *COVID-19: make it the last pandemic*, que resultaram em 07 (sete) tópicos principais, que abordam: (1) estabelecer a independência financeira da OMS; (2) reforçar a autoridade e a independência do Diretor-Geral; (3) reforçar a capacidade de governança do Conselho Executivo, mediante a criação de uma Comissão Permanente para Emergências; (4) centrar o mandato da OMS em orientações normativas, políticas e técnicas, incluindo o apoio aos países e regiões para desenvolver sua capacidade de preparação e resposta a pandemias e para sistemas e saúde mais resilientes; (5) capacitar a OMS para assumir um papel de liderança, convocação e coordenação nos aspectos operacionais; (6) dotar e equipar suficientemente as representações da OMS para responderem aos pedidos técnicos dos governos nacionais para apoiar a preparação e resposta as pandemias, incluindo apoio à construção de sistemas de saúde mais resilientes, equitativos e acessíveis; e, (7) priorizar a qualidade e o desempenho do pessoal em cada nível de atuação da OMS e despolitizar o recrutamento.

²⁴³ O relatório do IPPPR está disponível em: <https://recommendations.theindependentpanel.org/main-report/>.

Observa-se que o objetivo central está voltado ao fortalecimento da governança e na elaboração de meios operacionais para preparação e resposta às futuras pandemias. Contudo, o Órgão internacional necessita, também, de fortalecimento em termos de sistema de governo²⁴⁴, conforme defendido por Ferrajoli²⁴⁵:

O nosso ordenamento internacional já tem uma Organização Mundial de Saúde. Mas esta instituição não está nem de longe à altura das funções globais de garantia da saúde, devido à escassez de meios – 4,8 bilhões de dólares a cada dois anos, em grande parte provenientes de particulares – e a falta de poderes efetivos. Falta-lhe, ainda, os meios e equipamentos necessários para levar aos países pobres do mundo os medicamentos “essenciais” que, há mais de quarenta anos, ela mesma estabeleceu que devem ser universalmente acessíveis e cuja falta provoca oito milhões de mortes anuais. Além disso, nesta ocasião, deu prova de uma ineficiência clamorosa. Portanto, seria necessário reformá-la e fortalecê-la, em termos de financiamento e em termos de competências, transformando-a numa verdadeira instituição global de garantia da saúde, capaz, em primeiro lugar, de prevenir pandemias e bloqueá-las quando surge o contágio; em segundo lugar, responder a estas e a todas as outras doenças, adotando princípios orientadores gerais e confiando aos Estados a sua adaptação a diversas situações territoriais; Em terceiro lugar, levar a ajuda médica necessária – desde equipamentos a vacinas, de outros medicamentos essenciais a estruturas hospitalares – aos países mais pobres que carecem de serviços de saúde. Se existisse uma gestão multinível unitária e oportuna deste tipo, coordenada por uma verdadeira instituição global de garantia independente, hoje não teríamos de lamentar milhões de mortos.

O maior diferencial entre as abordagens reside no caráter universal, atemporal e transversal do direito humano à saúde. Ferrajoli destaca a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a escassez de medicamentos essenciais em países de baixa renda, que resultam em aproximadamente 8 milhões de mortes por ano, um número superior ao registrado, oficialmente, de vítimas da Covid-19. Além disso, ressalta a carência de recursos e insumos básicos de saúde, evidenciando a fragilidade dos sistemas sanitários nacionais. As recomendações do painel estão majoritariamente voltadas para a prevenção, preparação e resposta às emergências de saúde pública, o que foi seguido na proposta apresentada pelo INB, na minuta do “*Zero draft of the WHO CA+*”, que será submetida à avaliação na próxima AMS.

A minuta do WHO CA+, conforme referencia o documento, foi analisada pelo "Grupo de Trabalho – Acordo sobre Pandemias e Reforma do RSI", uma parceria estabelecida entre a Fiocruz e a Universidade de São Paulo – USP. Na Nota Técnica nº. 03²⁴⁶ – O “rascunho zero” do acordo internacional sobre pandemias: caráter retórico, imprecisões e lacunas limitam

²⁴⁴ SANTOS, 2021. *Op. Cit.*, p. 325.

²⁴⁵ FERRAJOLI, 2022. *Op. Cit.*, p. 25-26.

²⁴⁶ VENTURA, D.F.L.; PAGOTTO, B.F.; RACHED, D.H.; CARMO, E.H.; VIEGAS, F.; PENNA, G.O.; MENEZES, H.Z.; VIEGAS, L.L.; BERMUDEZ, L.; GALVÃO, L.A.; SOUZA, L.E.; REGES, P.P.S.; DALLARI, P.B.A.; MONTES, P.; CETRA, R.O.; JANUÁRIO, R.J.S.; FRANÇA, R.; RAMOS, V.; BUSS, P.M. Análise crítica do “rascunho zero” do acordo internacional sobre pandemias: caráter retórico, imprecisões e lacunas ainda limitam possíveis avanços. Grupo de Trabalho Acordo sobre Pandemias e Reforma do RSI - Fiocruz/USP, Nota Técnica n. 3, São Paulo/Rio de Janeiro, 25/02/2023. Disponível em: <https://saudeglobal.org/publicacoes/>. Acesso em: 30 jan. 2024.

possíveis avanços, de 25 de fevereiro de 2023, o GT identifica as principais lacunas presentes no documento, as quais serão sinteticamente delineadas aquelas que se relacionam aos objetivos deste trabalho, que abordam os seguintes aspectos: (I) objetivos e alcance, (II) natureza jurídica, (III) abordagem de direitos humanos, (IV) fortalecimento da governança global em saúde e (V) participação da comunidade global. A seguir:

I) Objetivos e Alcance – Conforme previsto, o objeto central do documento é relacionado ao aprimoramento das competências de prevenção, preparação, resposta e recuperação dos serviços em relação a pandemias (causadas por doenças infecciosas), no entanto, deveria prever o desenvolvimento integrado de capacidades estendidas para eventos de diferentes naturezas, como desastres, saneamento básico (consumo de água inadequada), doenças respiratórias relacionadas à qualidade do ar. Considerando as diretrizes da OMS, que englobam uma abordagem multissetorial e multidisciplinar, parece pouco razoável a proposição de mecanismos, estruturas e estratégias específicas para pandemias, dissociadas da preparação para desastres e outras emergências.

II) Natureza jurídica – A minuta expressa a preferência pelo artigo 19 da Constituição da OMS, que à Assembleia Mundial de Saúde (AMS) autoridade para adotar convenções ou acordos. No entanto, também considera a pertinências do artigo 21, referente à adoção de regulamentos. A falta de definição é prejudicial ao processo de elaboração e negociação do novo acordo. A definição da natureza jurídica é crucial para futura efetividade do instrumento, principalmente quanto ao seu poder vinculante. Uma convenção firmada com base no artigo 19 envolve a recepção do instrumento nos ordenamentos jurídicos internos de cada Estado membro, com envolvimento das esferas parlamentares de governo e da sociedade civil, acarretando maior efetividade do instrumento;

III) Direitos Humanos – O artigo 14 do WHO CA+ apresenta uma abordagem de diálogo com o sistema de proteção dos direitos humanos, incentivando a sua incorporação nas legislações nacionais durante pandemias, deixando lacunas essenciais à proteção de direitos transversais ao direito sanitário, como: proteção social, não-discriminação, proteção de migrantes e refugiados, proteção aos profissionais de saúde, dentre outros;

IV) Governança global em saúde – O *draft* carece de elementos e definições essenciais no desenho dos órgãos da estrutura institucional, que é predominantemente intergovernamental e carente de inovação. Acerca dos mecanismos de controle e *accountability*, a nota técnica ressalta uma crítica recorrente à OMS, que é a falta de poder coercitivo para obrigar os Estados a seguir normas e prestar contas de suas ações. O rascunho zero, no entanto,

posterga decisões cruciais sobre mecanismos de cumprimento do CA+, sem estabelecer prazos específicos para sua implantação;

V) Participação da comunidade global – a minuta carece de uma estrutura institucional que garanta a participação das comunidades e das organizações sociais que tiveram grande importância nas respostas internacionais e nacionais à pandemia da Covid-19. Essa ausência compromete a legitimidade e a eficácia da nova governança das pandemias.

Além das críticas apresentadas pelo GT, destaca-se ainda que, a minuta do WHO CA+²⁴⁷ reafirma uma série de princípios e considerações relacionadas à abordagem da saúde pública, com destaque para a soberania dos Estados-Partes, a importância da cooperação internacional, a necessidade de equidade nas ações de prevenção, preparação e resposta a pandemias, e o reconhecimento do papel central da OMS. Aborda a importância de sistemas de saúde resilientes, a necessidade de cooperação global para enfrentar pandemias, e destaca questões pertinentes sobre propriedade intelectual, acesso a medicamentos e as desigualdades. Enfatiza a importância da pesquisa e desenvolvimento financiados com recursos públicos, a necessidade de compartilhamento transparente de informações, dados e amostras, e a importância de recursos sustentáveis para prevenção e resposta a pandemias. Em matéria de direitos humanos, reafirma: as obrigações dos Estados de agir de acordo com o Direito Internacional, para respeitar, proteger e promover os direitos humanos; a afirmação de que todas as vidas têm o mesmo valor, defendendo a equidade como princípio nas ações de prevenção, preparação e resposta a pandemias; reforça o preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde, que destaca o direito fundamental de todo ser humano ao mais alto padrão de saúde possível, sem discriminação; reconhecimento de que as pandemias têm impactos socioeconômicos que afetam diversas dimensões, como crescimento econômico, emprego, desigualdade de gênero, insegurança alimentar, entre outros, e a necessidade de uma abordagem multissetorial. Essas referências evidenciam a preocupação do texto em integrar considerações de direitos humanos nas estratégias e abordagens para lidar com pandemias.

Convém reconhecer a robustez do documento, que é guiado por princípios e direitos inerentes à satisfação do seu objetivo central²⁴⁸, e representa um importante avanço em direção

²⁴⁷ Para acessar a íntegra da minuta do documento, disponível em 06 (seis) línguas, consulte o site da OMS em: WHO. *Intergovernmental Negotiating Body. INB process. Zero Draft*. Disponível em: https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf. Acesso em: 25 jan. 2024.

²⁴⁸ Artigo 3º. Objetivo – O objetivo do WHO CA+, guiado pela equidade, a visão, os princípios e os direitos aqui estabelecidos, é prevenir pandemias, salvar vidas, reduzir a carga de doenças e proteger os meios de subsistência, por meio do fortalecimento, proativamente, das capacidades mundiais de prevenção, preparação, resposta e recuperação dos sistemas de saúde de pandemias. O WHO CA+ visa abordar de forma abrangente e eficaz as lacunas e desafios sistêmicos que existem nestas áreas, a nível nacional, regional e internacional, mediante a redução substancial do risco de pandemias, do aumento das capacidades de preparação e resposta a pandemias, da

à diplomacia da saúde global. No entanto, a saúde é uma questão cotidiana, independente do reconhecimento de um estado de emergência ou pandemia. Como fortalecer um sistema para emergências quando sequer há a capacidade de oferecer os serviços de saúde mais básicos à população? Há uma inversão da questão central em matéria de saúde global, onde o ponto fulcral do documento deveria ser “a realização progressiva da cobertura universal de saúde”, pois é essencial analisar os determinantes de saúde, indo além do impacto imediato da “pandemia”, pois esta é uma relação de causa e consequência²⁴⁹.

A proposição primordial deste estudo visa concretizar e democratizar o direito à saúde em nível global, por meio do estabelecimento de um novo tratado internacional fundamentado na fraternidade, com o intuito de garantir o mais elevado padrão de saúde para todos os povos, conforme consolidado no artigo 12 do Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC). O que resultará no fortalecimento da governança da Organização Mundial da Saúde, do poder vinculante de seus tratados, acordos e resoluções e no envolvimento da comunidade universal.

Na obra intitulada “*Por una Constitución de la Tierra*”, Luigi Ferrajoli²⁵⁰ destaca o impacto das emergências globais que ameaçam a sobrevivência da humanidade, como o aquecimento global, a ameaça nuclear, desigualdades, miséria, fome, doenças, regimes despóticos, crime organizado e migração forçada. Pontua que os governantes reconhecem as crises, mas ignoram a gravidade dos problemas, o que resulta na falta de respostas políticas e institucionais adequadas. Em referência ao projeto de Kant, na obra “Paz Perpétua”, propõe a criação de uma “Constituição da Terra”, para impor limites aos poderes dos Estados e dos mercados globais, em defesa dos direitos humanos e dos bens comuns. A ideia é que, assim como os indivíduos renunciam à sua liberdade selvagem para buscar paz e segurança dentro de uma estrutura legal, os estados também devem buscar uma solução semelhante para evitar a guerra e promover a cooperação global.

O desafio de buscar o reconhecimento de uma Constituição global se mostra significativamente complexo, superando em muito a proposta deste estudo. No entanto, há uma

realização progressiva da cobertura universal de saúde e da garantia de uma resposta coordenada e colaborativa e baseada em evidências e da recuperação resiliente dos sistemas de saúde na comunidade, níveis nacional, regional e global. [Tradução livre].

²⁴⁹ “Porém, confinar a resposta às emergências internacionais ao prisma da segurança condenaria a saúde global a uma sucessão infinita de períodos de ‘guerra’ intercalados por ‘tréguas’ focadas nos sistemas de vigilância, e não no enfrentamento das causas das epidemias, vinculadas aos determinantes sociais da saúde”. VIEGAS, L.; VENTURA, D. de F. L.; SILVA, M. V. da. *The proposal of an international convention on response to pandemics: in defense of a human rights treaty for the field of global health*. **SciELO Preprints**, 2021. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.2603. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2603>. Acesso em: 30 jan. 2024.

²⁵⁰ FERRAJOLI, *Op. Cit.*, p. 13-20.

considerável convergência quando o objetivo é examinar os fundamentos de princípios e normas para concretizar o acesso universal à saúde, entendido como um direito fundamental de todos os seres humanos. Isso seria alcançado por meio do estabelecimento de um novo pacto internacional, que represente um novo compromisso político inevitável dos Estados membros associados da OMS, destinado a fortalecer a governança global da saúde, conferindo-lhe uma autoridade normativa mais robusta, com a implantação de um sistema sanitário universal, integrado com os demais sistemas de saúde, regionais e nacionais.

Em primeira disposição, o estabelecimento de pacto no âmbito do Direito Internacional a partir do regaste do valor da fraternidade, aplicando-se a metateoria do Direito Fraternal, deve ser pautado na compreensão da humanidade como um “lugar comum”, uma sociedade global, partindo da inteligência das responsabilidades de cada indivíduo e de cada Estado na esfera dos Direitos Humanos. A proposta do Direito Fraternal é florescer a autorresponsabilidade, como meio de libertação da rivalidade destrutiva do modelo dos “irmãos inimigos”, com o qual os Estados se representam²⁵¹. Um acordo universal implica em olhar para o outro-*eu* como detentor dos mesmos direitos e prerrogativas, onde não há sobreposição de domínio hierárquico e nem concentração de poder, como sustentado por Resta:

As grandes Declarações universais, os Estatutos, as Cartas – como aquela que instituiu a Organização das Nações Unidas (ONU) – revelam outra experiência nem um pouco limitativa. Realizam comunidades reais, não “imaginárias”, como alguém sugere, sem a hipertrofia de aparatos do poder “blindados de coerção”: seu sentido é endereçar a função política dos aparatos existentes em direção ao reconhecimento e à realização daqueles direitos. O binômio Estado/Constituição reflete-se em outro Estado/comunidade; também aqui, enquanto não pode existir um Estado sem sua comunidade, ou esta por ele construída ou definida como tal, pode muito bem, pelo contrário, existir uma comunidade sem Estado. Sem conceder nada ao comunitarismo, deve-se reconhecer que o cosmopolitismo moderno não encontra outro lugar a não ser o de uma comunidade sem os Estados e suas “pequenas pátrias”.

O autor exprime o fato das declarações, estatutos e cartas de direitos humanos concretizarem comunidades reais, no âmbito da ONU, e não apenas conceitos abstratos, sem a necessidade de estruturas excessivamente centralizadas e coercitivas, com enfoque no direcionamento da função política para o reconhecimento e a realização dos direitos fundamentais que declaram. Portanto, em que pese um Estado não poder existir sem a sua Constituição, a comunidade pode existir independentemente do Estado, uma comunidade sem fronteiras nacionais, onde possa existir “outras formas de convivência política”²⁵², na perspectiva cosmopolita de uma comunidade global que transcende as fronteiras geográficas de um país e, que, portanto, não depende exclusivamente das estruturas estatais tradicionais.

²⁵¹ RESTA, 2020. *Op. Cit.*, p. 55.

²⁵² *Ibidem*, p. 13.

Contudo, para concretizar a *civitas maxima* os Estados devem “esvaziar de forma e conteúdo o poder ligado à soberania”²⁵³, “destinada a produzir aquele egoísmo do pertencimento, que está na base da guerra”²⁵⁴.

A efetivação de um tratado que abranja o acesso universal à saúde requer a participação de todos os Estados membros e da comunidade global, incorporando entidades não-governamentais e outros órgãos multilaterais. Essa condição é essencial para a implementação de uma política transnacional de saúde. Para tornar uma política de saúde eficaz é crucial que os diversos participantes estejam envolvidos em todas as etapas, desde o planejamento até a implementação. Não basta dizer o direito, é preciso concretizar, portanto, é fundamental criar condições propícias para a sua efetivação, o que só será possível por meio da formulação e implementação de uma política pública transnacional, que deve ser sensíveis às particularidades regionais e nacionais, e adotar uma abordagem global, uma vez que os desafios de saúde não estão restritos a limites territoriais específicos²⁵⁵.

A proposta de uma política pública transnacional baseia-se no dever elementar de proteção dos direitos humanos no âmbito do ordenamento jurídico interno dos Estados membro, da OMS e da ONU, por meio da cooperação internacional, celebrada no cerne da Carta das Nações Unidas²⁵⁶, bem como no preâmbulo da Constituição da OMS²⁵⁷, que torna os Estados responsáveis pela promoção do bem-estar social. Esse papel lhe confere a função de garantir o pleno exercício dos direitos subjetivos dos cidadãos que vivem sob a égide de sua ordem jurídica. Nesse panorama, abre-se a possibilidade do desenvolvimento de políticas públicas supranacionais, para proteção dos direitos humanos.

A definição de uma política pública perpassa pelo conjunto de elementos que compõem os processos de análises e decisões que visam solucionar demandas sociais e coletivas, por meio da elaboração de planos de ação, que contemple seus objetivos, a definição dos métodos e meios empregados para sua consecução, o estabelecimento de prazos, e o

²⁵³ *Ibidem*, p. 13.

²⁵⁴ *Ibidem*, p. 13.

²⁵⁵ VIAL, Sandra Regina Martini; WUNSCH, Marina. Sanches. Direito, Saúde e o Pressuposto da Fraternidade na Sociedade Contemporânea. **Revista do Instituto do Direito Brasileiro**. ISSN: 2182-7567. v. 2, p. 4517, 2013.

²⁵⁶ Artigo 1 – Os propósitos das Nações Unidas são: [...] 3. Conseguir uma cooperação internacional para resolver os problemas internacionais de caráter econômico, social, cultural ou humanitário, e para promover e estimular o respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais para todos, sem distinção de raça, sexo, língua ou religião; e.

²⁵⁷ Constituição da OMS - Preâmbulo – [...]A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados. [...]Os Governos têm responsabilidade pela saúde dos seus povos, a qual só pode ser assumida pelo estabelecimento de medidas sanitárias e sociais adequadas.

resultado esperado²⁵⁸, construídos a partir dos questionamentos: “Quem ganha o quê, quando, como?”²⁵⁹ Esses questionamentos, se entrelaçados por um sentimento de pertencimento à *civitas maxima*, conduzirão à uma política ideológica²⁶⁰, estruturada e fundamentada na fraternidade.

A internacionalização de uma política pública pode conferir maior eficiência ao acesso universal do direito sanitário, contribuir para enfrentar crises globais e auxiliar nas políticas internas. Além disso, pode fortalecer as ações locais, garantir o apoio de outros Estados membros, ampliar a proteção dos direitos humanos e confirmar as boas intenções de cada país em suas relações internacionais, reforçar a política interna na superação de vulnerabilidades locais, promover a troca de experiências e recursos, assegurar o acesso a informações, experiências e conhecimentos externos, buscar recursos e investimentos, e legitimar a atuação política, fortalecendo as decisões com base na expertise de atores extranacionais²⁶¹.

Outro elemento fundamental é o exercício da governança, quanto à definição de mecanismos de formulação e implementação das diretrizes e normas em uma determinada esfera de atuação. Nesta senda, apresenta-se como essencial a liderança desempenhada pela OMS, no plano do sistema internacional de proteção ao direito à saúde, evidenciada pela solidez de sua estrutura institucional, que delinea claramente seus regulamentos, competências, direitos e obrigações em cada esfera de atuação. Isso é demonstrado pela adesão de 194 países ao seu principal instrumento jurídico vinculativo, o Regulamento Sanitário Internacional. Contudo, o fortalecimento da governança deve se dar por meio da implantação concreta de dos mecanismos de *accountability*²⁶², fundamental para garantir que as organizações, como a OMS, sejam responsáveis por suas ações, promovendo a transparência, confiança e um ambiente mais justo e equitativo na governança global da saúde, que deve desempenhar funções essenciais, como: (I) conexão entre a OMS e os Estados membros, que acatam os efeitos das decisões; (II) obrigação prestação de contas da OMS, pois quem dita as regras e decisões deve prestar contas

²⁵⁸ BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.). O conceito de política pública em direito. In: **Políticas Públicas: Reflexões sobre o Conceito Jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 39.

²⁵⁹ LASSWELL, Harold Dwight. **Política: quem ganha o quê, quando, como**. Tradução: Marco Aurélio dos Santos Chaudon. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1984.

²⁶⁰ Lasswel defende que “Uma ordem política que funcione normalmente não tem grande necessidade de propaganda entre os membros da sua própria comunidade. Uma ideologia, uma vez aceita, perpetua-se com notável vitalidade”. LASSWEL, 1984. *Op. Cit.*, p. 150.

²⁶¹ ALMEIDA, 2022. *Ibid.*

²⁶² O emprego do termo *accountability* refere-se à responsabilidade ou obrigação de prestar contas por ações, decisões ou resultados. RACHED, Danielle Hanna; VENTURA, Deisy de Freitas Lima. *World Health Organization and the search for accountability: a critical analysis of the new framework of engagement with non-state actors*. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2017, v. 33, n. 6. Epub 03 July 2017. ISSN 1678-4464. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2017.v33n6/e00100716/#>. Acesso em 03 jan. 2024.

de suas ações à comunidade global, Estados membros, organizações não governamentais, entre outros; (III) direito de exigir prestação de contas, refere-se ao direito dos Estados membros de exigir da OMS as justificativas de suas ações ou decisões, garantindo uma relação de transparência e responsabilidade; (IV) monitoramento e exigibilidade, que é capacidade de monitorar o cumprimento das obrigações e das responsabilidades assumidas pelos Estados membros, o que pode envolver o monitoramento da implementação de acordos, políticas transnacionais e boas práticas para garantir o acesso universal à saúde; (V) transparência nas ações, regulamentos e decisões, reduzindo opacidade e promovendo a confiança por meio do compartilhamento e divulgação de informações²⁶³.

Esses fatores são essenciais para instituição de um pacto fundado no resgate do *standard* da fraternidade, esquecido nas Cartas e Declarações de Direitos Humanos, como a proposta que se encontra no “*Proyecto de Constitución de la Tierra*” de Ferrajoli²⁶⁴, que prevê:

Artículo 6 – Principio de fraternidad

La fraternidade es la forma primaria de las relaciones entre todas las personas que forman parte del Pueblo de la Tierra.

Todos los seres humanos y las instituciones públicas deberán cumplir los deberes de solidaridad política, económica y social.

A proposta de um novo tratado global da saúde fundamentado no Direito Fraternal, enquanto um “direito conjunto jurado por irmãos”²⁶⁵ requer a responsabilidade de toda comunidade global, dos Estados membros, da ONU, da OMS, das entidades parastatais e multilaterais, das entidades não-governamentais, que representam a *civitas máxima*, como sujeitos de direitos, para o compartilhar de “regras mínimas”²⁶⁶ para uma convenção que promova a saúde, a longevidade e a sobrevivência da humanidade, não apenas nas situações de emergências em saúde pública e na ocorrência de pandemias, mas que garanta o acesso aos serviços básicos de saúde, como consultas médicas e odontológicas, medicação, vacinação, saneamento básico, vigilância sanitária, não por imposição, pois não parte da decisão de um soberano, é estabelecido entre iguais, mas “para uma convivência compartilhada, livre da soberania e da inimizade”²⁶⁷, superando a visão amigo-inimigo no Direito Sanitário.

²⁶³ RACHED e VENTURA, *Op. Cit.*, 2017.

²⁶⁴ FERRAJOLI, 2022. *Op. Cit.*, p. 140.

²⁶⁵ RESTA, 2020. *Op. Cit.*, p. 116.

²⁶⁶ *Ibidem*, p. 116.

²⁶⁷ *Ibidem*, p. 116.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de internacionalização dos direitos humanos ocorreu ao longo de décadas, em que foram registrados eventos históricos trágicos, verdadeiras atrocidades do ser humano contra o ser humano, que colocaram em risco o futuro da humanidade. O marco do reconhecimento dos direitos humanos se deu no pós-segunda guerra mundial, com o surgimento de uma nova ordem jurídica internacional, orientada à proteção e garantia do direito à vida, a paz e a segurança, mediante a Carta das Nações Unidas. Posteriormente, os direitos humanos foram positivados no âmbito do Direito Internacional por meio de DUDH.

A partir da Declaração, de 1948, por meio do processo de constitucionalização dos Estados-partes das Nações Unidas, os direitos humanos foram codificados e tutelados nos ordenamentos jurídicos nacionais, com a finalidade de garantir-lhe proteção e efetividade perante os entes públicos, abrindo caminho para o constitucionalismo global, em que todos os Estados, que subscrevem a Carta da ONU e a DUDH, estão sujeitos aos mesmos direitos e obrigações.

A saúde, de todos os seres humanos, constitui um bem jurídico integrante do conjunto de direitos e garantias fundamentais à dignidade da pessoa humana, sob guarda do Sistema das Nações Unidas. A promoção e proteção do direito humano à saúde, internacionalmente, é capitaneado pela Organização Mundial da Saúde, que tem por objetivo, no desenvolvimento de suas funções, alcançar o mais elevado nível de saúde possível, para toda a humanidade.

A governança global da saúde, exercida pela OMS, fundamenta-se no seu poder-dever de normatização, por meio de tratados, convenções, regulamentos e resoluções, que visam a proteção da saúde em âmbito internacional, dos quais os Estados membros estão vinculados por força da associação e submissão a sistema de controle internacional. Contudo, pontua-se a necessidade de conferir às normas estabelecidas pela Organização, os meios e mecanismos necessários à função de fiscalização das ações dos Estados membros.

Atualmente, o mais importante instrumento jurídico formulado no âmbito da OMS é o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), cujo propósito é a prevenção, proteção, contenção e dar solução de saúde pública contra a propagação internacional de doenças. Contudo, o regulamento apresenta algumas lacunas quanto ao seu caráter normativo e vinculante, das quais pode-se apontar a ausência de mecanismos de fiscalização, coerção e a sujeição à faculdade dos Estados membros de adotarem ou rejeitarem as suas regras.

Essas deficiências são evidenciadas na ocorrência de eventos de saúde pública inesperados ou incomuns, classificados como emergência de saúde pública de importância internacional, ocasião em que, as fragilidades dos sistemas sanitários nacionais de saúde e a falha na submissão às regras do RSI pelos Estados se tornam aparentes. A exemplo, o regulamento define que os Países devem notificar a OMS, dentro do prazo de 24 horas, os eventos ocorridos em seus territórios que possam tornar-se uma emergência sanitária internacional, para que sejam realizados os alertas necessários e as ações de controle para mitigar a possível propagação e a ocorrência de epidemias e pandemias, caracterizadas pela alta taxa de transmissão e dificuldade de contenção, dado o alto grau de proliferação.

Infelizmente, não foi o que ocorreu quando a República da China identificou casos de pneumonia viral causados por um patógeno desconhecido. Os primeiros casos da doença remontam a novembro de 2019, no entanto, o primeiro alerta do País à OMS ocorreu apenas em 31 de dezembro de 2019. Aproximadamente, 90 dias após o alerta, a Organização estava reconhecendo a emergência sanitária como a primeira pandemia global causada por um novo coronavírus, denominado Covid-19.

A rápida propagação da doença, que atingiu a todos os continentes do planeta, confirmou o que outros eventos sanitários ao largo da história já haviam atestado, as marcas da globalização, com a intensificação das relações sociais, políticas, econômicas, culturais, ambientais e digital, revela que a humanidade representa uma só comunidade global, não há fronteiras para a interação social, como não há barreiras geográficas para propagação de vírus. Esse reconhecimento é o que justifica a existência de organismos e agências internacionais, como a ONU, a OMS e muitas outras, que possuem a função de garantir e proteger os direitos humanos em todas as suas dimensões, pois são universais. Essa universalidade implica no reconhecimento de uma sociedade civil global.

Não há retorno para o processo de globalização, é impossível, na sociedade contemporânea a existência de um território que se sustente em total independência em relação à comunidade internacional, seja no âmbito social, político, econômico ou jurídico. Portanto, estando a humanidade ameaçada por “um inimigo” comum, apenas mediante uma ação integrada entre todos os governos e todos os povos é possível encontrar o caminho para sobrevivência.

Essa era a principal estratégia apontada pela OMS, adotar uma abordagem pautada na colaboração global, para minimizar os impactos, proteger os profissionais de saúde e salvar o maior número possível de vidas. Sob a liderança da instituição, a superação da crise pandêmica mobilizou diversos setores da sociedade, incluindo academia, ciência, economia e

organizações internacionais, para acelerar os estudos e desenvolver testes, diagnósticos e vacinas contra o novo coronavírus. Era a primeira vez que o mundo enfrentava a mesma crise sincronicamente.

Para coordenar as ações e orientar os países e a comunidade, a atuação da OMS seguiu as diretrizes do RSI e, se concentrou em categorias, voltadas à objetivos específicos: informação, ciências, liderança, recomendação, respostas e recursos. Foram inúmeros planos estratégicos, orientações científicas, divulgação de dados, mas nada era suficiente enquanto não houvesse a compreensão que a estratégia tinha que envolver toda a humanidade. Muitas adversidades se puseram na esteira de ação da Organização, que acabou por reconhecer a necessidade de reforçar seus mecanismos de governança.

Dentre os desafios, destacou-se o negacionismo político de lideranças políticas populistas, que desprezaram as informações científicas e disseminavam notícias falsas para seus apoiadores, seja nos discursos contrários a adesão da população às medidas sanitárias de isolamento social e quarentena, necessários para mitigar a propagação da doença, ou na divulgação e defesa de tratamentos comprovadamente eficazes, o que dificultou o estabelecimento de uma ordem social pacífica para o enfrentamento ao vírus em vários países.

A principal estratégia para “vencer” a Covid-19 estava no processo de imunização, e, pela primeira vez na história, a comunidade científica aliada a indústria farmacêutica desenvolveram vacinas contra um novo vírus, em tempo recorde. As vacinas foram celebradas, mas a OMS manifestou uma grande preocupação relacionada ao acesso equitativo aos imunizantes, reforçando a mensagem que dada a gravidade da crise sanitária a resposta deveria ser coletiva. No entanto, a realidade revelou desafios, com nações de alta renda priorizando seus interesses, resultando nos fenômenos do "nacionalismo vacinal" e do “*apartheid* vacinal”.

A falta de cooperação internacional destaca as fragilidades do sistema de proteção dos direitos humanos. Urge a necessidade de superação do sentimento de o nacionalismo, com a renúncia do individualismo soberano em prol do estabelecimento de uma ordem supranacional, capaz de regular e mediar conflitos que afetam os direitos da humanidade. A OMS assumiu um papel de liderança global, mas sua autoridade depende da aceitação e implementação de suas diretrizes por cada país.

Em maio de 2023, a OMS declarou que a Covid-19 não representa mais uma emergência de saúde pública de importância internacional, a humanidade sobreviveu a pandemia da Covid-19. Diante de todos os desafios e os impactos, das vidas ceifadas pelo vírus, pelas desigualdades potencializadas na crise, o que irá mudar? A OMS reconhece a necessidade de fortalecer o sistema global de saúde e aprimorar os tratados sanitários internacionais diante

da tragédia da pandemia da Covid-19. Mas é preciso ir além, na construção da democratização e do acesso à saúde, em todos os níveis de atenção, para todos os povos.

É imperativa a necessidade dos países se abrirem às mudanças na diplomacia em prol dos Direitos Humanos, reconhecendo que esses direitos são violados ou defendidos pela própria humanidade. A crise evidenciou a urgência de uma revisão fundamental do sistema internacional de proteção do direito humano à saúde, evidenciando falhas na governança global, nos sistemas sanitários e na estrutura da globalização capitalista.

O direito humano à saúde demanda a realização de prestações positivas capazes de garantir a sua integridade e segurança. A visão cosmopolita defende um mundo sem fronteiras, onde todos são iguais em direitos e deveres, propõe-se assim o resgate do *standard* da fraternidade, baseada na metateoria do Direito Fraternal, para uma nova perspectiva de garantia do direito sanitário. O *standard* da fraternidade é proposto como um caminho para reconectar a humanidade consigo mesma, promovendo uma visão teleológica orientada para o bem comum.

A OMS tem priorizado a discussão de mudanças na governança, no Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e na elaboração de um novo tratado de saúde para prevenção, preparação e resposta as futuras pandemias crise sanitária global. Contudo, a minuta do WHO CA+ é um avanço para a Organização, mas não representa inovações superlativas para o sistema internacional de proteção do direito à saúde, reforça princípios como soberania dos Estados, cooperação internacional, equidade nas ações de saúde pública e papel central da OMS. Destaca a importância de sistemas de saúde resilientes, cooperação global e aborda questões sobre propriedade intelectual, acesso a medicamentos e desigualdades. Em relação aos direitos humanos, reafirma obrigações dos Estados de acordo com o Direito Internacional, promove a equidade, destaca o direito fundamental à saúde e reconhece os impactos socioeconômicos das pandemias. Mas, não tem elementos substanciais de garantia e democratização da saúde.

Propõe-se a elaboração de um novo tratado internacional fundamentado na fraternidade para garantir o acesso universal ao direito à saúde, independente do estado de emergência ou pandemia, partindo do reconhecimento da humanidade como uma sociedade global e da responsabilidade de cada indivíduo e Estado tem de garantir a efetividade dos Direitos Humanos, mediante um pacto conjurado entre irmãos, que supera as rivalidade e dualidade e promove a cooperação global, na efetividade de uma democratização do Direito Sanitário pautada na dignidade e fraternidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, F. B.; MARIANO, C. M. (Org.); DUARTE, J. E. B. A. (Org.). **Direito e política: desafios em fase de pandemia**. 1. ed. Fortaleza: Kindle Direct Publishing, 2021. v. 300. 429p.

ALMEIDA, Verônica Scriptor Freire., ALMEIDA, Daniel Freire. A Organização Mundial da Saúde e sua atuação na Covid-19. In: ALMEIDA, Verônica Scriptor Freire e; AKAOUI, Fernando Reverendo Vidal; LAMY, Marcelo (coord.). **Direito da Saúde na era pós Covid-19**. São Paulo: Almedina, 2021.

ARENDRT, Hannah. **Origens do totalitarismo. Antissemitismo, imperialismo, totalitarismo**. Tradução Roberto Raposo. São Paulo: Companhia de Bolso, 2013.

BARRETO, Maurício L., AQUINO, Estela M. L. In: BUSS, Paulo Machiori; BURGER, Pedro. (Org.) **Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

BOBBIO, Norberto. **Dicionário de política**. Vol. I. Coordenação e tradução João Ferreira. 11ª edição. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998.

_____. **A era dos direitos**. Nova ed. 7ª reimpressão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BRAGA ALBUQUERQUE, F; CASIMIRO, M. O Supremo Tribunal Federal diante da ineficiência proposital: o *Excutive Underreach* na pandemia de Covid-19. **REI - Revista Estudos Institucionais**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 163–186, 2023. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/734>. Acesso em: 22 fev. 2024.

BRASIL. **Decreto n. ° 591, de 06 de julho de 1992**. Atos internacionais. Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Presidência da República – Casa Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em 13 mar. 2023.

BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.). O conceito de política pública em direito. In: **Políticas Públicas: Reflexões sobre o Conceito Jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006.

BUSS, Paulo Marchiori. Tratado sobre pandemias, saúde global ou reforma do RSI. In: BUSS, Paulo Machiori; BURGER, Pedro. (Org.) **Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

CEBES DEBATE. **Vacinas e Vacinação contra a Covid: produção local, patentes, equidade e cobertura**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=c9KxMTq5Rr8>. Acesso em: 10 mar. 2023.

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

Declaração do Bom Povo da Virgínia de 1776. **Núcleo de Estudos de Políticas Públicas em Direitos Humanos – NEPP-DH**. Disponível em: http://www.nepp-dh.ufjf.br/anterior_sociedade_nacoes6.html. Acesso em: 13 mar. 2023.

Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789. Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/414/2018/10/1789.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2023.

DUNKER, Cristian Ingo Lenz. **Lacan e a democracia**. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2022.

DUTRA, Gabrielle Scola; STURZA, Janaína Machado. **Transpandemia Covid-19: a vacina como estratégia de saúde pública e mecanismo de efetivação do direito humano fundamental à saúde**. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/viewFile/21400/1192613174>. Acesso em: 25 de jun. 2022.

EMPOLI, Giuliano Da. **Os engenheiros do caos: como as fake news, as teorias da conspiração e os algoritmos estão sendo utilizados para disseminar ódio, medo e influenciar eleições**. Tradução: Arnaldo Bloch. [recurso eletrônico]. 1. ed. São Paulo: Vestígio, 2019.

FERRAJOLI, Luigi. **Por una Constitución de la Tierra: La humanidad em la encrucijada**. Traducción de Perfecto Andrés Ibáñez. Madrid: Editora Trotta, 1ª ed., 2022

_____. Por que uma Constituição da Terra? Tradução: Sandra Regina Martini. **Revista de Direito Brasileira**. Florianópolis, v. 31, n. 12, p. 04-18, Jan/Abr/2022. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/9024>. Acesso em: 15 mar. 2023.

_____. O futuro da paz e da democracia. Por uma constituição da terra. In: **XXV Colóquio Internacional de Filosofia Unisinos / XXI Simpósio Internacional IHU - O Futuro da Democracia e o Novo Regime Climático: Ameaças, (auto)críticas e potencialidades**. Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Campus São Leopoldo: 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wjmkL-iBrFw>. Acesso em: 13 fev. 2024.

FERRY, Luc. **Diante da crise: materiais para uma política de civilização**. Tradução: Karina Jannini. Rio de Janeiro: DIFEL, 2010.

FRANCA, E. P. C.; SERAFIM, MATHEUS CASIMIRO GOMES; ALBUQUERQUE, F. B. PROCESSOS ESTRUTURAIS E COVID-19: EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA. **Revista Culturas Jurídicas**, v. 8, p. 31-58, 2021.

FULLER, G.P.; BARRETO JÚNIOR, I. F. Desinformação e COVID-19 no Brasil: desafios e limites do enquadramento penal da disseminação de notícias falsas. In: LIMA, F. R. S. (Org.); SMANIO, G. P. (Org.); WALDMAN, R. L. (Org.); MARTINI, Sandra Regina (Org.). **COVID-19 e os Impactos no Direito**. 1. ed. São Paulo: Alamedina, 2020.

GALVÃO, Luiz Augusto C. A resposta corajosa da OMS. In: BUSS, Paulo Machiori; BURGER, Pedro. (Org.) **Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. ISBN: 978-65-87063-10-2.

GOÉS, Ricardo Tinoco de, e PEREIRA FILHO, Rainer Batista. Da miopia ao panóptico: crítica à autonomia do Direito em tempos de pandemia. In: LIMA, Fernando Rister de Sousa (et. al) (coord.). **COVID-19 e os impactos no direito: mercado, estado, trabalho, família, contratos e cidadania**. São Paulo: Almedina Brasil, 2020.

- GUERRA, Sidney. **Direito Internacional dos direitos humanos**. São Paulo: Saraiva, 2011.
- HARARI, Yuval Noah. **Notas sobre a pandemia – e breves lições para o mundo pós-coronavírus**. Tradução Odorico Leal. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.
- HOMMA, Akira (et.al). A crise das vacinas e de insumos e a produção local para enfrentar a pandemia. In: BUSS, Paulo Machiori; BURGER, Pedro. (Org.) **Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. ISBN: 978-65-87063-10-2, pgs. 165/186.
- KELSEN, Hans. **Teoria geral do direito e do Estado**. Tradução Luís Carlos Borges. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- LASSWELL, Harold Dwight. **Política: quem ganha o quê, quando, como**. Tradução: Marco Aurélio dos Santos Chaudon. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1984.
- LIMA, F. R. S. (Org.); SMANIO, G. P. (Org.); WALDMAN, R. L. (Org.); MARTINI, Sandra Regina (Org.). **COVID-19 e os Impactos no Direito**. 1. ed. São Paulo: Alamedina, 2020.
- LIMA, N. T.; BUSS, P. M.; PAES-SOUSA, R. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. e00177020, 2020.
- LISBOA, Roberto Senise. Sociedade Internacional e Mercosul: fraternidade e solidariedade em tempos de pandemia. In: MARTINI, Sandra Regina; STURZA, Janaína Machado; GIMENEZ, Charlise Paula Colet. (org.). **O direito à saúde frente à pandemia COVID-19: da crise sanitária à crise humanitária no Mercosul**. v. 13. Porto Alegre: Evangraf, 2020.
- MARMELSTEIN, George. **Curso de Direitos Fundamentais**. 8ª ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- MARQUES JÚNIOR, William Paiva. Constitucionalismo Global em tempos de pandemia. In: William Paiva Marques Junior e Larissa de Alencar Pinheiro Macedo. (Org.). **Novas perspectivas do direito internacional: as relações externas no contexto pós-covid-19**. 01ed. Fortaleza: Mucuripe, 2021, v. 01, p. 675-706.
- _____. Cooperação internacional no reconhecimento do constitucionalismo global em tempos de pandemia sanitária. **Revista Brasileira de Direito Internacional** v. 7 n. 1. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/direitointernacional/article/view/7566/pdf> Acesso em: 10 mar. 2023.
- _____. O tratamento da Corte Interamericana de Direitos Humanos na questão da proteção dos direitos indígenas na América Latina. In: Andrea Maria Calazans Pacheco Pacífico, Susana Camargo Vieira. (Org.). **Direito internacional e direitos humanos II**. 01ed. Florianópolis: CONPEDI, 2014, v. II, p. 443-472. Disponível em: <http://publicadireito.com.br/artigos/?cod=009bd2262ae5a8af>. Acesso em 20 mar. 2023.
- _____. A concretização dos Direitos Humanos como elemento de conexão entre o Direito Natural e o Direito Positivo. **Revista da Faculdade de Direito da UFC**, v. 41, p. 161-187, 2020. Disponível em: <http://www.revistadireito.ufc.br/index.php/revdir/article/view/1278/510>. Acesso em: 24 mar. 2023.

_____. Novas perspectivas do constitucionalismo global: a Constituição da terra. *Conpedi Law Review*, v. 9, p. 194-216, 2023. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/conpedireview/article/view/9906>. Acesso em: 25 jan. 2024.

MARTINI, Sandra Regina. Saúde e determinantes sociais: uma situação paradoxal. **Rivista Comparazione e diritto civile**, v. 1, p. 1-24, 2010.

MARTINI, Sandra Regina; DUTRA, Gabrielle Scola; GIMENEZ, Charlise. P. C. Fraternidade e Saúde Pública no Brasil: os discursos dos Ministros de Saúde. **Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas**, v. 38, n. 2, p. 153-172, 2022.

MARTINI, Sandra Regina; GIMENEZ, Charlise Paula Colet. Limites e possibilidades da mediação sanitária em tempo de transpandemia Covid-19. *In: Formas consensuais de solução de conflitos* [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI Coordenadores: Adriana Silva Maillart; Valter Moura do Carmo – Florianópolis: CONPEDI, 2021.

MARTINI, Sandra Regina; HAEBERLIN, M. P.; BASTOS, M. L. “Fique em casa” versus “o Brasil não pode parar”: uma análise do agir comunicativo brasileiro na época da pandemia de COVID-19. *In: LIMA, F. R. S. (Org.); SMANIO, G. P. (Org.); WALDMAN, R. L. (Org.); MARTINI, Sandra Regina (Org.). COVID-19 e os Impactos no Direito*. 1. ed. São Paulo: Alamedina, 2020.

MARTINI, Sandra Regina; MIRANDA, M. C.; MARTINS, M. T. FRATERNIDADE E OS PLANOS DE VACINAÇÃO NOS ESTADOS PARTE DO MERCOSUL. *In: Sandra Regina Martini; Claudia Zalazar. (Org.). Vacina como medida essencial de combate à pandemia: perspectivas de Direito Fraternal*. 1ed.Santa Cruz do Sul: Essere Nel Mondo, 2021, v. 14, p. 33-46.

MARTINI, Sandra Regina; STURZA, Janaína Machado; GIMENEZ, Charlise Paula Colet. (Org.). **O direito à saúde frente à pandemia COVID-19: da crise sanitária à crise humanitária no Mercosul**. v. 13. Porto Alegre: Evangraf, 2020.

MARTINS, Ana Maria Guerra. **Direito Internacional dos Direitos Humanos**. 5ª reimpressão. Coimbra: Almedina, 2017.

MONACO, Gustavo Ferraz de Campos; LOULA, Maria Rosa Guimarães. Eficácia das decisões da Organização Mundial da Saúde. *In: LIMA, Fernando Rister de Sousa (et. al) (coord.). COVID-19 e os impactos no direito: mercado, estado, trabalho, família, contratos e cidadania*. São Paulo: Almedina Brasil, 2020. pgs. 236/237.

NASSER, Salem Hikmat; PAPY, Luiza Nogueira. Covid, Covax e o Refluxo da Governança Global. *In: Revista de Direito Internacional – Brazilian Journal of International Law*. v. 18, n. 3 (2021). ISSN 2237-1036.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese?LangID=por>. Acesso em 13 dez. 2023.

ONU. Publicações. A Carta das Nações Unidas. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91220-carta-das-na%C3%A7%C3%B5es-unidas>. Acesso em: 13 dez. 2023.

ONU. Publicações. A Carta das Nações Unidas. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91220-carta-das-na%C3%A7%C3%B5es-unidas>. Acesso em: 13 dez. 2023.

OPAS/OMS. Portifólio. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34582/portifolioopasoms-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 13 dez. 2023.

PÉREZ LUÑO, Antonio E. **Los derechos fundamentales**. Temas clave de la Constitución Española. 8ª ed. Madrid: Tecnos, 2004.

RACHED, Danielle Hanna; VENTURA, Deisy de Freitas Lima. *World Health Organization and the search for accountability: a critical analysis of the new framework of engagement with non-state actors*. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2017, v. 33, n. 6. Epub 03 July 2017. ISSN 1678-4464. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2017.v33n6/e00100716/#>. Acesso em 03 jan. 2024.

RESTA, Eligio. **O Direito Fraterno** [recurso eletrônico]. 2ª ed. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020.

ROBINSON, Nicholas A. “One Global Health”: Preventing the Next Pandemic. In: ALMEIDA, Verônica Scriptore Freire e; AKAOUI, Fernando Reverendo Vidal; LAMY, Marcelo (coord.). **Direito da Saúde na era pós Covid-19**. São Paulo: Almedina, 2021.

SAN JULIÁN, D. Las políticas de memoria pueden cambiar el pasado: Entrevista a Henry Rousso. Clepsidra. **Revista Interdisciplinaria De Estudios Sobre Memoria**, [S. l.], v. 7, n. 13, p. 158/173, 2022. Disponível em: <https://ojs.ides.org.ar/index.php/Clepsidra/article/view/304>. Acesso em: 03 fev. 2024.

SANTA SÉ. SUMOS PONTÍFICES. PAPA LEÃO XIII. **Encíclica Rerum Novarum: sobre a condição dos operários (15 de maio de 1891)**. Disponível em: https://www.vatican.va/content/leo-xiii/pt/encyclicals/documents/hf_l-xiii_enc_15051891_rerum-novarum.html. Acesso em: 13 mar 2023.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **O futuro começa agora: da pandemia à utopia**. 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2021.

SANTOS, Boaventura de Sousa (Org.). **A Globalização e as ciências sociais**. I. Linha de Horizonte. Os processos de globalização. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SILVA, Fernanda Duarte Lopes Lucas da. **Fundamentando os Direitos Humanos: um Breve Inventário** in TORRES, Ricardo Lobo. **Legitimação dos Direitos Humanos**. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Renovar, 2007.

SILVA, Ildete Regina Vale da; BRANDÃO, Paulo de Tarso. **Constituição e fraternidade: o valor normativo do preâmbulo da constituição**. Curitiba: Juará, 2015.

SILVA, Alexandre da., KALACHE, Alexandre. Mudanças Demográficas, Envelhecimento e Pandemia. In: BUSS, Paulo Machiori; BURGER, Pedro. (Org.) *Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021, *In: Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. ISBN: 978-65-87063-10-2.

STURZA, Janaína Machado; PORTO, Rosane Teresinha Carvalho Porto. (Organizadoras). **Políticas públicas de acesso à justiça e direitos humanos em tempos de COVID-19** [recurso eletrônico]. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2021. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/69926165/STURZA_PORTO_org._.Políticas_publicas_de_acesso_a_justica_e_DHs_em_tempos_de_covid_19_2021-libre.pdf?1632076631=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DREFLEXOES_SOBRE_A_APOROFOBIA_O_SENTI_DO_D.pdf&Expires=1707164221&Signature=eaEvZwxm0U1synk~z3viLMrSzSpR97YAIDMs1DTQdxCdd7epFRXmRqJVld5Y7Hz9PYM4Qu6hlt-vAa9RxzSUAYmPLhl4EAi7FciRkJJAo2tPViIM~sXxNezbAG7t2bu7CgOB2fwoavJHRpjdyTeWrdIeCvOX0f4gn4vBgf4-y6ItXZ7DYr3JKV1DKhWkywc1otlFjDgSKmr7zsjH8iV6dg8QkZCmP1OJJfQ8ud8~1m~jaG0xUr8Mp~O09z6ky2Itey3W0lm26vxxvFE-0pABk9cr8hEGx21XsksJEEskmuANodZqt3o6i-1oxYRcIVLlxMhgVknKQE1bQdS210x-pQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 20 jan. 2024.

STURZA, Janaína Machado; DUTRA, Gabrielle Scola. A complexa (in)efetivação do direito à saúde dos migrantes durante a transpandemia da covid-19: políticas públicas sanitárias brasileiras na perspectiva da metateoria do direito fraterno. In: STURZA, Janaína Machado; PORTO, Rosane Teresinha Carvalho (Organizadoras). **Políticas públicas de acesso à justiça e direitos humanos em tempos de COVID-19** [recurso eletrônico]. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2021.

STURZA, Janaína Machado; SCOLA DUTRA, Gabrielle. “Apartheid vacinal” e transpandemia de covid-19: uma análise sanitária da variante ômicron sob a perspectiva da aporofobia. *Seqüência Estudos Jurídicos e Políticos*, [S. l.], v. 44, n. 94, p. 1–26, 2024. DOI: 10.5007/2177-7055.2023.e90171. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/90171>. Acesso em: 6 jan. 2024.

UCHÔA, Marcelo Ribeiro. **Curso Crítico de Direito Internacional Público**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019.

UN. About us. **History of the United Nations**. Disponível em: <https://www.un.org/en/about-us/history-of-the-un/1941-1950>. Acesso em: 13 mar. 2023.

VENTURA, D.F.L.; PAGOTTO, B.F.; RACHED, D.H.; CARMO, E.H.; VIEGAS, F.; PENNA, G.O.; MENEZES, H.Z.; VIEGAS, L.L.; BERMUDEZ, L.; GALVÃO, L.A.; SOUZA, L.E.; REGES, P.P.S.; DALLARI, P.B.A.; MONTES, P.; CETRA, R.O.; JANUÁRIO, R.J.S.; FRANÇA, R.; RAMOS, V.; BUSS, P.M. Análise crítica do “rascunho zero” do acordo internacional sobre pandemias: caráter retórico, imprecisões e lacunas ainda limitam possíveis avanços. **Grupo de Trabalho Acordo sobre Pandemias e Reforma do RSI - Fiocruz/USP, Nota Técnica n. 3, São Paulo/Rio de Janeiro, 25/02/2023**. Disponível em: <https://saudeglobal.org/publicacoes/>. Acesso em: 30 jan. 2024.

VIAL, Sandra Regina Martini; WUNSCH, Marina. Sanches. Direito, Saúde e o Pressuposto da Fraternidade na Sociedade Contemporânea. **Revista do Instituto do Direito Brasileiro**. ISSN: 2182-7567. v. 2, p. 4517, 2013.

VIEGAS, L.; VENTURA, D. de F. L.; SILVA, M. V. da. The proposal of an international convention on response to pandemics: in defense of a human rights treaty for the field of global health. **SciELO Preprints**, 2021. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.2603. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2603>. Acesso em: 30 jan. 2024.

WARAT, Luis Alberto. **O ofício do mediador**. Vol. I. Florianópolis: Habitus, 2001.