

# ELETRÔNICOS

Direito Internacional sem Fronteiras

## A DIGNIDADE HUMANA FRENTE ÀS MEDIDAS SANITÁRIAS RESTRITIVAS DA OMS E DOS ESTADOS EM TEMPOS DE PANDEMIA

*Human Dignity in front of The Restrictive Sanitary Measures of Who and the States in Pandemic Times*

**Mayra Thais Andrade RIBEIRO**

Doutora e Mestre em Direito Público Internacional, pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUCMG. Professora Universitária. Advogada. E-mail: < mayrathais@gmail.com > ORCID: < <https://orcid.org/0000-0002-4282-1793> >.

**Cristiane Helena de Paula Lima CABRAL**

Doutora em Direito Público Internacional pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Mestre em Ciências Jurídico Internacionais pela Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa. Professora Universitária. Empreendedora. E-mail: < crishelenalima@gmail.com >. ORCID: < <https://orcid.org/0000-0003-3573-3880> >.

**RESUMO:** O presente artigo tem como objetivo discutir como as medidas sanitárias globais restritivas de direitos são vislumbradas em tempos de pandemia pela Covid-19. Tem-se como base o Regulamento Sanitário da Organização Mundial da Saúde, assim como das diretrizes autorizadas pelos Estados para conter o aumento de uma determinada doença. Utilizou-se da metodologia de análise bibliográfica e do caso concreto brasileiro, sobre as medidas que foram utilizadas, expondo uma crítica necessária para que a dignidade da pessoa humana esteja em primeiro lugar. Ao fim, espera-se concluir que é de extrema importância a cooperação jurídica internacional e a colaboração entre os Estados junto à OMS e o respeito aos direitos humanos sanitários globais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Direitos humanos. OMS. Pandemia.

**ABSTRACT:** This article aims to discuss how global health measures restricting rights are envisioned in pandemic times by Covid-19. It is based on the World Health

Organization's Health Regulations, as well as guidelines authorized by States to contain or increase a specific disease. Used by the methodology of bibliographic analysis and the Brazilian concrete case, on the measures that were used, exposing a critical criticism for whom the dignity of the human person is in first place. In the end, wait for the conclusion that international legal cooperation and collaboration between States with the WHO and respect for global health human rights is extremely important.

**KEY WORDS:** Human rights; WHO; Pandemic.

## 1 INTRODUÇÃO

O ano é 2019, e ninguém imaginava que uma cidade chinesa de nome de difícil pronúncia seria o epicentro de uma das maiores crises sanitárias passadas pelo mundo pós-fim da Segunda Guerra Mundial. As incertezas diante do surgimento de uma nova doença infecciosa, denominada de COVID-19 e a falta de informações sobre o seu surgimento e as suas formas de transmissão fazem com a China, o primeiro Estado a ser atingido, adote medidas com a tentativa de conter a expansão do vírus.

No entanto, as medidas adotadas pelo Governo chinês não foram suficientes e diante disso, começa a prevalecer nesse cenário a atuação de uma organização internacional vinculada ao Sistema das Nações Unidas – a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Fundada a setenta e dois anos atrás, no dia 07 de Abril de 1948, data que ficou estabelecida como o “dia mundial da saúde”, a Organização Mundial da Saúde tem como pilar básico a saúde, tida como direitos humanos a partir da aceção de que todos têm o direito de usufruírem do mais alto padrão de saúde.

Diante disso, esse artigo pretende fazer uma abordagem acerca da atuação da Organização Mundial da Saúde no cenário de proteção e promoção da saúde internacional e as repercussões das suas ações dentro da sociedade internacional, repensando-se, até mesmo, o papel das Organizações Internacionais (OI's) dentro do Direito Internacional Público. Faz-se, mais do que necessário a adoção de políticas

comuns por parte dos Estados, com vistas a proteger a saúde e a evitar outros casos de pandemias como a COVID-19.

## **2 A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E A PROTEÇÃO DA SAÚDE GLOBAL COMO DIREITO HUMANO**

As Organizações Internacionais (OI), na definição de Ricardo Seitenfus (2004, p. 01), são sujeitos de direito internacional que “podem ser definidas como associações voluntárias de Estados<sup>1</sup>, constituindo uma sociedade, criada por um tratado, com a finalidade de buscar interesses comuns através de uma permanente cooperação entre os seus membros.”

Aquelas são criadas com o objetivo de servirem como fóruns permanentes de diálogo e discussão, com intuito para dirimir conflitos, partindo da ideia de cooperação, no qual, os seus membros podem tomar decisões conjuntas sobre diversos assuntos. É por essa razão que as OI se revestem de valores e princípios que são compartilhados numa esfera transnacional, e a partir da sua constituição, através de tratados internacionais, elas passam a dispor sobre todo seu âmbito de atuação, bem como as suas competências. As OI figurariam assim como grandes centros de promoção da governança global.

Em 1902 foi criada a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), como agência especializada em saúde do sistema interamericano que trabalha com os países das Américas para melhorar a saúde e a qualidade de vida de suas populações.

Brasil e China, em 1945, apresentam uma proposta para criação de uma nova e autônoma organização internacional para tratar das questões sanitárias e de saúde, que consolidou-se em 1946 com a instituição da Constituição da Organização Mundial da

---

<sup>1</sup> Importante destacar que ao se considerar o disposto na Carta das Nações Unidas (1945), tem-se que as recomendações/decisões das Organizações Internacionais vinculam apenas aos Estados que aderem ou ratificam o seu tratado constitutivo, com exceção dos casos relativos à paz e segurança internacionais.

Saúde (OMS)<sup>2</sup>, entrando em vigor em 1948, no dia 07 de abril, após a ratificação de 26 dos 61 Estados que participaram da Conferência Mundial da Saúde<sup>3</sup>, em Nova York, em 1946. Após a criação da OMS, a OPAS passou a atuar como escritório regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas.

Portanto, a Organização Mundial da Saúde foi formalmente fundada, em Genebra, a partir da Assembleia Mundial da Saúde que ratificou a sua criação, sendo assim, uma agência especializada das Nações Unidas.

Um dos principais motivos para a sua criação foi justamente a possibilidade de cooperação técnica e científica a partir do monitoramento das políticas de saúde em todo o mundo. Além disso, pode, sempre que necessário, atuar nos sistemas de saúde nacionais. Diante da sua atuação e dos seus fins, muito tem-se discutido sobre o uso da expressão “saúde global” conforme se vê:

A expressão ‘saúde global’ é, por vezes, apresentada como uma resposta puramente racional a eventos novos e ameaçadores na saúde pública, tais como epidemias internacionais atingindo tanto países ricos como países pobres, e a migração ilegal de populações. Como mostramos neste artigo, essa expressão emergiu como parte de um processo histórico e político mais amplo, em meio a um debate ainda não resolvido sobre a direção que deve tomar a saúde pública, no contexto de uma ordem mundial neoliberal, no qual a OMS viu seu papel, antes dominante, ser desafiado, e começou a reposicionar-se no âmbito de um conjunto de alianças de poder em transformação (BROWN; CUETO; FEE, 2006, p. 641).

Salienta-se que a questão relativa à saúde pública está presente nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, conforme pode se ver:

---

<sup>2</sup> Criada com três órgãos constitutivos: Assembleia da Saúde, Conselho Executivo e Secretariado, além de contar com o auxílio de 06 escritórios regionais. Atualmente conta com 194 membros.

<sup>3</sup> O Brasil ratificou a Constituição da OMS através do decreto nº 26.042/1948.

Com a ampliação do debate internacional, em 2015, a cobertura universal foi incorporada na Agenda 2030 como meta de um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). A meta 3.8 do ODS 3 'Saúde e Bem-estar' é 'atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos'. (GIOVANELLA; MACHADO, 2018, p.12).

Inclui-se a saúde como um direito de segunda dimensão ou geração, ao elencá-la no rol dos direitos sociais e a partir desse momento, esse direito também passa a ter proteção em diversos tratados internacionais, sempre com plano de fundo à proteção da saúde humana.

Assim, podemos citar a menção à saúde em alguns textos internacionais como<sup>4</sup>:

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. (Artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, ONU, 1948)

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:

---

<sup>4</sup> Vide também o \_\_\_\_\_. Comentário Geral nº 14 do artigo 12 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. In: ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Provedoria de Direitos Humanos. Compilação de Instrumentos Internacionais de Direitos Humanos. Disponível em: <<http://acnudh.org/wp-content/uploads/2011/06/Compilation-of-HR-instruments-and-general-comments-2009-PDHJTimor-Leste-portugues.pdf>>. Acesso em 22 de abril de 2020. p. 150-168.

- a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento é das crianças;
- b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente;
- c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças;
- d) A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade. (Artigo 12, Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, ONU, 1966)

1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.
2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e, especialmente, a adotar as seguintes medidas para garantir este direito: (...) (Artigo 10, Protocolo de San Salvador, Organização dos Estados Americanos)

Nesse sentido, a própria Organização Mundial da Saúde define o termo como *um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” e diante dessa consideração, a própria Constituição da OMS determina em seu preâmbulo que “a saúde de todos os povos é condição fundamental para se chegar à paz, a segurança e depende da mais ampla cooperação das pessoas e dos Estados<sup>5</sup>.*

Acerca da proteção propriamente dita à saúde, a atuação da OMS está resguardada na sua Constituição, especificadamente no artigo 2º ao trazer algumas de suas funções como: atuar como autoridade diretiva e coordenada em assuntos de saúde internacional, estabelecer normas uniformes de diagnósticos e padronização de doenças (CID); auxiliar aos Estados na melhora dos seus serviços de saúde, elaborando estudos científicos, dentre outras inúmeras funções.

---

<sup>5</sup>Cfr. em. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição, 1948. Disponível em: <<https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>>. Acesso em 22 de abril de 2020. Para alcançar esse direito, a OMS pode adotar ações coordenadas com todos.

### 3 A FORÇA OBRIGATÓRIA DOS ATOS DA OMS E SUA ATUAÇÃO PERANTE AOS ESTADOS

A força da atuação da OMS no sistema internacional ocorre em diversas frentes, como, por exemplo, em 1952-1957 com a campanha de vacinação da pólio; em 1963 com a campanha de vacinação contra sarampo e rubéola; em 1974 com o programa de imunização de vacinas para o mundo todo; em 1979 com a eliminação da varíola; atuação no controle do anti viral da AIDS; em 2012 no controle de doenças cardíacas, diabetes e câncer, dentre diversas frentes de atuação<sup>6</sup>.

Um documento relevante e que demonstra a atuação da OMS na saúde pública internacional é a Declaração “Alma-Ata” que ao prever um programa de saúde para todos e ao trabalhar em conjunto com a UNICEF (outra agência especializada as Nações Unidas), elevando assim a OMS a uma organização responsável pela condução das políticas sociais, imposição de valores como o direito à saúde, participação social, equidade no acesso aos recursos, e especialmente, adoção de políticas que visam intervir nas desigualdades sociais e no fosso entre países ricos e pobres, atingindo-se o seu apogeu de influência internacional. (MATTA, 2005, p. 380).

III) O desenvolvimento econômico e social baseado numa ordem econômica internacional é de importância fundamental para a mais plena realização da metade Saúde para Todos no Ano 2000 e para a redução da lacuna existente entre o estado de saúde dos países em desenvolvimento e o dos desenvolvidos. A promoção e a proteção da saúde dos povos são essenciais para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial. IV) É direito e dever dos povos participar individual e coletiva mente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde (OMS, 1978, p. 01).

---

<sup>6</sup> Maiores informações podem ser consultadas no sítio próprio da Organização, disponível em: <<https://www.who.int/es>>. Acesso em 21 de abril de 2020.

No entanto, há críticas de diversos Estados e do setor econômico acerca da implementação desse programa, bem como a efetivação de outras agências especializadas também na direção de sistemas nacionais da saúde. Tal situação pode refletir nas questões acerca do protagonismo da OMS diante da sua atuação, porém, tais aspectos serão analisados neste item.

A Constituição da OMS, em seu artigo 19 determina que a Assembleia da Saúde tem autoridade para adotar as convenções ou acordos dentro da atuação da OMS, devendo os Estados membros, de acordo com o artigo 20, adotarem as ações relativas para a adoção desses textos. O artigo 21, do mesmo diploma, também determina que a Assembleia da Saúde tem autoridade para adotar regulamentos relativos a requisitos sanitários e de quarentena e de outros procedimentos destinados a prevenir a propagação e contenção de epidemias ou pandemias. (OMS, 1946).

Por seu turno, o artigo 2º, letra K da referida Constituição, também traz a disposição relativa à possibilidade de a Assembleia da Saúde propor convenções, acordos e regulamentos e fazer recomendações referentes a assuntos internacionais da saúde.

E o artigo 62 obriga aos Estados apresentarem relatórios sobre o cumprimento dessas disposições<sup>7</sup>.

O que se pretende destacar é que, e considerando às medidas propostas pela OMS para a contenção e prevenção da COVID-19, os Estados devem tomar medidas para adotá-las, uma vez que elas possuem força obrigatória, independentemente da sua natureza, seja *hard Law* (Constituição da OMS e o Regulamento) ou *soft Law* (os inúmeros protocolos), não havendo no que se falar em ausência de cumprimento.

Um exemplo que se pode considerar dessa obrigatoriedade é o protocolo de uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental no Supremo Tribunal do

---

<sup>7</sup> Exemplos de casos de atuação dos tribunais brasileiros segundo recomendações da OMS: proscrição do uso de amianto; prognóstico de doenças; identidade de gênero e alteração do registro civil independentemente de cirurgia; proibição de equipamentos de bronzamento artificial.

Brasil, nº 672, questionando-se, exatamente, a omissão do Presidente da República em adotar as medidas da OMS acerca da prevenção e contenção da COVID-19.

O Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da OMS, de 2005,<sup>8</sup> é salutar em afirmar que os Estados devem notificar a Organização Mundial da Saúde quando houver algum fato que constitua emergência à saúde. Nesse sentido, a OMS ficará responsável, juntamente, se for o caso, com o Estado onde ocorreu o episódio para a adoção de medidas para combater eventual surto<sup>9</sup>.

Dentro da atuação para conter epidemias ou pandemias, o RSI, também define a emergência de saúde pública “um evento extraordinário que, (...), é determinado como: I) constituindo um risco para a saúde pública para outros Estados, devido à propagação internacional de doença; II) potencialmente exigindo uma resposta internacional coordenada”. (OPAS, 2005, p.10).

Destaca-se que logo no momento inicial da descoberta do novo corona vírus - fim de 2019 e início de 2020 – a OMS reuniu seu Comitê dia 03/01/2020 para realizar uma análise da situação da doença na China, que já havia chamado a atenção pelo rápido contágio entre as cidades próximas à cidade de Wuhan (epicentro de contágio da Covid-19) o que era considerado uma questão de emergência de saúde e requereu os dados da China.

A OMS circulou em 10 de janeiro de 2020 uma recomendação às viagens internacionais, para que os viajantes mantivessem práticas de segurança à sua saúde. Em 23/01 analisou os dados requeridos e já advertiu a todos os Estados sobre a necessidade de adotarem as medidas quarentenárias expressas no RSI. Em 31/01/2020 a OMS declarou a emergência, alertando para a implementação de medidas sanitárias

---

<sup>8</sup> O Brasil ratificou e aprovou o referido Regulamento pelo Decreto Legislativo nº 395/09, publicado no DOU de 10/07/09.

<sup>9</sup> Dentro desse aspecto, a Organização Mundial da Saúde detém de competência para determinar o alcance de uma doença, como, por exemplo, no caso da Covid-19, onde a mesma o qualificou como uma pandemia, que pode ser compreendida como: uma epidemia que ocorre “em todo o mundo mais ou menos ao mesmo tempo”. (BBC, 2020, s.n.).

de fiscalização de fronteiras e saúde coletiva e em março foi declarada a categorização da doença infecciosa da Covid-19 como pandemia. Neste contexto, as principais medidas realizadas pela OMS logo nos idos de janeiro de 2020:

- a) A OMS tem mantido contato regular e direto com chineses e japoneses, coreanos e com as autoridades tailandesas desde a notificação dos casos. Os três países compartilham informações de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional. A OMS também está informando outros países sobre a situação e fornecendo apoio conforme solicitado;
- b) Desenvolvimento de diretrizes para o diagnóstico laboratorial, manejo clínico, prevenção da infecção e controle nos serviços de saúde, atendimento domiciliar para pacientes, comunicação de risco e envolvimento da comunidade;
- c) Preparação de pacote de produtos com suprimentos necessários na identificação e manejo clínico de pacientes com diagnósticos confirmados;
- d) Recomendações para redução do risco de transmissão de animais para humanos;
- e) Atualização de recomendações de saúde para viagens internacionais relacionadas ao surto de pneumonia causada por um novo Coronavírus na China;
- f) Utilização de redes globais de especialistas e parcerias com laboratórios, prevenção e controle de infecções, gestão clínica e modelagem matemática;
- g) Ativação do Projeto de Pesquisa e Desenvolvimento (R&D blueprint) para acelerar diagnósticos, vacinas e terapêuticas;
- h) A OMS está trabalhando com sua rede de pesquisadores e especialistas para coordenar os trabalhos em vigilância, epidemiologia, modelagem, diagnóstico, atendimento e tratamento clínico e outras formas de identificação, gerenciamento da doença e prevenir a transmissão. A OMS

emitiu orientação provisória para os países, levando em conta a situação atual. (OMS, 2020c, p. 03-04).

Entende-se que a OMS manteve um posicionamento firme nas emissões de suas normativas, no que se refere ao fato de que os Estados deveriam atentar-se para a livre circulação de pessoas para o auxílio emergencial, médico, sanitário, bem como no transporte de medicamentos e assistência, de modo que o socorro não restasse prejudicado pelo fechamento das fronteiras, e que as pessoas ficassem desimpedidas de retornar aos seus lares.

Segundo as observações dadas em entrevista por Michael Ryan, diretor executivo do Programa de Emergências da OMS: “Ainda podemos afetar o curso dessa pandemia. Se não tentarmos controlá-lo, o coronavírus vai sobrecarregar os sistemas de saúde. Mas adotando medidas de contenção, no mínimo daremos tempo para os sistemas manterem o controle da situação”. (DA REDAÇÃO, 2020, s.n.).

São medidas que devem estar em conformidade e em respeito aos direitos humanos, vez que, o controle de fronteiras e o bloqueio feito sem a avaliação da situação das pessoas e dos serviços que precisam transitar entre os países, poderia agravar ainda mais a situação da pandemia. A circulação da ajuda é necessária e a OMS a defende para que não falte apoio aos indivíduos, às sociedades, bem como a assistência às famílias.

#### **4 POLÍTICAS RESTRITIVAS DE DIREITOS – ENTRE A CAUTELA E EMERGÊNCIA PELA PROTEÇÃO DA DIGNIDADE HUMANA**

Importante destacar que as medidas sanitárias emitidas pela OMS possuem caráter emergencial que visam abranger um grau máximo de proteção a todas as pessoas, tendo em vista que em situação de pandemia que se alastrou de forma tão rápida como foi a Covid-19.

Para conter a propagação do vírus as medidas determinadas pela OMS, como o bloqueio de fronteiras e o isolamento social, são fundamentais para que o quadro de infecção reduza conforme os deslocamentos de pessoas torne-se limitado.

A questão do deslocamento e trânsito de pessoas é relevante na medida em que os movimentos migratórios precisam ser analisados de forma separada do tráfego internacional de turismo e negócios é muito mais intenso e, contudo, não tem sido objeto de críticas ou retaliações como acontece com os migrantes que sofrem por atos de preconceito e xenofobia. O movimento do turismo possui vasta e intensa circulação nos anos atuais, com trânsito bem mais flexível em comparação às barreiras encontradas historicamente pelos migrantes que muitas vezes vão em busca de uma chance de subsistência e proteção à sua própria vida como última alternativa para se manter e aos seus familiares.

As questões que envolvem o viajante, o tráfego e o comércio internacional são vistos como pontos importantes de conceituação e apresentação pela RSI, em razão da relação daqueles junto aos impactos na propagação internacional de doenças, tendo em vista que é justamente o viajante o potencial propagador de doenças quando está realizando o seu trajeto.

Portanto, são definidos logo nos primeiros artigos do RSI o viajante, o tráfego e o comércio internacional. É preciso consultar e analisar o que está determinado no artigo 1º do Regulamento Sanitário Internacional da OMS onde tem-se a definição de viajante como a pessoa física que realiza uma viagem internacional e no artigo 2º a atuação que visa à proteção e ao controle da saúde pública deve ser proporcional e restrita aos riscos para a saúde pública, portanto, as determinações da OMS devem evitar a interferência no tráfego de pessoas e no comércio internacional. Salienta-se que o RSI estimula a cooperação internacional entre os Estados para que as ações sejam coordenadas e colaborativas para minimizar de forma mais eficiente o combate às doenças de projeção global. (BRASIL, 2009, s.n.).

O respeito à dignidade da pessoa humana e às liberdades fundamentais destacam-se como prioridade acerca do parâmetro que a OMS segue para realizar suas atividades e emitir suas normativas, conforme o que se depreende do artigo 3, que também expressa o respeito e fundamento na Carta da ONU para que a proteção à saúde seja universal sem distinção. (BRASIL, 2009, s.n.). Ressalta-se que os Estados deverão seguir o Regulamento Sanitário Internacional quando da elaboração de suas leis e políticas públicas internas.

Os reflexos das determinações emitidas pela OMS afetam os diversos setores da sociedade, desde os econômico-financeiros até os sociais e culturais. Neste sentido, mesmo nos encontrando em momento de pandemia declarada, questões têm sido levantadas, principalmente por aqueles que querem a abertura e flexibilização das referidas medidas de bloqueios transfronteiriços e dos empreendimentos envolvendo atividades não essenciais.

Medidas sanitárias que são impostas coercitivamente em tempos como o atual de pandemia precisam ser analisadas sob o viés de proteção a qual elas estão destinadas. Portanto, conforme o artigo 30 do RSI o viajante que for considerado suspeito e em sua chegada for colocado sob observação de saúde pública apenas poderá continuar sua viagem caso não represente um risco iminente, contudo, o Estado deverá notificar as autoridades desta situação sobre o ponto de chegada do viajante, e quando este chegar ao destino deverá se apresentar às autoridades de saúde e sanitárias. É possível solicitar exames médicos ou propor tratamentos com o consentimento dessas pessoas. A liberdade não está sendo privada ou mitigada, o que se tem são atos que devem ser levados a efeitos para reduzir ao máximo o alastramento da Covid-19.

No mesmo sentido, os Estados podem se negar a permitir a entrada quando o viajante se recusa a atender as medidas que limitam o trânsito internacional, a partir do momento em que forem avaliados um conjunto de elementos fáticos que levam a

configurar essa pessoa como potencial ameaça à saúde, ou seja, é excepcional restringir a saúde e/ou o ingresso das pessoas. Apenas se aplicam aos casos em que a pessoa pode propagar a doença.

O tratamento a ser dispensado aos viajantes é exposto no RSI seguindo os princípios de dignidade da pessoa humana, como o respeito aos Direitos Humanos e às liberdades fundamentais. Neste sentido, o artigo 32 traz uma obrigação aos Estados de minimizar as angústias, de modo a acolher o viajante visando preservar não apenas a saúde física, bem como a mental. (BRASIL, 2009, s.n.).

Portanto, no momento de implementação das medidas de saúde todos devem ser tratados com cortesia e respeito, considerando o gênero e as preocupações socioculturais, étnicas ou religiosas dos viajantes, além de providenciar água, alimentação, meios de comunicação, proteção de bagagens, dentre outras assistências necessárias àqueles que se encontram em quarentena, isolados ou sujeitos a exames médicos e outros procedimentos para fins de saúde pública.

Entende-se que as medidas mais restritas como isolamento social, controle e bloqueio de fronteiras são consideradas medidas excepcionais para casos emergenciais tal como uma situação de pandemia declarada.

São medidas em respeito aos direitos humanos, vez que o controle de fronteiras e o bloqueio feito sem avaliação da situação das pessoas e dos serviços que precisam transitar entre os países poderia agravar ainda mais a situação da pandemia. A circulação da ajuda é necessária e a OMS a defende para que não falte apoio as sociedades, bem como a assistência às famílias.

No Brasil um projeto legislativo de origem do Poder Executivo expôs as políticas a serem seguidas pelo país sobre isolamento quarentenário, controle e bloqueio de fronteiras, que foi publicada a princípio para repatriar os brasileiros que estavam na cidade de Wuhan. Trata-se da Lei nº 13. 979 de 06 de fevereiro de 2020, que “dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância

internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019.” (BRASIL, 2020).

O artigo 2º define isolamento como separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do Coronavírus; e a quarentena como restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do Coronavírus.

Questiona-se o caráter de compulsoriedade das medidas expostas, principalmente no artigo 3º da referida Lei, a serem levadas a efeito pelas autoridades competentes, que vai desde os órgãos de saúde e vigilância sanitária até a polícia no sistema de controle das fronteiras. Isto porque podem ser vistas como desrespeito à liberdade da pessoa humana. *In verbis*:

Art. 3º - Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas:

I - isolamento;

II - quarentena;

III - determinação de realização compulsória de:

a) exames médicos;

b) testes laboratoriais;

c) coleta de amostras clínicas;

d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou

e) tratamentos médicos específicos;

IV - estudo ou investigação epidemiológica;

V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;

VI - restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de:

a) entrada e saída do País; e

- b) locomoção interestadual e intermunicipal;
- VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa; e
- VIII - autorização excepcional e temporária para a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa, desde que:
  - a) registrados por autoridade sanitária estrangeira; e
  - b) previstos em ato do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2020, s.n.).

A princípio uma questão que chama a atenção trata-se do fechamento de fronteiras, que já havia sido objeto de tratamento pelo Poder Executivo a despeito de suas Portarias interministeriais como a nº 120 de 17 de março de 2020 que restringiu o ingresso de venezuelanos no Brasil, e em seu artigo 6º traz uma grave violação ao princípio do *non refoulement*<sup>10</sup> e ao direito de acolhimento no arcabouço jurídico do direito internacional dos refugiados, na medida em que a referida portaria determina a deportação imediata do agente infrator e a inabilitação de pedido de refúgio.

- Art. 6º O descumprimento das medidas disciplinadas nesta Portaria implicará:
- I - a responsabilização civil, administrativa e penal do agente infrator; e
  - II - a deportação imediata do agente infrator e a inabilitação de pedido de refúgio. (BRASIL, 2020a, s.n.).

Tal determinação que viola o *non refoulement* se repete literalmente na Portaria interministerial nº 152 de 27 de março de 2020 em seu artigo 5º. Também está na Portaria interministerial nº 203 de 28 de abril de 2020, que restringe a entrada de estrangeiros no território nacional pela via aérea, e em seu artigo 5º fere o *non*

---

<sup>10</sup> Tal princípio visa à proteção da pessoa humana em face de perseguição, violação de direitos humanos, geralmente realizada pelo Estado. Portanto, os Estados assumem o compromisso de não devolverem os refugiados, não repulsão e não devolução ao país do qual eles fugiram. Deve-se primar pelo acolhimento e integração do refugiado sem discriminação.

*refoulement*. E na Portaria interministerial nº 204 de 29 de abril de 2020, que restringe a entrada de estrangeiros no território nacional pela via terrestre, e em seu artigo 5º fere o referido princípio do direito internacional dos refugiados.

Entende-se que tais medidas querem demonstrar o aparente zelo das autoridades brasileiras ao fechamento das fronteiras como medida emergencial, contudo, no que se refere ao direito de acolhimento dos refugiados as solicitações de auxílio devem ser analisadas, portanto, as disposições acima, que inabilitam os pedidos de refúgio de plano, são contrárias às proteções internacionais já consolidadas de proteção aos direitos humanos.

A presente pesquisa não desconsidera que as medidas para a proteção da saúde coletiva, neste contexto de pandemia, estabelecem um primado de interesse público sobre o privado, o que é um sopesamento difícil para as autoridades em virtudes dos serviços essenciais que devem ser prestados a todos, como medida de igualdade. Entretanto, defende-se que, mesmo em situações excepcionais os direitos humanos não devem ser limitados. Conforme a análise exposta abaixo:

A justificativa das medidas prende-se em geral a dois tipos de argumentos: as vulnerabilidades do sistema de saúde (por exemplo, falta de capacidade de diagnóstico e resposta) e as incertezas a respeito da transmissão do vírus e da gravidade da doença; ambas as justificativas dificilmente se sustentam diante das evidências científicas disponíveis. Ainda segundo a OMS, tais medidas podem ter atrasado a importação de novos casos, mas não impediram a importação da doença. Desafortunadamente, tais medidas inscrevem-se na assentada tradição de associação entre o estrangeiro e a doença que marca a história das epidemias e faz parte do processo de construção das identidades nacionais no Ocidente, mantendo na contemporaneidade o potencial de induzir ou justificar violações de direitos humanos. (VENTURA, *et. al.* 2020, p. 25).

A saúde é direito fundamental caracterizado como de segunda dimensão no contexto das conquistas dos cidadãos aos direitos sociais. O artigo 196 da Constituição de 1988 consagra a proteção da saúde nos seguintes termos:

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

O Acesso universal à saúde é um direito de todos, e deve ser observado principalmente pelas autoridades competentes na elaboração das políticas públicas, na elaboração das normas e aplicação jurídica. Tal proteção internacional e constitucional é determinante para trazer os parâmetros das atividades estatais perante seus cidadãos e os estrangeiros.

Para que sejam implementadas medidas restritivas de direitos em decorrência de graves situações de danos à saúde sanitária coletiva é preciso que se observe o tripé: a existência de evidências científicas; a proporcionalidade das medidas, e a potencial eficácia daquelas para a saúde pública.

Uma das principais razões para se verificar este tripé é para que se mantenha em funcionamento adequado dentro da capacidade do sistema público de saúde haja vista que o número de leitos hospitalares e unidades de tratamento não suportariam o atendimento imediato se um grande número de pessoas buscar atendimento concomitantemente.

Trata-se de um velho dilema: ‘um enfoque imperialista da saúde pública conduz a um questionamento ou a uma limitação inaceitável das liberdades fundamentais, mas uma concepção minimalista pode provocar dramas humanos de gravidade excepcional. Logo, as medidas de saúde pública podem, de fato, ‘invadir a esfera da liberdade individual de forma bastante agressiva’, invasão que, ‘no âmbito do Estado Democrático de

Direito, será sempre permitida quando feita nos termos da lei e em defesa do interesse público, no caso, a proteção da saúde pública contra riscos à saúde identificados na sociedade', com base em 'amplo debate social" sobre as regras e os procedimentos que o Estado deve adotar'. Os programas de imunização, cada vez mais atacados por campanhas contrárias à vacinação, constituem um exemplo bastante revelador da complexidade desta questão. (VENTURA, *et. al.* 2020, p. 10).

Para que haja o respeito ao que determina o RSI da OMS junto à proteção dos direitos humanos é preciso uma atuação conjunta e colaborativa entre as autoridades e profissionais das diversas áreas principalmente as áreas da saúde, vigilância sanitária epidemiológica. E, principalmente é preciso ter uma legislação sanitária emergencial geral cujas políticas públicas sejam mantidas independentemente de uma situação de pandemia declarada para que as autoridades estejam prevenidas e a população amparada em toda sua integridade e dignidade humana.

## 5 CONCLUSÃO

Após a explanação, é importante destacar que a Organização Mundial da Saúde surge num contexto de necessidade de sociedade internacional de instituição de uma Organização única dotada de poderes para trazer as diretrizes acerca da saúde global.

No entanto, o que se percebe que é, apesar de um período de êxito, a OMS, cada vez mais, vem encontrando questionamentos por parte dos seus membros, especialmente na demora para a contenção de surtos de doenças, seja no caso do Ébola, na África, ou na COVID-19.

Diante disso, e considerando a ausência do caráter supranacional das suas decisões, a Organização se vê nas mãos de Governos na adoção de medidas para contenção de doenças, uma vez que, não tendo um órgão jurisdicional responsável por

julgar os Estados pela violação das suas normas, não exercendo assim, poder de polícia ou sancionatório perante os seus membros.

No entanto, esse cenário de Pandemia da COVID-19 serviu para mostrar a importância de se redescobrir o Direito Internacional e o papel das Organizações Internacionais, para que se vislumbre a atuação desses organismos em cooperação junto aos Estados e demais entidades cujas ações são colocadas à prova no enfrentamento da COVID-19.

É preciso que se adote posicionamentos globais para questões também da ordem global, e que os Estados atuem de forma cooperativa, para adoção de medidas eficazes, homogêneas em todo o mundo, nas áreas, por exemplo, da saúde e educação, evitando-se avaliações precipitadas e descabidas, podendo, a OMS, perfeitamente, continuar atuando dentro desse sistema. A humanidade urge por pensamentos solidários e que o Estado adote a postura de responsabilidade social frente aos seus indivíduos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Decreto Legislativo 395/2009**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/375992/4011173/Regulamento+Sanit%C3%A1rio+Internacional.pdf/42356bf1-8b68-424f-b043-ffe0da5fb7e5>>. Acesso em: 10 mai. 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de **1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. **Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 7 fev. 2020. Disponível em: <

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm). Acesso em: 10 mai. 2020.

BROWN, Theodore M.; CUETO, Marcos and FEE, Elizabeth. **A transição de saúde pública 'internacional' para 'global' e a Organização Mundial da Saúde.** *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 2006, vol.13, n.3, pp.623-647. ISSN 0104-5970. <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702006000300005>>. Acesso em 13 de abril de 2020.

GIOVANELLA; MACHADO, *et all.* Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. **Ciênc. saúde colet**, 23 (6) Jun 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05562018>>. Acesso em 13 de abril de 2020.

MATTA, Gustavo Corrêa. A organização mundial da saúde: do controle de epidemias à luta pela hegemonia. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 371-396, Sept. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462005000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462005000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 abr. 2020.

OEA. ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Protocolo adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**, “Protocolo de San Salvador”. Disponível em: <[http://www.cidh.org/basicos/portugues/e.protocolo\\_de\\_san\\_salvador.htm](http://www.cidh.org/basicos/portugues/e.protocolo_de_san_salvador.htm)> Acesso em: 20 abr. 2020.

OMS. **Constituição de 1946.** Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 10 mai. 2020.

OMS. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários.** 1978. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf)>. Acesso em: 20 mai. 2020.

OMS. **Relatório de situação da OMS.** 20 de janeiro de 2020. (2020c). Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/22/novo-coronavirus-resumo-e-traducao-oms-22jan20-nucom.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2020.

OPAS. Organização Pan-americana da Saúde. **Regulamento Sanitário Internacional (RSI).** 2005. Disponível em:

<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5847:regulamento-sanitario-internacional-rsi&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5847:regulamento-sanitario-internacional-rsi&Itemid=812)>. Acesso em: 01 abr. 2020.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Comentário Geral nº 14 do artigo 12 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. In:

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Provedoria de Direitos Humanos. Compilação de Instrumentos Internacionais de Direitos Humanos. Disponível em: <<http://acnudh.org/wp-content/uploads/2011/06/Compilation-of-HR-instruments-and-general-comments-2009-PDHJTimor-Leste-portugues.pdf>>. Acesso em 22 de abril de 2020. p. 150-168.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Carta de São Francisco, 24 de outubro de 1945. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/carta/cap1/>>. Acesso em 21 de abril de 2020.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>>. Acesso em 22 de abril de 2020.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, 1966. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0591.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm)>. Acesso em 22 de abril de 2020.

SEINTEFUS, Ricardo. **Da esperança à crise: as organizações internacionais frente ao Direito e ao poder.** Disponível em: <<http://www.seitenfus.com.br/arquivos/esperan%C3%A7a-crise.pdf>>. Acesso em 21 de abril de 2020.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; AITH, Fernando Mussa Abujamra; RACHED, Danielle Hanna. “**A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil**”. Revista Direito e Práxis, *Ahead of print*, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/49180>. Acesso em 21 de abril de 2020. DOI: 10.1590/2179-8966/2020/49180.