

A natureza jurídica da CID-11 e seus efeitos¹

La naturaleza jurídica de la CID-11 y sus efectos

The legal nature of ICD-11 and its effects

La natura giuridica della CID-11 e i suoi effetti

Ricardo Maurício Freire Soares²

Pós-Doutor em Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil

Danilo de Oliveira³

Doutor, PPG em Direito da Saúde, Universidade Santa Cecília, Santos, Brasil

Guilherme Schmidt Hayama⁴

Mestre, PPG em Direito da Saúde, Universidade Santa Cecília, Santos, Brasil

Fernanda Beatriz Cardoso Corrêa Carlos⁵

Mestra, PPG Direitos Humanos, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, Brasil

RESUMO: Contextualização: A CID, adotada pela OMS, passou pela 11ª revisão que, em 1º de janeiro de 2002, entrou em vigor globalmente para os Estados-Partes que integram essa organização internacional, destinada a coordenar questões de saúde, mundialmente. O Brasil, um dos integrantes da OMS, adotou a CID-11 que se encontra num momento de implementação interna. Enquanto um instrumento indispensável para a atuação adequada de profissionais de saúde e, sobretudo, essencial para as políticas públicas sanitárias, emerge a questão relativa à normatividade da CID-11. **Problema:** Qual é a sua natureza jurídica e quais são os efeitos desse status, seja global, seja internamente? **Objetivos:** O presente texto buscou desvelar a natureza jurídica da CID-11, considerando-se a sua origem na Constituição da OMS, e o regime jurídico constitucional brasileiro de incorporação de documentos internacionais. Ainda, quais são os efeitos jurídicos imediatos disso para o Brasil. **Método:** O método científico adotado foi o da revisão narrativa e crítica da literatura científica e dos documentos normativos internacionais e nacionais sobre o tema. **Resultados:** A CID-11 é um Regulamento de Nomenclaturas que equivale normativamente a um tratado internacional de direitos humanos, devendo-lhe serem aplicados os artigos 18 e 27 da Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados. No Brasil, deve ser observada, no mínimo, como uma norma jurídica de envergadura suprallegal. **Conclusão:** Trata-se de uma exegese que, desvinculada de uma lógica hierarquizante das normas jurídicas e equalizadora da soberania nacional e da cooperação internacional, pautada no diálogo harmônico entre as fontes externa e interna de direitos humanos fundamentais, prestigia a sua proteção possível, isto é, a sua máxima efetividade.

1 Esse trabalho foi apresentado originalmente no VII Congresso Internacional de Direito da Saúde, realizado em 23, 24 e 25 de outubro de 2025 na Universidade Santa Cecília (Unisantã). Em função da recomendação de publicação da Comissão Científica do Congresso, fez-se a presente versão. Menção honrosa de melhor trabalho do Alumni do Congresso que teve temática geral “Regimes normativos internacionais e regionais para a tutela sanitária”.

2 Pós-Doutor em Direito pela Università degli Studi di Roma La Sapienza, Università degli Studi di Roma Tor Vergata e Università del Salento. Doutor em Direito pela Università del Salento/Universidade de São Paulo. Doutor em Direito Público e Mestre em Direito Privado pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). CV: <http://lattes.cnpq.br/7597880442041621>. E-mail: rmsf@ufba.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0806-8603>

3 Pós-Doutorando em Direito pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Doutor e Mestre em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP. Professor Assistente-Convidado no Mestrado em Direitos Humanos da PUC-SP na Disciplina Sistema Interno de Garantias dos Direitos Humanos (2023.2 e 2025.2). Professor Orientador do Mestrado em Ciências Jurídicas com ênfase em Direito Internacional pela Must University. Coordenador da Escola Ead em Direito da UNISANTA. Titular da Cadeira n. 35 da Academia Brasileira de Direito da Seguridade Social (ABDSS). CV: <http://lattes.cnpq.br/3723945568020549>. E-mail: danilooliveira@unisantã.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4099-3716>

4 Mestre em Direito da Saúde pela Universidade Santa Cecília (UNISANTA). Professor e tutor da Escola Ead de Pós Graduação em Direito da UNISANTA. CV: <http://lattes.cnpq.br/4819707649648089>. E-mail: guilherme.hayama@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4434-3673>

5 Graduada em Direito pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (URFJ). Pesquisadora bolsista junto à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil (CAPES). CV: <http://lattes.cnpq.br/5195225058756804>. E-mail: fernandabeatriz.carlos@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6195-7921>

Palavras-chave: CIDS-11. OMS. Regulamentos de Nomenclaturas. Natureza Jurídica. Efetividade.

RESUMEN: *Contexto:* La CIE, adoptada por la OMS, fue objeto de su undécima revisión, la cual entró en vigor el 1 de enero de 2002 a nivel mundial para los Estados Partes que integran esta organización internacional, dedicada a la coordinación de asuntos de salud en todo el mundo. Brasil, miembro de la OMS, adoptó la CIE-11, que actualmente se encuentra en proceso de implementación interna. Siendo un instrumento indispensable para el correcto desempeño de los profesionales de la salud y, sobre todo, esencial para las políticas de salud pública, surge la pregunta sobre la normatividad de la CIE-11. *Problema:* ¿Cuál es su naturaleza jurídica y cuáles son los efectos de este status, tanto a nivel global como interno? *Objetivos:* Este texto buscó dilucidar la naturaleza jurídica de la CIE-11, considerando su origen en la Constitución de la OMS y el régimen jurídico constitucional brasileño para la incorporación de documentos internacionales. Además, ¿cuáles son los efectos jurídicos inmediatos de esto para Brasil? *Método:* El método científico adoptado fue una revisión narrativa y crítica de la literatura científica y de los documentos normativos internacionales y nacionales sobre el tema. *Resultados:* La CIE-11 es un Reglamento de Nomenclatura normativamente equivalente a un tratado internacional de derechos humanos, y deben aplicársele los artículos 18 y 27 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados. En Brasil, debe observarse, como mínimo, como una norma jurídica de alcance supralegal. *Conclusión:* Esta interpretación, al margen de una lógica jerárquica de normas jurídicas y de la equiparación entre soberanía nacional y cooperación internacional, y basada en el diálogo armonioso entre las fuentes externas e internas de los derechos humanos fundamentales, prioriza su posible protección, es decir, su máxima efectividad.

Palabras clave: CIE-11, OMS, Reglamentos de Nomenclatura, Naturaleza jurídica, Eficacia.

ABSTRACT: *Context:* The ICD, adopted by the WHO, underwent its 11th revision, which, on January 1, 2002, entered into force globally for the States Parties that are part of this international organization, dedicated to coordinating health issues worldwide. Brazil, one of the WHO members, adopted ICD-11, which is currently undergoing internal implementation. As an indispensable instrument for the proper performance of health professionals and, above all, essential for public health policies, the question arises regarding the normativity of ICD-11. *Problem:* What is its legal nature and what are the effects of this status, both globally and internally? *Objectives:* This text sought to unveil the legal nature of ICD-11, considering its origin in the WHO Constitution and the Brazilian constitutional legal regime for the incorporation of international documents. Furthermore, what are the immediate legal effects of this for Brazil? *Method:* The scientific method adopted was a narrative and critical review of the scientific literature and national normative documents on the subject. *Results:* The ICD-11 is a Nomenclature Regulation that is normatively equivalent to an international human rights treaty, and Articles 18 and 27 of the Vienna Convention on the Law of Treaties should be applied to it. In Brazil, it should be observed, at a minimum, as a legal norm of supralegal scope. *Conclusion:* This is an interpretation that, detached from a hierarchical logic of legal norms and equalizing national sovereignty and international cooperation, based on the harmonious dialogue between external and internal sources of fundamental human rights, prioritizes its possible protection, that is, its maximum effectiveness.

Keywords: ICD-11. WHO. Nomenclature Regulations. Legal Nature. Effectiveness.

SOMMARIO: *Contesto:* L'ICD, adottato dall'OMS, è stato sottoposto alla sua undicesima revisione, che, il 1° gennaio 2002, è entrata in vigore a livello globale per gli Stati Parte che fanno parte di questa organizzazione internazionale, dedicata al coordinamento delle questioni sanitarie a livello mondiale. Il Brasile, uno dei membri dell'OMS, ha adottato l'ICD-11, attualmente in fase di implementazione interna. In quanto strumento indispensabile per il corretto funzionamento degli operatori sanitari e, soprattutto, essenziale per le politiche di salute pubblica, si pone la questione della normatività dell'ICD-11. *Problema:* Qual è la sua natura giuridica e quali sono gli effetti di questo status, sia a livello globale che interno? *Obiettivi:* Questo testo ha cercato di svelare la natura giuridica dell'ICD-11, considerando la sua origine nella Costituzione dell'OMS e nel regime giuridico costituzionale brasiliano per l'incorporazione di documenti internazionali. Inoltre, quali sono gli effetti giuridici immediati di ciò per il Brasile? *Metodo:* Il metodo scientifico adottato è stato una revisione narrativa e critica della letteratura scientifica e dei documenti normativi internazionali e nazionali in materia. *Risultati:* L'ICD-11 è un Regolamento di Nomenclatura normativamente equivalente a un trattato internazionale sui diritti umani, a cui si dovrebbero applicare gli articoli 18 e 27 della Convenzione di Vienna sul diritto dei trattati. In Brasile, dovrebbe essere osservato, come minimo, come norma giuridica di portata sovraleale. *Conclusione:* Si tratta di un'interpretazione che, svincolata da una logica gerarchica delle norme giuridiche e paritaria tra sovranità nazionale e cooperazione internazionale, basata sul dialogo armonioso tra fonti esterne e interne dei diritti umani fondamentali, privilegia la sua possibile tutela, ovvero la sua massima efficacia.

Parole chiave: ICD-11. OMS. Regolamento di Nomenclatura. Natura giuridica. Efficacia.

Introdução

A Classificação Internacional de Doenças (CID), adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), passou pela sua 11ª (décima primeira) revisão, a qual, em 1º de janeiro de 2002, entrou em vigor globalmente para os Estados-Partes que integram essa importante organização internacional, destinada exatamente a coordenar questões de saúde, em nível mundial⁶. O Brasil, um dos integrantes da OMS, adotou a CID-11 (na verdade, se revelará que essa adoção se deu, na verdade, passivamente, de um modo automático), a qual se encontra num momento de implementação interna. Enquanto um instrumento indispensável para a atuação adequada de profissionais de saúde e, sobretudo, essencial para as políticas públicas sanitárias, emerge a questão relativa à normatividade da CID-11.

O problema a ser enfrentado, então, é o de buscar uma resposta jurídico-normativa para a seguinte indagação: Qual é a natureza jurídica da CID-11, bem como quais são os efeitos desse status, seja no âmbito global, da comunidade internacional, seja no âmbito interno ou nacional?

Objetivamos, assim, desvelar a natureza jurídica da CID-11, considerando-se a sua origem na Constituição da OMS, bem como no regime jurídico constitucional brasileiro de incorporação de documentos internacionais. Buscamos, ainda, encontrar se existem e quais são os efeitos jurídicos imediatos dessa categorização jurídica para o Brasil.

O método científico adotado foi o da revisão narrativa e crítica (Lamy, 2020) da literatura científica e dos documentos normativos internacionais e nacionais sobre o tema. Do ponto de vista operacional, foram coletadas as normas internacionais pertinentes ao tema (o texto da Constituição da OMS e o da Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados), bem como as normas nacionais relativas ao tema (notadamente, a CRFB/1988). Para a análise do material normativo, valemo-nos das técnicas tradicionais de interpretação das normas jurídicas: gramatical, histórica, lógica, teleológica e sistemática (Soares, 2017). Coletaram-se, ainda, textos científicos que aparentavam possuir o potencial de responder às indagações formuladas para a pesquisa. Eles foram submetidos a uma leitura técnico-científica, de natureza sintópica (Lamy, 2020), isto é, destacando-se como cada material responde às indagações, caso as respondessem. Para a integração das abordagens normativa e textual científica, valemo-nos das teorias do diálogo das fontes e do constitucionalismo multinível.

Epistemologicamente, o texto foi organizado em quatro seções, antecessores das considerações finais.

Na primeira seção, nos debruçamos sobre o caráter normativo e a natureza jurídica da CID-11. Trata-se de informações que, inobstante sejam de extrema relevância, são ignoradas por muitos.

Na segunda seção, travamos uma batalha reflexiva sobre a natureza vinculante, ou não, da CID-11, haja vista que é exatamente no âmbito do direito internacional onde se encontra o mais importante *locus* da dicotomia dos caracteres *hard* ou *soft* de documentos internacionais.

Na seção três, propusemos explicar qual é o regime jurídico que a Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988 (CRFB/1988), estabelece para a permeabilidade de documentos internacionais do mesmo tipo da CID-11. Agregamos a essa explicação, outra relativa ao regime de incorporação de tratados internacionais instituído pela

6 A CID-11 substitui a sua predecessora, a CID-10, como o padrão global para o registo e a comunicação de informações de saúde e causas de morte. (OPAS, 2018)

Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados e, desse modo, iniciamos a revelação da sua influência sobre a CID-11.

Na seção quatro, ancorados nas bases fixadas pelas seções anteriores, abordamos o panorama jurídico atual da implementação da CID-11 no Brasil, inclusive aprofundando a relevante questão da influência Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados na CID-11.

Por fim, tecemos as nossas considerações finais.

Eis a introdução do por vir.

1 O caráter normativo e a natureza jurídica da CID-11

A Classificação Internacional de Doenças (CID), em sua 11^a (décima primeira) revisão (CID-11), foi adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1º de janeiro de 2022, data em que entrou em vigor globalmente, isto é, para os Estados-Partes dessa organização internacional, destinada exatamente a coordenar questões de saúde em nível mundial.

Historicamente, o Brasil teve participação ativa no processo de criação da OMS, sendo um dos países proponentes da criação de uma organização internacional de saúde. Desde a fundação da OMS, em 1948, o Brasil contribui por meio da colaboração de sanitaristas brasileiros.

Internamente, a normatividade jurídica legitima essa atuação do Estado brasileiro na OMS, conforme a Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988 (CRFB/1988), por exemplo, por meio de princípios fundamentais que regem o Brasil nas suas relações internacionais, como o da cooperação internacional, previsto no artigo 4º, inciso IX.

Veja-se:

“Art. 4º A República Federativa do Brasil rege-se nas suas relações internacionais pelos seguintes princípios: (...); IX - cooperação entre os povos para o progresso da humanidade;” (Brasil, 1988)

Considerando-se o conceito de saúde atribuído à própria OMS, como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (WHO), bem como se lembrando de a saúde se tratar de um direito humano fundamental, legitima ainda essa atuação do Estado brasileiro na OMS o princípio fundamental da prevalência dos direitos humanos, o qual também rege a República Federativa do Brasil em suas relações internacionais, nos termos do artigo 4º, inciso II.

Veja-se:

“Art. 4º A República Federativa do Brasil rege-se nas suas relações internacionais pelos seguintes princípios: (...); II - prevalência dos direitos humanos;” (Brasil, 1988)

Nesse contexto, cabe-nos compreender como nasceu a CID-11 no seio da OMS e o seu reflexo para os Estados-Partes dessa organização internacional.

A OMS, através da sua Constituição – que, em si mesma, ostenta a natureza de um tratado –, pode adotar diversos instrumentos jurídicos, os quais se distinguem em convenções (artigo 19), regulamentos (artigo 21) e recomendações (artigo 23). Essa diferenciação é crucial para compreender a natureza jurídica da CID-11.

A Constituição da OMS, em seu artigo 21, item “b”, atribui à OMS o poder de adotar Regulamentos que podem versar sobre nomenclaturas relativas a doenças, causas de morte e

práticas de saúde pública, denominados Regulamentos de Nomenclaturas, hipótese na qual se insere a CID-11. Tais Regulamentos têm natureza vinculante para os Estados-Partes da OMS, em virtude da adoção do mecanismo denominado *opt-out*, por meio do qual se atribui automaticamente efeito vinculante ao Regulamento, a menos que seja depositada rejeição ou reservas explícitas pelo Estado-Parte que assim o desejar, nos termos do artigo 22, da mesma Constituição da OMS.

Veja-se:

*“Article 21. The Health Assembly shall have authority to adopt regulations concerning: (b) nomenclatures with respect to diseases, causes of death and public health practices;”*⁷

*“Article 22. Regulations adopted pursuant to Article 21 shall come into force for all Members after due notice has been given of their adoption by the Health Assembly except for such Members as may notify the Director-General of rejection or reservations within the period stated in the notice.”*⁸ (WHO)

A questão que pode emergir, então, é a da natureza jurídica desses Regulamentos, em especial a da CID-11, um legítimo Regulamento de Nomenclaturas, conforme a Constituição da OMS. Seria, então, a CID-11 um documento internacional *lato sensu* ou ostentaria a CID-11 a natureza jurídica de um tratado internacional que, por versar acerca do tema da saúde, seria um tratado internacional de direitos humanos?

Parece-nos que, sem a menor sombra de dúvida, os Regulamentos adotados pela OMS, dentre os quais se destacam os Regulamentos de Nomenclaturas (artigo 21, item “b”), como a CID-11, mais se aproximam das convenções ou acordos que ela pode adotar (artigo 19) do que das suas Recomendações (artigo 23).

Isso porque o mecanismo *opt-out* inerente aos Regulamentos adotados pela OMS vincula automaticamente os Estados-Partes, a menos que um deles os rejeite ou faça reservas específicas, nos termos do artigo 22 de sua Constituição. Desse modo, tais normas internacionais entram em vigor para todos os Estados-Partes, exceto para aqueles que notificarem o Diretor-Geral quanto a sua rejeição ou reservas, dentro de período especificado.

Portanto, a distinção entre a adoção de convenções ou acordos (artigo 19) ou de regulamentos (artigo 21) pela OMS é fundamental.

O mecanismo *opt-out* desvela uma inversão do ônus do consentimento do Estado-Parte, deixando de exigir uma assinatura ou adesão e ratificação, isto é, uma postura ativa, para estabelecer uma aceitação passiva, ressalvada a possibilidade de um *opt-out* explícito.

Em outras palavras, o procedimento *opt-out* configura um instituto jurídico que procura equilibrar a soberania dos Estados-Partes com os imperativos da padronização e da proteção global da saúde, enquanto um direito humano fundamental de índole coletiva ou transindividual^{9,10}. Embora os Estados-Partes mantenham o direito de rejeitar um regulamento, o padrão passa a ser a sua aceitação, desnecessária assinatura ou adesão e ratificação, assim se prestigiando o fortalecimento da cooperação internacional.

7 Artigo 21. A Assembleia de Saúde terá autoridade para adotar regulamentos relativos a: (...); nomenclaturas relativas a doenças, causas de morte e práticas de saúde pública; (tradução livre)

8 Artigo 22. Os regulamentos adotados nos termos do artigo 21 entrarão em vigor para todos os Membros após a devida notificação da sua adoção pela Assembleia da Saúde, exceto para os Membros que notifiquem o Diretor-Geral da sua rejeição ou reservas dentro do prazo indicado na notificação. (tradução livre)

9 Sueli Gandolfi Dalari e Vidal Serrano Nunes Júnior definem a saúde como um bem jurídico individual, coletivo e de desenvolvimento: “(...) sob a ótica jurídica, a saúde deverá inevitavelmente implicar aspectos individuais, sociais e de desenvolvimento.” (Dallari; Nunes Júnior, 2010 p. 11)

10 Para Lenio Streck, a saúde é um direito transindividual que impõe limitações à liberdade individual. (Streck, 2023)

Enquanto as convenções ou acordos são adotados por 2/3 da Assembleia e se tornam vinculantes apenas mediante aceitação explícita, conforme previsão constitucional, portanto interna, de cada Estado-Parte – mecanismo *opt-in* –, os regulamentos, inclusive os de nomenclaturas, são adotados pela Assembleia, sem a necessidade do quórum de 2/3, e se tornam automaticamente vinculantes para os Estados-Partes, a menos que explicitamente rejeitado ou com reservas – mecanismo *opt-out*.

Enquanto as convenções ou acordos podem tratar de qualquer tópico dentro do espectro da OMS, a exemplo da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), os regulamentos limitam-se a temas específicos, dentre os elencados nos itens do artigo 21 da Convenção da OMS, a exemplo do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e dos Regulamentos de Nomenclaturas.

Portanto, desde a sua adoção pela OMS, em 1º de janeiro de 2022 (também data de sua vigência global), a CID-11 vinculou todos os seus Estados-Partes, inclusive o Brasil, país membro da OMS que não depositou rejeição nem reservas à CID-11.

Normativamente, no Brasil, a CID-11 equivale a um Tratado Internacional (de Direitos Humanos), haja vista o seu objeto: a proteção do direito humano e fundamental à saúde, notadamente considerado em sua dimensão coletiva ou transindividual, por meio da adoção padronizada de nomenclaturas adequadas. Ou, pelo menos, conforme entendimento do Supremo Tribunal Federal (STF) no Recurso Extraordinário (RE) n. 466.343-1-SP, a CID-11 tem status normativo de suprallegalidade ou supralegal.

2 *Hard law* ou *soft law*? Eis a questão

Segundo Salem Hikmat Nasser:

A expressão *soft law* é comumente usada para designar essencialmente uma de duas coisas: normas menos constringentes – porque são propositalmente ambíguas, porque não definem obrigações específicas e claras, porque não preveem sanções para o seu descumprimento, porque estabelecem programas de ação ou condutas de observação voluntária – e instrumentos que ou contêm normas pouco constringentes ou não são aptos a criar normas juridicamente obrigatórias.

(...).

Tome-se um exemplo do direito internacional público, em que a discussão sobre *soft law* encontra sua principal arena. As duas principais fontes dessa ordem jurídica são os costumes e os tratados internacionais. Um tratado internacional que obedeça aos cânones – um acordo entre sujeitos de direito internacional (Estados ou Organizações Internacionais), submetido ao direito internacional e destinado a produzir efeitos jurídicos – pode ser chamado de instrumento de *soft law* se contiver apenas normas menos constringentes. (Nasser, 2011, pp. 117-118)

Desvelando a necessidade da superação dessa compreensão mais tradicional, Marcelo Lamy, Luciano Pereira de Souza e Danilo de Oliveira resgataram aquela que seria a gênese da dicotomia, *hard law* x *soft law*:

Nos anos 60, a sociedade internacional, em certa sintonia, chegou à conclusão de que a realização dos direitos humanos tinha de passar a trilhar dois caminhos, pois há direitos humanos (os civis e políticos) que admitem o posicionamento radical de exigir o cumprimento imediato e há direitos

humanos (os econômicos, sociais e culturais) que demandam uma nova postura, a da realização gradativa, ascendente ou continuada.

A partir de então, uma revolucionária revisão de conceitos tornou-se necessária. Foi preciso repensar instrumentais tradicionais do direito, tais como: a classificação das obrigações internacionais entre vinculantes e não-vinculantes, a classificação dos instrumentos internacionais entre *hard law* ou *soft law*, a superação da expectativa de saber exatamente o que é cada direito (pois alguns direitos passaram a ser compreendidos como de conteúdo evolutivo) etc. (Lamy; Souza; Oliveira; 2016, p. 298).

Robério Nunes Anjos Filho nos oferece uma compreensão atual sobre a dicotomia entre normas *hard* ou *soft*:

A expressão *soft law* pode ser compreendida a partir de dois sentidos distintos. Em primeiro lugar, temos o que pode ser chamado de *soft law* material ou substancial, (...). Assim, as normas do Direito Internacional, inclusive aquelas previstas nos tratados internacionais, serão caracterizadas como *soft* quando apresentarem ao menos uma dessas características: generalidade excessiva, configurando princípios e não exatamente obrigações jurídicas; ambiguidade ou incerteza na linguagem, gerando imprecisão na correta identificação do seu alcance; inexigibilidade do seu conteúdo, pela previsão de simples exortações ou recomendações; déficit de capacidade de responsabilização e previsão de tribunais que lhes confirmem coercibilidade.

(...).

A segunda maneira de compreender a expressão *soft law* implica uma mudança grande de paradigma no campo das fontes do Direito Internacional, pois se trata de reconhecer obrigações exigíveis a partir de documentos produzidos em um contexto no qual a avença não envolvia inicialmente a ideia de obrigatoriedade. Em outras palavras, significa admitir que documentos ou mecanismos *soft*, não convencionais, criam normas de Direito Internacional, pelo que podemos chamá-lo de *soft law* normativo.

Dentre esses documentos encontramos as declarações, recomendações, diretrizes e resoluções da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, ou de outros órgãos daquele mesmo organismo, como o Conselho Econômico e Social. Também podem ser citadas as declarações, programas de ação e outros textos resultantes de encontros de cúpula, de organismos internacionais ou de órgãos setoriais da ONU (Anjos Filho, 2013, p. 172).

Os Regulamentos de Nomenclaturas, ancorados no artigo 21 da Constituição da OMS, distinguem-se sobremaneira dessas normas internacionais de natureza *soft*.

Como um Regulamento de Nomenclaturas ancorado no artigo 21 da Constituição da OMS, a CID-11 é normativamente vinculante para os Estados-Partes da OMS por padrão. Insistimos. A sua força vinculante deriva do mecanismo *opt-out* previsto no artigo 22, também da própria Constituição da OMS, pelo qual a norma internacional entre em vigor para os Estados-Partes, salvo para os que notifiquem explicitamente o Diretor-Geral de sua rejeição ou reservas, dentro de um período especificado.

Inobstante a ausência de sanção para os Estados-Partes da OMS que eventualmente descumpram o prazo para a implementação da CID-11, a sua adoção imediata é um modo de se evidenciar os seus benefícios práticos, fruto da cooperação internacional, da interoperabilidade inerente à construção da própria CID-11. Isso não lhe retira a sua natureza *hard*.

Como a CID-11 não se enquadra na definição tradicional de um tratado internacional sob à luz da Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados, principalmente porque não exige a

assinatura ou adesão e ratificação individual por parte dos Estados para se tornar de observância obrigatória, a sua força vinculante deriva do poder atribuído à Assembleia Mundial da Saúde pela Constituição da OMS – que é, ela própria, um tratado. Isso permite a criação de padrões universalmente aplicáveis através de um mecanismo de *opt-out*, distinto do processo geral, comum ou ordinário de adoção de tratados internacionais.

Trate-se, portanto, de inegável hipótese de *hard law*.

3 A permeabilidade da CID-11 no sistema jurídico brasileiro, sob à luz da Convenção de Viena sobre o direito dos tratados e da CRFB/1988

O regime jurídico pensado e, sobretudo, estabelecido normativamente para a incorporação de direitos e deveres oriundos de documentos internacionais pelo Estado brasileiro carece de uma boa compreensão, a fim de que seja superada eventual e equivocada compreensão de que apenas contempla os tratados, convenções ou acordos.

Em primeiro lugar, muitas vezes é negligenciada a existência, a vigência, a validade e a eficácia da Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados. Segundo Marcelo Lamy e Danilo de Oliveira:

A Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados foi adotada em 22 de maio de 1969 e foi aberta à assinatura em 23 de maio de 1969, data em que o Brasil se tornou signatário.

Os tratados internacionais podem ser celebrados atribuindo à assinatura o efeito de consolidar a obrigação de submeter-se ao pactuado (art. 12). Normalmente, no entanto, a assinatura produz apenas alguns efeitos (os efeitos do art. 18), ficando condicionado o consentimento de obrigar-se integralmente a ato posterior de ratificação, aceitação ou aprovação (art. 14). A Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados prevê expressamente essa lógica, a necessidade de ratificação (art. 82).

A vigência internacional da Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados foi prevista para iniciar, mesmo para os Estados que tenham imediata ou rapidamente ratificado ou aderido, somente no trigésimo dia após a data do depósito do trigésimo quinto instrumento de ratificação ou adesão (art. 84, 1); o que se deu em 27 de janeiro de 1980.

Para o Brasil, ratificante posterior à regra geral da entrada em vigor, a vigência internacional se deu no trigésimo dia após o depósito do instrumento de ratificação (art. 84, 2); ou seja, em 25 de outubro de 2009. A partir de então, a Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados tem toda força vinculante para comportamentos internacionais (art. 26). (Lamy; Oliveira; 2020, pp. 431-432)

Ainda de acordo com esses autores:

As regras da Convenção sobre os tratados tornaram-se, de qualquer forma, totalmente aplicáveis desde o início de seu vigor para o Estado brasileiro, a todos os tratados que o Brasil assine, ratifique ou adira (art. 4)

Em consequência de todas essas considerações, é possível afirmar que:

- desde 23 de maio de 1969, o Brasil está impedido de criar ou consolidar praxes, entendimentos ou normas jurídicas (obrigações negativas) que contradizem aquilo que se objetivou com a Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados;

- desde 25 de outubro de 2009, todas as regras da Convenção sobre os tratados condicionam o Direito brasileiro relativo ao tema (obrigações negativas e positivas), em consequência, todos os tratados firmados, ratificados ou aderidos pelo Brasil passam a ser regidos por essa Convenção. (Lamy; Oliveira; 2020, p. 434)

Merecem destaque os artigos 18 e 27 dessa Convenção:

Artigo 18

Obrigação de Não Frustrar o Objeto e Finalidade de um Tratado antes de sua Entrada em Vigor

Um Estado é obrigado a abster-se da prática de atos que frustrariam o objeto e a finalidade de um tratado, quando:

- a) tiver assinado ou trocado instrumentos constitutivos do tratado, sob reserva de ratificação, aceitação ou aprovação, enquanto não tiver manifestado sua intenção de não se tornar parte no tratado; ou
- b) tiver expressado seu consentimento em obrigar-se pelo tratado no período que precede a entrada em vigor do tratado e com a condição de esta não ser indevidamente retardada.

Artigo 27

Direito Interno e Observância de Tratados

Uma parte não pode invocar as disposições de seu direito interno para justificar o inadimplemento de um tratado. Esta regra não prejudica o artigo 46. (Brasil, 2009)

Por fim, Marcelo Lamy e Danilo de Oliveira sustentam que, diante da vigência e eficácia plena da Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados, desde 25 de outubro de 2009:

Quanto   INCORPORAÇÃO dos tratados internacionais no ordenamento jurídico interno:

- a assinatura e a adesão incorporam os tratados internacionais que não possuam compromissos ou encargos gravosos para o país (CF/88, art. 84, VIII);
- a assinatura e a adesão incorporam os direitos e as garantias fundamentais (direitos humanos) explicitados em tratados internacionais, mesmo que impliquem compromissos ou encargos gravosos para o país (CF/88, art. 5 ,   2 );
- a publicação do decreto legislativo incorpora os tratados internacionais dos quais decorram compromissos ou encargos gravosos para o país (art. 49, I, da CF). (Lamy; Oliveira; 2020, pp. 435-436)

Em segundo lugar, sob uma perspectiva constitucional, cabe a análise do regime jurídico de incorporação de direitos e deveres estabelecidos em documentos internacionais, não apenas em tratados. Isso porque, como se desvelar , as normativas constitucionais vigentes dispõem não apenas sobre a não-exclusão de direitos e garantias fundamentais constitucionalmente estabelecidos diante de tratados internacionais dos quais a República Federativa do Brasil seja parte, mas, ainda, sobre essa não-exclusão em virtude do regime e dos princípios constitucionalmente adotados, quando devemos nos lembrar, por exemplo, dos já mencionados princípios fundamentais que regem o nosso país em suas relações internacionais: o da prevalência dos direitos humanos e o da cooperação entre os povos para o progresso da humanidade (CRFB/1988, artigo 4 , incisos II e IX, respectivamente).

Essa não-exclusão tem sido interpretada como uma abertura propositadamente estabelecida pela CRFB/1988, a fim de que direitos humanos ingressem em nosso ordenamento jurídico. O artigo 5º, parágrafo segundo, da CRFB/1988 “consagrou o princípio da não-tipicidade constitucional, isto é, as liberdades públicas logram uma abertura material, sendo enunciadas a título exemplificativo, e não taxativo.” (Bulos, 2007, p.550)

Para Robério Nunes dos Anjos Filho, a Constituição brasileira vigente:

(...) adotou um conceito materialmente aberto de direitos fundamentais.
Em resumo, existem três grupos de direitos fundamentais conforme o texto constitucional brasileiro atual:
a) os que estão expressos na Constituição;
b) os que estão implícitos, decorrendo do regime e dos princípios adotados pela Lei Maior;
c) os que estão firmados nos tratados internacionais dos quais o Brasil é parte.
(Anjos Filho, 2013, p. 258)

Em terceiro lugar, mantida uma perspectiva constitucional, podemos mencionar o artigo 5º, parágrafo terceiro, da CRFB/1988: “Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais.” (Brasil, 1988)

Essa norma constitucional foi inserida pela Emenda Constitucional (EC) n. 45, de 30 de dezembro de 2004, apelidada de “Reforma do Judiciário”. Em síntese, os tratados e convenções internacionais de direito humanos que foram aprovados pelo mesmo rito (processo legislativo) de uma emenda constitucional terão esse mesmo status, o de emenda constitucional. Desse modo, eles compõem o chamado Bloco de Constitucionalidade. Denomina-se Bloco de Constitucionalidade o sistema de normas constitucionais formado: (a) pelo texto expresso da CRFB/1988 (normas originárias e derivadas); + (b) pelas emendas constitucionais que não inserem nem alteram normas no texto constitucional, mas que decorrem legitimamente do poder constituinte derivado; + (c) pelos tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros.

Contudo, ainda pode causar celeuma a questão da hierarquia dos tratados internacionais no ordenamento jurídico interno, inobstante posicionamento já firmado pelo STF, com o qual temos algumas ressalvas. Para nós, parece-nos mais adequada uma solução desvinculada da lógica hierárquica: um diálogo harmônico entre as fontes externa e interna de direitos humanos, como é proposta pela teoria do diálogo das fontes, a qual enxerga possível dar preeminência prática (e não teórica) para a norma mais protetiva. (Lamy; Oliveira, 2020, p. 426-427)

Atualmente, o Conselho Nacional de Justiça, por meio da Recomendação n. 123, de 07 de janeiro de 2022, reforça esse diálogo entre as diferentes fontes dos direitos humanos, por muitos abordada com a denominação de constitucionalismo multinível, ao recomendar aos órgãos do Poder Judiciário brasileiro a observância dos tratados e convenções internacionais de direitos humanos (controle de convencionalidade) e o uso da jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos.

Veja-se:

Art. 1º Recomendar aos órgãos do Poder Judiciário:
I – a observância dos tratados e convenções internacionais de direitos humanos em vigor no Brasil e a utilização da jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH), bem como a necessidade de controle de convencionalidade das leis internas.

II – a priorização do julgamento dos processos em tramitação relativos à reparação material e imaterial das vítimas de violações a direitos humanos determinadas pela Corte Interamericana de Direitos Humanos em condenações envolvendo o Estado brasileiro e que estejam pendentes de cumprimento integral. (CNJ, 2022)

Nesse contexto, considerando-se que a própria Constituição da OMS ostenta a natureza jurídica de um tratado, bem como que os Regulamentos de Nomenclaturas nela previstos derivam de um mecanismo *opt-out*, isto é, vinculam automaticamente os Estados-Partes, independentemente de assinatura ou adesão e ratificação, a CID-11 é jurídica e normativamente compatível com o regime jurídico brasileiro de incorporação de documentos internacionais, internamente ostentado, por equivalência, o status de um tratado internacional que, por versar sobre a saúde enquanto um direito de índole coletiva, tem por objeto direitos humanos.

Vale lembrar que, observando-se o entendimento do Supremo Tribunal Federal (STF) no Recurso Extraordinário (RE) n. 466.343-1-SP, a CID-11 teria status normativo de suprallegalidade ou envergadura suprallegal, inobstante a defesa, por renomados autores de direitos humanos, de que a sua estatura hierárquica seria a de norma constitucional (bloco de constitucionalidade).

Nesse contexto, parece-nos indiscutível a incidência dos artigos 18 e 27 da Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados na CID-11, Regulamento de Nomenclaturas, enquanto não integralmente implementada no Brasil, ilação que se aprofundará na seção a seguir.

4 Panorama jurídico da implementação da CID-11 no Brasil

Já existem estudos científicos sobre a implementação da CID-11 no Brasil:

O Brasil iniciou, em 2021, a implementação da 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), com término previsto para 2027. A CID-11 representa um salto tecnológico e conceitual que oferece novas oportunidades de análise epidemiológica e de gestão da saúde, porém impõe desafios de interoperabilidade e de preservação das séries históricas que tornam mais complexa a sua implementação. Considerando a grande extensão territorial do Brasil e a existência de sistemas de informação em saúde consolidados, a implementação no país será escalonada, tendo cinco eixos prioritários: publicação, tradução e uso da CID-11 no Brasil; infraestrutura de tecnologia da informação; comparabilidade e qualidade dos dados; desenvolvimento de capacidades; e promoção e disseminação. (...). O processo representa mais um marco na saúde pública nacional, ao mesmo tempo em que moderniza e aprimora os sistemas de informação de estatísticas vitais, consolidando o papel do Brasil no avanço da saúde pública global. (Prata; *et. al.*, 2025, p. 1)

Ainda segundo Prata:

No Brasil, a implementação da CID-11 teve início em 2021, tendo sido necessária a adequação do calendário inicialmente previsto. Assim, os próximos passos foram organizados em um cronograma nacional que abrange o período de 2024 a 2027 (com cinco eixos prioritários para assegurar a adoção da nova classificação) e ajustes a serem feitos conforme as necessidades técnicas, operacionais e normativas identificadas no decorrer da execução das atividades. (Prata; *et. al.*, 2025, p. 2)

A implementação da CID-11 no Brasil deve seguir as diretrizes estabelecidas no Guia de Implementação pela OMS, sendo que o Ministério da Saúde publicou a Nota Técnica n. 91/2024

– CGIAE/DAENT/SVSA/MS¹¹ – que, segundo o seu item 1.2., objetivou atualizar o cronograma apresentado anteriormente pela Nota Técnica n. 60/2022 – CGIAE/DAENT/SVSA/MS – para a implementação da CID-11 no Brasil, com a plena integração de seus aspectos “até 2027 ou 2028” (item 3.6). (Brasil, 2025)

O item 4.1. (cronograma de implementação) está assim redigido: “Com base nas novas diretrizes e nos avanços alcançados nos últimos anos, o cronograma de implementação da CID-11 foi ajustado, com previsão de início de uso nos sistemas de vigilância em saúde a partir de janeiro de 2027.” (Brasil, 2025)

Segundo o item 5.1. (conclusão):

“A implementação da CID-11 nos sistemas de informação em saúde no Brasil está com novos prazos estabelecidos para garantir uma transição bem-sucedida. O início do uso pleno da CID-11 está previsto para 2027, com a utilização CID-10 versão 2019 nos dois anos anteriores, conforme orientação da OMS.” (Brasil, 2025)

Contudo, parece-nos que é o item 5.2. (também conclusivo) que merece a nossa especial atenção e compreensão. Nele consta: “É essencial que todos os envolvidos continuem engajados e preparados para apoiar as mudanças necessárias, para o pleno aproveitamento das melhorias introduzidas pela CID-11.” (Brasil, 2025)

É necessário que compatibilizemos a data de início da vigência global da CID-11, em 1º de janeiro de 2027, quando passou a vigor para os Estados-Partes da OMS que não notificaram explicitamente o seu Diretor-Geral de sua rejeição ou reservas, com a sua implementação completa, no Brasil, em 2027, quando previsto o início de seu uso pleno.

Inobstante a atual previsão de início de uso nos sistemas de vigilância em saúde a partir de janeiro de 2027 (item 4.1. da Nota Técnica n. 91/2024), parece-nos que nada impede que, no Brasil, se faça o uso parcial da CID-11 antes de 2027, haja vista que o que se prorrogou para esse ano foi o seu uso pleno, não o seu simples uso (item 5.1. da Nota Técnica n. 91/2024). Além disso, para o pleno aproveitamento das melhorias introduzidas pela CID-11 (item 5.2. da Nota Técnica n. 91/2024) é necessário que ela seja usada na medida do possível, isto é, que se faça o seu uso, ainda que parcial e mesmo que anteriormente ao mês de janeiro de 2027.

Reforça a nossa ilação a necessária incidência dos artigos 18 e 27 da Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados na CID-11 – o que se justifica pela equivalência normativa dos Regulamentos de Nomenclaturas (natureza da CID-11) com as convenções ou acordos que tratam do mesmo objeto, isto é, de direitos humanos (a saúde é, inegavelmente, um direito humano) – os quais impõem ao Estado brasileiro, respectivamente, dois deveres jurídicos: primeiro, o dever negativo de não frustrar o objeto e a finalidade da CID-11, mesmo antes de sua implementação completa no Brasil; e, segundo, o também dever negativo de não invocar disposições de seu direito interno, no caso, a Nota Técnica n. 91/2024 – CGIAE/DAENT/SVSA/MS, para justificar o inadimplemento, isto é, o não uso (sequer parcial) da CID-11, antes de sua implementação completa no Brasil.

O dever negativo de o Brasil não frustrar o objeto e a finalidade da CID-11 – a adoção global de nomenclaturas relativas às doenças, causas de morte e práticas de saúde pública padronizadas, fruto de cooperação internacional (interoperabilidade) – impõe que, mesmo antes de sua implementação completa, o Brasil a observe, na medida do possível, para o pleno aproveitamento das melhorias introduzidas pela CID-11.

¹¹ Ministério da Saúde (MS); Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE); Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DAENT); Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA).

O dever negativo de o Brasil não invocar a Nota Técnica n. 91/2024 para justificar o seu inadimplemento, isto é, o não uso da CID-11 a partir de 1º de janeiro de 2022 (data de início de sua vigência global), impõe que, mesmo antes de sua implementação completa (somente em 2027-2028), o Brasil dela faça uso, ainda que parcialmente (essa será, então, a medida do possível).

Inobstante as justificativas técnicas constantes da Nota em comento – tradução da língua inglesa para o português, adequação dos sistemas de informação, comparabilidade e qualidade dos dados, desenvolvimento de capacidades e, por fim, promoção e disseminação – para a prorrogação do cronograma de implementação da CID-11 no Brasil, juridicamente aquilo que dela for possível usar, deverá ser então usado, o que se alinha à ideia de se dar a máxima efetividade aos direitos humanos.

Trata-se de uma exegese que, desvinculada de uma lógica hierarquizante das normas jurídicas e equalizadora da soberania nacional e da cooperação internacional, pautada no diálogo harmônico entre as fontes externa e interna de direitos humanos fundamentais (Lamy; Oliveira, 2020, p. 426-427), como é o caso da saúde, de índole coletiva, prestigia a sua máxima proteção possível, isto é, a sua efetividade.

Considerações finais

Sob à luz da Constituição da OMS, a qual ostenta em si mesma a posição de um tratado, a CID-11 figura como um Regulamento de Nomenclaturas, assim estabelecendo nomenclaturas relativas às doenças, causas de morte e práticas de saúde pública padronizadas, resultado de uma cooperação internacional, cuja vinculação dos Estados-Partes dessa organização internacional aos seus ditames é automatizada, colocando-os numa posição de passividade para a assunção de compromissos internacionais que são fruto de uma interoperabilidade inerente à construção da própria CID-11. A sua força vinculante deriva do mecanismo *opt-out* previsto no artigo 22, da própria Constituição da OMS, pelo qual a CID-11 entrou em vigor para todos os Estados-Partes, salvo para os que notificaram explicitamente o Diretor-Geral de sua rejeição ou reservas, dentro de um período especificado, o que não foi feito pelo Brasil. Ou seja, em virtude desse mecanismo *opt-out*, a força vinculante da CID-11 em relação ao Brasil se deu desde a sua vigência global, em 1º de janeiro de 2022.

Assim, em relação ao Brasil, desde o seio internacional, *locus* do nascedouro da CID-11, ela ostenta natureza normativa de *hard law*. Repete-se: efeito vinculante automático.

Internamente, a CRFB/1988 garante uma abertura (ou não-exclusão) para que direitos humanos previstos em documentos internacionais, notadamente em tratados e seus equivalentes, como os Regulamentos de Nomenclaturas (caso da CID-11), sejam incorporados pelo ordenamento jurídico brasileiro, ostentando a qualidade de direitos humanos fundamentais. Algumas normas constitucionais que viabilizam essa permeabilidade, são: artigo 4º, inciso II (princípio fundamental da prevalência dos direitos humanos); artigo 4º, inciso IX (princípio fundamental da cooperação entre os povos para o progresso da humanidade); artigo 5º, parágrafo segundo (cláusula de não-exclusão de direitos e garantias fundamentais constitucionalmente previstos, diante doutros adotados pelo Brasil, em virtude do regime, dos princípios ou dos tratados internacionais adotados pelo país); e artigo 5º, parágrafo terceiro (prevê que os tratados internacionais de direitos humanos aprovados pelo mesmo processo legislativo que de uma emenda constitucional ostentarão essa mesma natureza).

Pela equivalência entre os Regulamentos de Nomenclaturas e os tratados internacionais, a Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados, para nós vigente no Brasil desde 25 de outubro de 2009, deve recair sobre a CID-11, impondo-lhe, principalmente, os deveres previstos

nos seus artigos 18 e 27. Em termos prático-jurídicos, inobstante as justificativas técnicas trazidas pela Nota Técnica n. 91/2024 – CGIAE/DAENT/SVSA/MS, as quais fundamentaram a prorrogação do prazo de implementação plena da CID-11 no Brasil para 2027-2028, dois deveres negativos devem ser observados pelo Brasil, haja vista ter ele assumido, automaticamente (mecanismo *opt-out*), o compromisso internacional de implementar a CID-11. Primeiramente, o dever negativo de não frustrar o objeto e a finalidade da CID-11 – a adoção global de nomenclaturas relativas às doenças, causas de morte e práticas de saúde pública padronizadas, fruto de cooperação internacional (interoperabilidade) – de modo que, mesmo antes de sua implementação completa, o Brasil a observe, na medida do possível, para o pleno aproveitamento das melhorias introduzidas pela CID-11. Em segundo lugar, o dever negativo de o Brasil não invocar a Nota Técnica n. 91/2024 para justificar o seu inadimplemento, isto é, o não uso da CID-11 a partir de 1º de janeiro de 2022 (data de início de sua vigência global), de modo que, mesmo antes de sua implementação completa (somente em 2027-2028), o Brasil dela faça uso, ainda que parcialmente (essa será, então, a medida do possível).

Dessarte, atenderam-se aos objetivos do presente texto, desvelando-se a natureza jurídica da CID-11 e os principais efeitos dela decorrentes, com a finalidade de que lhe seja assegurada a sua máxima efetividade, como resultado do harmônico diálogo entre as fontes do direito internacional e interno, também denominado de constitucionalismo multinível.

Agradecimentos

A coautora Fernanda Beatriz Cardoso Corrêa Carlos agradece o apoio concedido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, durante o desenvolvimento deste estudo.

Referências

- ANJOS FILHO, Robério Nunes dos. **Direito ao Desenvolvimento**. São Paulo: Saraiva, 2013.
- BRASIL. Assembleia Nacional Constituinte (1987-1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em 10 outubro.2025.
- BRASIL. Decreto n. 7.030, de 14 de dezembro de 2009. Promulga a **Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7030.htm Acesso em 10 outubro.2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica n. 91/2024-CGIAE/DAENT/SVSA/MS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-91-2024-cgiae-daent-svsa-ms.pdf/view> Atualizado em 13 janeiro.2025. Acesso em 10 outubro.2025.
- BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2007.
- CNJ, Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação n. 123**, de 07 de janeiro de 2022. Recomenda aos órgãos do Poder Judiciário brasileiro a observância dos tratados e convenções internacionais de direitos humanos e o uso da jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4305> Acesso em 10 outubro.2025.
- DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **Direito sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010.
- LAMY, Marcelo. **Metodologia da Pesquisa**: técnicas de investigação, argumentação e redação. 2. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Matrioska, 2020.

LAMY, Marcelo; SOUZA, Luciano Pereira de; OLIVEIRA, Danilo de. **Violação das Obrigações Estatais na Área da Saúde: A Diferença entre as Obrigações Mínimas e as Esperadas.** Caderno de Relações Internacionais, vol. 7, n. 13, p. 297-316, 2016.

LAMY, Marcelo; OLIVEIRA, Danilo de. **Incorporação e estatura hierárquica dos tratados internacionais no Brasil.** In: Caderno de Relações Internacionais, vol. 11, n. 21, jul-dez. 2020. Pp. 403-443.

NASSER, Salem Hikmat. **Soft Law.** In: Fragmentos para um dicionário crítico de direito e desenvolvimento. Organizado por RODRIGUEZ, José Rodrigo. São Paulo: Saraiva, 2011.

OPAS, Organização Panamericana de Saúde. **OMS divulga nova Classificação Internacional de Doenças (CID 11).** 18 junho.2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/18-6-2018-oms-divulga-nova-classificacao-internacional-doencas-cid-11> Acesso em 10 outubro.2025.

PRATA, Ana Carolina Aires Cerqueira; SOUZA-CARMO, Silvia von Tiesenhausen de; VILAR, Maria Cristina Horta; MENDES, Yluska Myrna Meneses Brandão e; DI NUBILA, Heloisa Brunow Ventura; RABELLO NETO, Dácio Lyra; et al. **Panorama da implementação da CID-11 no Brasil.** Rev Panam Salud Publica. 2025; 49:e55. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.55> Acesso em 10 outubro.2025.

SOARES, Ricardo Maurício Freire. **Hermenêutica e Interpretação Jurídica.** 3. ed. rev. ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2017.

STRECK, Lenio Luiz. **O direito transindividual à saúde e as falsas aporias da liberdade individual.** Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2023jul./set.;12(3):103-114.

WHO, World Health Organization. **Constitution of the World Health Organization.** Disponível em: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6 Acesso em 10 outubro.2025.

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

SOARES, Ricardo Maurício Freire; OLIVEIRA, Danilo de; HAYAMA, Guilherme Schmidt; CARLOS, Fernanda Beatriz Cardoso Corrêa. A natureza jurídica da CID-11 e seus efeitos. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, vol. 25, jan./dez. 2025), pp. 174-188. São Paulo: ESDC, 2025. ISSN: 1983-2303 (eletrônica).

Recebido em 03/10/2025

Aprovado em 14/11/2025



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt-br>