



RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS SOBRE DIREITO HUMANO À SAÚDE



Direito
Humano
à Saúde



monitoramento dos
direitos
humanos Brasil



Conselho Nacional
de Saúde

Fórum Direito
Humano à Saúde



Recomendações internacionais sobre direito humano à saúde

Saluz
2024

2024 - Comissão de Direitos Humanos de Passo Fundo (CDHPF)



Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilha Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) de Creative Commons. De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada. Publicação financiada pela OPAS/OMS, Carta Acordo OPAS SCON2023-00114. A responsabilidade pela publicação é integralmente das Organizações Promotoras abaixo informadas.

Edição: EAB Editora

Projeto gráfico e diagramação: Diego Ecker

Capa: Diego Ecker e Rodrigo Oscar Roman

Imagem de capa: criada com o auxílio de deepai.org

Revisão: Araceli Pimentel Godinho

Organização: Paulo César Carbonari - Coordenador Técnico da Carta Acordo

Coordenação: Paulo César Carbonari, Eneias da Rosa, Valdevir Both

Pesquisa: Paulo de Tarso Lugon Arantes, Jônia Rodrigues de Lima, Elenice Pastore, Mônica de Alkimir Moreira Nunes e Bruna Sabrina Mariano

Promotoras: Comissão de Direitos Humanos de Passo Fundo (CDHPF), Fórum DH Saúde, Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP), Articulação para o Monitoramento dos Direitos Humanos no Brasil (AMDH), Movimento Nacional de Direitos Humanos (MNDH Brasil) e Conselho Nacional de Saúde (CNS)

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte

R311 Recomendações internacionais sobre
direito humano à saúde. – Passo Fundo:
Saluz, 2024.
118 p. ; 14 x 21 cm.

ISBN: 978-65-85133-18-0.

1. Direito à saúde. 2. Sistema internacional de
proteção aos direitos humanos. 3. Pacto Internacional
sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais –
PIDESC. 4. Direitos humanos.

CDD: 614.07

CDU: 614:37

Catalogação: Marina Miranda Fagundes - CRB 14/1707

Direitos desta edição reservados à

Editora Acadêmica do Brasil Editoração e Diagramação LTDA - EAB Editora

Rua Senador Pinheiro, 350 – Sala 01 – Bairro Vila Rodrigues

99070-220 – Passo Fundo – Rio Grande do Sul – Brasil

www.eabeditora.com.br – contato@eabeditora.com.br

Sumário

Apresentação	5
1. Breve apresentação dos organismos, mecanismos e instrumentos internacionais de direitos humanos	7
2. Subsídios	13
2.1 Relatório da CIDH/OEA	13
2.2. Revisão Periódica Universal (RPU/ONU)	17
2.3. Recomendações de órgãos de tratados da ONU	21
2.3.1 Recomendações CERD/ONU	21
2.3.2 Recomendações CAT/ONU.....	25
2.3.3 Recomendações CCPR/ONU.....	31
2.3.4 Recomendações CDESC/ONU.....	33
3. Sugestões para uso dos subsídios.....	45
Referências.....	47
Pacto internacional sobre direitos econômicos, sociais e culturais – PIDESC	51
Comentário Geral N° 14	71
Documentos de direitos humanos	113
Endereços de referência.....	117

Apresentação

A luta pela saúde é parte da luta por direitos humanos, visto que a saúde é um dos direitos humanos conforme o previsto no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Pidesc), ratificado pelo Estado brasileiro e incorporado à Constituição Federal de 1988.

O Estado brasileiro está obrigado a compromissos internacionais e é submetido a avaliações periódicas em todo o sistema de direitos. Nos últimos anos, o Estado brasileiro foi submetido a vários desses processos; neles, as organizações da sociedade civil têm uma contribuição muito importante e apresentam informes paralelos ou alternativos, manifestam preocupações e sugerem recomendações.

O resultado de tais processos é a produção de análises com a decorrente indicação de recomendações dos referidos organismos ao Estado brasileiro. Neste documento, reunimos várias dessas recomendações, sobretudo aquelas que têm relação direta com o direito humano à saúde. Elas servem de orientação para que o Estado avance na implementação dos compromissos com a realização dos direitos humanos, com a sua não violação e, caso isso tenha ocorrido, com a responsabilização e reparação.

As organizações da sociedade civil encontram nas recomendações um insumo potente para subsidiar sua atuação de exigibilidade, para a promoção de ações de incidência e de controle social. Nesse último caso, a atuação dos órgãos de participação e controle social é fundamental no sentido de fazer o acompa-

nhamento das políticas públicas em vista da implementação das recomendações e, acima de tudo, para cobrar ações concretas do poder público nesse sentido.

O acompanhamento sistemático se traduz em recurso essencial para que a luta pela realização dos direitos humanos ganhe densidade, combinando atuações nos diversos níveis e fazendo com que os acumulados da incidência internacional ganhem concretude pela atuação nos espaços nacionais e locais.

A atuação em direitos humanos se efetiva na ação direta desenvolvida pelos/as sujeitos/as de direitos, mas também conta com subsídios que são fruto da incidência das organizações da sociedade civil junto aos organismos internacionais encarregados da proteção dos direitos humanos. Assim, a ação direta pode ser subsidiada pela incidência internacional, e esta última, pela primeira.

Esperamos que o conhecimento dos subsídios ora em tela e sua incorporação ao processo de atuação se realizem como forma de acompanhar sua implementação e de monitorar seu cumprimento a fim de fortalecer as organizações na luta por direitos humanos.

1. Breve apresentação dos organismos, mecanismos e instrumentos internacionais de direitos humanos

O sistema internacional de proteção aos direitos humanos é o conjunto de normas, organismos e mecanismos criados para promover e proteger os direitos humanos. É estruturado no sistema global, formado pela Organização das Nações Unidas (ONU), e nos sistemas regionais, para as Américas, pela Organização dos Estados Americanos (OEA). O Brasil é parte dos sistemas internacionais pois aderiu aos principais atos internacionais de proteção aos direitos humanos, tanto os globais quanto os regionais.

A atuação internacional tem vários mecanismos disponíveis. Cada um deles tem atribuições e procedimentos específicos; passamos a rapidamente apresentá-los.

Sistema Global (ONU)

O *Conselho de Direitos Humanos* (CDH/ONU) é o órgão de representação dos Estados. Sua organização e seu funcionamento estão previstos na Resolução 5/1¹. Nesse espaço, o mecanismo

1 A/HRC/Res/5/1, aprovada pela Assembleia Geral da ONU em 18 em junho de 2007, intitulada “Construção Institucional do Conselho de Direitos Humanos das Nações

mais amplo e significativo é a *Revisão Periódica Universal* (RPU)², pela qual todos os Estados passam periodicamente e na qual o conjunto da atuação em direitos humanos é examinado pelos pares (outros Estados). Nela são emitidas recomendações. O Brasil já passou por várias revisões; a última, concluída em março de 2023 – da qual trazemos as recomendações que têm relação com o direito à saúde.

Os *Procedimentos Especiais*³: as relatorias especiais, os especialistas independentes, os grupos de trabalho e os mecanismos de especialistas são formados para funções individuais ou para atuação em grupos, com atribuições e mandatos específicos para um tema, um direito ou um país. Eles podem receber comunicações de violações, fazer visitas aos países, apresentar manifestações públicas. Anualmente, apresentam informes sobre a situação de suas responsabilidades ao plenário da CDH/ONU e à Assembleia Geral, em seus períodos de sessões, ocasião na qual as organizações da sociedade civil que tenham *status* consultivo (Ecosoc) podem fazer manifestações orais em diálogos interativos.

Os *Órgãos de Tratados*⁴, mais conhecidos como *Comitês de Tratados*, são órgãos colegiados formados por especialistas independentes nomeados para mandatos específicos que fazem

Unidas⁹. Para acessar a Resolução em espanhol, este o link: https://ap.ohchr.org/documents/S/HRC/resolutions/A_HRC_RES_5_1.doc. Acesso em: 21 out. 2021.

2 Informações sobre a RPU podem ser encontradas, em espanhol, em www.ohchr.org/sp/hrbodies/upr/pages/uprmain.aspx. Acesso em: 21 out. 2021. A atuação das organizações da sociedade civil brasileira é articulada pelo *Coletivo RPU Brasil* [<https://plataformarpu.org.br/>], que já apresentou um informe sobre a situação dos direitos humanos no contexto da Covid-19 em 2020.

3 Ver mais detalhes, em espanhol, sobre os procedimentos especiais: www.ohchr.org/SP/HRBodies/SP/Pages/Welcomepage.aspx. Acesso em: 21 out. 2021.

4 Para conhecimento dos diversos órgãos, ver, em espanhol, www.ohchr.org/SP/HRBodies/Pages/TreatyBodies.aspx. Acesso em: 21 out. 2021.

a avaliação do *status* de cumprimento no qual está um país que tenha ratificado determinado tratado ou convenção. Os Estados sob avaliação submetem informes periódicos, que são analisados com base em perguntas (respondidas por escrito e informadas em sessões presenciais orais). O resultado é a emissão de *Observações Finais*, com análises e recomendações a fim de que o país em questão possa avançar no cumprimento do respectivo tratado ou convenção. Nesses momentos, organizações da sociedade civil podem apresentar “Relatórios Paralelos” ou “Relatórios Sombra”. Esses órgãos também são encarregados de emitir análises que orientem a interpretação do tratado ou da convenção sob sua responsabilidade, pelo que formulam *Comentários Gerais*.

Sistema Regional (OEA)

A CIDH/OEA⁵ é o principal órgão encarregado da promoção e proteção dos direitos humanos no continente americano. É integrada por sete membros independentes e com mandato. Atua orientada pelos seguintes pilares: a) o sistema de petição individual; b) o monitoramento da situação dos direitos humanos nos Estados-Membros; c) a atenção a linhas temáticas prioritárias. Nos períodos de sessões, realiza audiências públicas para debater situações específicas de direitos humanos.

A CIDH/OEA mantém *Relatorias Especiais* por temas ou direitos e por país. Elas realizam visitas e publicam relatórios, comunicados e informes. A CIDH/OEA publica relatórios anuais, por país, temáticos e outros. O último relatório sobre o Brasil, *Situação dos*

5 Para mais informações, ver www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/pt/cidh/man dato/que.asp. Acesso em: 21 out. 2021.

*Direitos Humanos no Brasil*⁶, foi divulgado em março de 2021. Há várias relatorias em andamento⁷.

A CIDH/OEA também acolhe petições de casos individuais, que podem ser apresentadas se assim se entender oportuno, inclusive com solicitação de medidas de precaução, se necessárias:

as medidas cautelares⁸. Essas medidas constituem um mecanismo de proteção através do qual a CIDH solicita a um Estado que proteja uma ou mais pessoas que se encontrem em situação grave e urgente de sofrer danos irreparáveis. Qualquer pessoa ou organização pode apresentar um pedido de medida cautelar em nome de uma pessoa ou de um grupo de pessoas, identificadas ou identificáveis, que estejam em risco. É importante ter o consentimento da pessoa em nome

da qual o pedido é feito ou, se isso não for possível, justificar razoavelmente a impossibilidade de obtê-lo. Quando o Estado não responder a contento, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH/OEA) pode encaminhar o caso à Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH)⁹, órgão jurisdicional que faz julgamento dos casos, podendo condenar os Estados a diversos tipos de medidas.

Um espaço importantíssimo de participação da sociedade civil ocorre nos períodos de sessão da CIDH/OEA. Neles, as organizações podem solicitar audiências sobre temas específicos ou participar

6 Para acesso à íntegra do relatório (OEA/Ser.L/V/II. Doc. 9/21), ver www.oas.org/pt/cidh/relatorios/pdfs/Brasil2021-pt.pdf. Acesso em: 21 out. 2021.

7 Para conhecimento do mandato das relatorias, ver www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/pt/cidh/r/default.asp. Acesso em: 21 out. 2021.

8 Para informações sobre os procedimentos específicos, ver www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/pt/CIDH/decisiones/MC/sobre-cautelares.asp. Acesso em: 21 out. 2021.

9 Para mais informações, ver www.corteidh.or.cr/index.cfm?lang=pt. Acesso em: 5 dez. 2022.

de audiências gerais. A Secretaria da Comissão abre prazo a cada período de sessões para inscrição de propostas e, alguns dias antes da previsão de sua realização, publica o calendário daquelas que foram aprovadas¹⁰.

10 Para mais detalhes, ver www.oas.org/pt/cidh/sessoes/default.asp. Acesso em: 21 out. 2021.

2. Subsídios

Reunimos um conjunto de subsídios com as recomendações de diversos organismos internacionais que tratam do direito humano à saúde ou de temas relacionados com ele. São materiais do sistema regional e do sistema global.

2.1 Relatório da CIDH/OEA

A Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), órgão autônomo da Organização dos Estados Americanos (OEA), divulgou o relatório *Situação dos Direitos Humanos no Brasil*¹¹ em fevereiro de 2021. Nas 207 páginas, traz uma avaliação sobre o desenvolvimento da pauta de direitos humanos. Na parte analítica, o relatório dedica o capítulo 5, intitulado “Políticas de saúde, desigualdades e grupos em situação de risco”, a uma análise do tema, nos parágrafos 458 a 476, sem contar citações em vários outros capítulos. No que diz respeito às recomendações, a apresentação é feita por segmento, conforme segue.

Geral

5. Desenvolver, implementar e financiar sistemas estatais para coletar dados precisos e desagregados e informações estatísticas

11 Disponível em: www.oas.org/pt/cidh/relatorios/pdfs/Brasil2021-pt.pdf.

e qualitativas sobre a situação dos direitos humanos de pessoas afrodescendentes e comunidades tradicionais quilombolas, indígenas, LGBTI, além de outros grupos em situação de risco e/ou vulnerabilidade, a fim de criar e implementar leis e políticas públicas apropriadas para atender às necessidades e para superar os obstáculos específicos que esses grupos enfrentam. Em particular, garantir a coleta de dados desagregados nas diferentes instituições públicas e privadas, em particular instituições de saúde, educação, acesso ao trabalho, justiça, proteção social, etc.

9. Tomar todas as medidas necessárias para prevenir e aplicar a devida diligência para investigar e sancionar a violência contra pessoas LGBTI, independentemente de se essa violência ocorre no contexto familiar, na comunidade ou na esfera pública, incluindo espaços educativos e de saúde.

Afrodescendentes

17. Desenhar, implementar e financiar sistemas governamentais para coletar dados precisos e desagregados e informações estatísticas e qualitativas sobre a situação dos direitos humanos da população afrodescendente nos diferentes níveis da federação e em temas como saúde, educação, instituições judiciais, entre outras, a fim de criar e implementar leis interseccionais e políticas públicas adequadas para atender às necessidades e superar os obstáculos específicos enfrentados por essas pessoas.

Indígenas, quilombolas, comunidades tradicionais

30. Em consulta e coordenação com os povos indígenas e tribais, garantir o direito à saúde a partir do enfoque intercultural, de gê-

nero e de solidariedade intergeracional, levando em consideração as práticas de cura e os medicamentos tradicionais.

31. Fortalecer as medidas de proteção dos povos indígenas em isolamento voluntário e em contato inicial, procurando proteger sua saúde, seus modos de vida e territórios. Por meio do princípio da precaução, desenvolver políticas públicas e ações para garantir a sobrevivência desses povos.

Mulheres

33. Implementar e fortalecer medidas, incorporando a perspectiva de gênero, a fim de cumprir o dever de atuar com a devida diligência no sentido de prevenir, sancionar e erradicar a violência e a discriminação contra a mulher, incluindo esforços concretos para cumprimento das obrigações de prevenção, investigação, sanção e reparação por violações dos direitos humanos de mulheres e meninas. Isso inclui a devida capacitação das autoridades responsáveis pelas investigações, bem como daqueles que atuam nos serviços de saúde e no âmbito judicial.

39. Adotar medidas integrais para respeitar e garantir os direitos à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, reforçando a disponibilidade e a continuidade na oferta de serviços essenciais. Em particular, garantir acesso à saúde materna de qualidade; acesso seguro a métodos de contracepção, incluindo anticoncepcionais de emergência; interrupção voluntária da gravidez, quando aplicável; acesso a informações verdadeiras e não censuradas; acesso à educação integral necessária para que mulheres e meninas possam tomar decisões livres e autônomas.

Crianças e adolescentes

41. Adequar todas as unidades socioeducativas aos critérios estabelecidos pelas normas internacionais na matéria, em particular no que se refere aos parâmetros arquitetônicos que atendam a uma proposta socioeducativa, assim como à adequação aos mais altos parâmetros de segurança, acomodação, educação, saúde e reinserção social.

LGBTI

48. Criar e implementar políticas que garantam o direito das pessoas LGBTI, especialmente pessoas trans e de gênero diverso, em acessar serviços de saúde sem que sejam submetidas a discriminação ou violência.

Pessoas com deficiência

53. Adotar medidas que visem garantir o direito das pessoas com deficiência ao mais alto nível de saúde possível, em igualdade de condições com as demais pessoas, eliminando barreiras que impeçam ou dificultem o acesso a informação, serviços e bens de saúde.

54. Cessar todas as práticas coercitivas, garantindo o consentimento livre e informado das pessoas com deficiência nos cuidados médicos e oferecendo-lhes sistemas de apoio para a tomada de decisões, incluindo cuidados de saúde mental.

55. Garantir os direitos das pessoas com deficiência na atenção à saúde sexual e reprodutiva, em particular o consentimento, a

privacidade e a proteção contra tratamentos cruéis, desumanos e degradantes.

Pessoas privadas de liberdade

58. Criar uma política de drogas com abordagem de reintegração social e de saúde pública, de forma que se evitem tratamentos repressivos e criminalizadores contra aquelas pessoas que tenham sido detidas por porte de drogas ou que tenham cometido crimes menores por seu uso problemático ou dependente.

2.2. Revisão Periódica Universal (RPU/ONU)

O Estado brasileiro acolheu as recomendações que seguem sobre saúde e Covid-19 no 52º Período de Sessões do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas, no dia 27 de março de 2023¹².

Recomendações aceitas pelo Estado brasileiro

149.12 Ratificar as Convenções da OIT sobre Segurança e Saúde Ocupacional no local de trabalho (Benin).

149.75 Fortalecer as medidas para promover a igualdade racial, incluindo programas de conscientização pública nas escolas

12 Documento A/HRC/WG.6/41/L.11. Tradução pelo Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. Disponível em www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/atuacao-internacional/relatorios-internacionais-1/tabela_de_recomendacoes_iv_ciclo_rpu.pdf. Obs.: ao final de cada recomendação, aparece entre parêntesis o nome do país que a apresentou. O número que antecede cada parágrafo equivale ao constante no documento original.

e facilitação do acesso a educação, saúde e outros programas sociais (Filipinas).

149.149 Adotar políticas abrangentes de igualdade de acesso a serviços sociais, saúde e educação para combater a desigualdade e a pobreza (Botsuana).

149.153 Continuar com os esforços voltados para a prestação de serviços de saúde, educação e programas de redução da pobreza, especialmente nas áreas rurais (Sudão).

149.156 Continuar com os esforços para reduzir a pobreza no país, especialmente nas camadas mais vulneráveis da população, cujas condições de vida e bem-estar se deterioraram após a pandemia de Covid-19 (Turquia).

149.164 Tomar medidas concretas para mitigar as consequências negativas da era pós-Covid-19, a fim de proteger o direito a um padrão de vida adequado de seu povo (República Islâmica do Irã).

149.169 Continuar os esforços para fortalecer o sistema de saúde universal brasileiro (Maldivas).

149.170 Fornecer acesso a cuidados de saúde a preços acessíveis para todos, sem discriminação (República da Moldávia).

149.171 Continuar trabalhando para aprimorar a atenção primária à saúde, em termos de investimento em recursos ou de desenvolvimento do desempenho das equipes envolvidas (Oman).

149.172 Assegurar o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva; e adotar uma estratégia de educação sexual abrangente (México).

149.173 Melhorar o acesso aos serviços de saúde para todos, especialmente no campo da saúde sexual e reprodutiva (Tunísia).

149.174 Fornecer acesso universal a serviços abrangentes de saúde sexual e reprodutiva para todos os grupos, incluindo mulheres e meninas, e à comunidade LGBTI, sem preconceito (Canadá).

149.175 Aumentar o acesso dos adolescentes a uma gama completa de informações e métodos contraceptivos de sua escolha, a fim de prevenir a gravidez na adolescência e as infecções sexualmente transmissíveis (Panamá).

149.176 Intensificar os esforços na prestação de serviços e condições para o gozo do direito à saúde e do direito à habitação adequada para a população, em particular para os mais afetados (Azerbaijão).

149.177 Continuar tomando medidas e iniciativas para expandir o acesso aos serviços de saúde por grupos vulneráveis (Camboja).

149.178 Continuar a promover o desenvolvimento dos serviços de saúde e proteger ainda mais o direito das pessoas à saúde (China).

149.179 Continuar com os esforços para melhorar a qualidade dos serviços de saúde disponíveis, baratos e acessíveis nas áreas rurais (República Popular Democrática da Coreia).

149.180 Reforçar as medidas de redução e mitigação dos efeitos da pandemia de Covid-19 na população mais vulnerável (Moçambique).

149.181 Aumentar o nível de investimentos em programas de prevenção do HIV (Malásia).

149.206 Tomar outras medidas para promover a participação das mulheres nas atividades econômicas, bem como priorizar os cuidados primários de saúde, particularmente as questões de saúde das mulheres e mortalidade materna (Sri Lanka).

149.212 Continuar tomando medidas ativas destinadas a melhorar a igualdade de gênero no emprego, na participação em assuntos públicos e no acesso aos cuidados de saúde (Vietnam).

149.238 Abordar a violência de gênero, melhorar a saúde materna e o acesso das mulheres à educação e aumentar a participa-

ção das mulheres em atividades de desenvolvimento, adotando políticas eficazes (Bangladesh).

149.240 Continuar com medidas políticas e legislativas para combater a violência de gênero, inclusive garantindo o acesso a serviços seguros de saúde reprodutiva (Índia).

149.252 Continuar a fortalecer políticas e programas especializados para melhorar os direitos da criança, especialmente crianças com deficiência, nas áreas de educação, treinamento e saúde (Argélia).

149.276 Fortalecer a proteção dos direitos humanos dos povos indígenas, na lei e na prática, incluindo o direito à saúde, alimentação e água, no contexto de atividades que afetam o meio ambiente, como mineração ou desmatamento (Polônia).

Recomendações parcialmente aceitas pelo Estado brasileiro

150.11 Garantir acesso à saúde sexual e reprodutiva para todos, descriminalizar o aborto e criar legislação para prover acesso ao aborto seguro (Noruega).

150.16 Descriminalizar o aborto, criar legislação para prover acesso ao aborto seguro e garantir acesso aos direitos sexuais e reprodutivos para todos (Islândia).

2.3. Recomendações de órgãos de tratados da ONU

Seguem as recomendações de quatro órgãos de tratados das Nações Unidas quanto ao direito humano à saúde ou que tenham relação com ele.

2.3.1 Recomendações CERD/ONU

O Estado brasileiro recebeu as recomendações que seguem sobre saúde e Covid-19 nas Observações Finais resultantes da avaliação a respeito da implementação da Convenção Internacional sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, durante a 108ª Sessão do Comitê para a Eliminação da Discriminação Racial (CERD/ONU)¹³.

15. O Comitê observa a adoção da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, porém lamenta que, de acordo com algumas informações disponíveis, não tenha havido financiamento suficiente para colocá-la em prática e tenha faltado liderança efetiva para superar a desigualdade em matéria de saúde entre as populações negras, indígenas e brancas, remontando à época da escravidão e do colonialismo. O Comitê se preocupa com as

13 *Observações Finais sobre o 18º, o 19º e o 20º Relatório Periódico do Brasil – CERD/C/BRA/CO/18-20 – 26 jul. 2023. Original em inglês [tradução não oficial da versão em espanhol]. Disponível em: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CERD%2FC%2FBRA%2FCO%-2F18-20&Lang=en. O número que antecede cada parágrafo equivale ao constante no documento original.*

informações que apontam teto para o financiamento da saúde e da educação. Ainda que perceba a adoção de medidas para responder à pandemia de Covid-19 com prioridade na distribuição de vacinas a comunidades indígenas, o Comitê está muitíssimo preocupado com as informações de que as taxas de mortalidade por Covid-19 entre afro-brasileiros foram o dobro do que entre os brancos.

16. O Comitê está particularmente preocupado com: a) a elevada mortalidade materna entre mulheres negras, indígenas e quilombolas e o aumento desproporcional da taxa de mortalidade materna entre essas mulheres durante a pandemia de Covid-19; b) as condições restritivas de permissão de aborto pela legislação brasileira e o fato de que, aparentemente, quando buscam acesso a contraceptivos e ao aborto legal, as mulheres e adolescentes negras, indígenas e quilombolas são objeto de assédio, atos de violência e criminalização, inclusive por parte de médicos e outros profissionais da saúde encarregados de prestar-lhes esse serviço; c) o fato de que as medidas adotadas para prevenir a gravidez na adolescência tenham sido eficazes entre as brasileiras brancas porém não entre as mulheres negras; d) as denúncias de práticas obstétricas indignas e violentas a mulheres negras, incluindo mulheres com deficiência e outras que se identificam como LGBTQI+ durante a prestação de serviços de saúde sexual e reprodutiva; e) o alto grau de violência contra mulheres negras, indígenas e quilombolas, incluídas as que se identificam como LGBTQI+, particularmente na forma de feminicídio, e as deficiências das medidas adotadas pelo Estado, incluído o plano nacional de luta contra o feminicídio; f) as informações indicando que a violência contra as mulheres negras é tão frequente que deveria ser con-

siderada uma crise de saúde pública. O Comitê está preocupado com as doenças mentais e os traumas sofridos constantemente por mulheres e comunidades negras, em dor permanente por crianças assassinadas e famílias que sofrem constantemente a violência da polícia militar que invade suas casas e seus bairros sem aviso prévio nem ordem judicial. O Comitê também considera preocupante, considerando as profundas consequências que esse tipo de violência tem na saúde mental, o Estado Parte não ter fornecido informação clara sobre a prestação de serviços de apoio psicossocial às pessoas mais afetadas (artigos 2º e 5º).

17. O Comitê recomenda que o Estado Parte adote todas as medidas necessárias para que seja aplicada de forma plena e efetiva a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, o que inclui financiamento suficiente e estruturas institucionais adequadas. Também deve consultar as mulheres negras, indígenas e quilombolas a fim de identificar as políticas e os serviços ineficazes para eliminar as desigualdades em saúde. O Estado Parte também deve:

- a) desenvolver e aplicar medidas efetivas para proteger, em igualdade de condições, negros, indígenas e quilombolas e os migrantes da pandemia de Covid-19, assim como em futuras emergências de saúde pública – essas medidas devem ser desenvolvidas e aplicadas com consulta às comunidades mais afetadas pela pandemia de Covid-19 e, entre outras coisas, devem garantir que todos os negros, indígenas, quilombolas e migrantes recebam o ciclo de vacinação completa e outras medidas que facilitem a superação de qualquer obstáculo específico à sua vacinação;*
- b) adotar todas as medidas que possam ser efetivas para reduzir as taxas de mortalidade materna entre as mulheres e adolescentes negras, indígenas e quilombolas;*

- c) *garantir que todas as mulheres negras, indígenas e quilombolas possam ter acesso à interrupção voluntária e legal da gravidez e condições seguras e dignas, sem que elas e os prestadores dos serviços médicos sofram assédio ou tentativas de criminalização;*
- d) *assegurar-se de que as mulheres e adolescentes negras, indígenas e quilombolas possam ter acesso a anticoncepcionais e adotar medidas efetivas e mais específicas para reduzir a gravidez na adolescência através de consultas substantivas com representantes das comunidades negras;*
- e) *ampliar a formação sobre a luta contra o racismo e pelos direitos humanos para todos os profissionais da saúde que participam da prestação de serviços de saúde sexual e reprodutiva a mulheres negras, indígenas e quilombolas, incluídas as mulheres com deficiência e aquelas que se identificam como LGBTQI+, cuidando também da prestação de contas e da reparação de qualquer forma de violência obstétrica;*
- f) *adotar todas as medidas necessárias para prevenir e eliminar a violência contra negros e negras, como se explica mais adiante; também proporcionar serviços integrais de saúde mental às pessoas mais afetadas pela violência e revisar as medidas vigentes para enfrentar a violência contra mulheres negras, como o Plano Nacional de Luta Contra o Femicídio.*

69. O Comitê chama a atenção do Estado Parte a respeito da particular importância das recomendações que figuram nos parágrafos 16 b), c), e) e f) (direito à saúde e efeito da pandemia de Covid-19), 22 (pobreza, trabalho e salário), 26 c) (representação política), 32 (homicídios por motivos raciais), 45 (defensores de direitos humanos), 47 (desenvolvimento, meio ambiente, empresas e direitos humanos), 49 (comunidades indígenas e quilombolas), 52

(proteção jurídica das terras dos povos indígena e quilombolas) e 59 e) (reparações); solicita que, em seu próximo informe periódico, apresente informações detalhadas sobre as medidas concretas que adotou para aplicá-las.

2.3.2 Recomendações CAT/ONU

O Estado brasileiro recebeu as recomendações que seguem sobre saúde e Covid-19 nas Observações Finais resultantes da avaliação a respeito da implementação da Convenção contra a Tortura, durante a 76ª Sessão do Comitê de Combate à Tortura (CAT/ONU)¹⁴.

21. O sistema penitenciário brasileiro enfrenta um enorme desafio, como reconheceu a delegação do Estado. O Comitê anota as medidas adotadas pelo Estado Parte para reduzir a superlotação dos presídios, visto que contribuem para melhorar as condições de reclusão. Entretanto, o Comitê continua profundamente preocupado com as informações que indicam que a superlotação é uma realidade na grande maioria das prisões brasileiras e com a elevada taxa geral de encarceramento, entre outras modalidades, em prisão preventiva, por crimes e delitos relacionados com drogas, em particular de jovens negros de ambos os sexos. O Comitê está muito preocupado em razão da ausência de medidas

14 *Observações Finais* sobre o Segundo Relatório Periódico do Brasil – CAT/C/BRA/CO/2 – 12 jun. 2023. Original em inglês [tradução não oficial da versão em espanhol]. Disponível em: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2FC%2FBRA%2FCO%2F2&Lang=en. O número que antecede cada parágrafo equivale ao constante no documento original.

efetivas para combater as causas profundas das altas taxas de encarceramento de pessoas negras, com o excesso de controle policial, o perfilamento racial, a discriminação racial sistêmica das forças de segurança e de outras instituições que participam do sistema de justiça e das políticas que criminalizam o porte de drogas. O Comitê também se preocupa com as informações que descrevem situações de autogestão propiciadas pela falta de funcionários encarregados da custódia dos presos em muitas prisões, tumultos frequentes com vítimas fatais, violência entre presos e medidas deficitárias de segurança em algumas prisões. O Comitê preocupado, ademais, com os atos de corrupção praticados por funcionários e outros membros do sistema prisional. O Comitê também se preocupa com as informações nas quais se faz referência: a) às inaceitáveis condições de reclusão – incluídas as das mulheres e de menores de idade, das pessoas com deficiência e pessoas LGBTQI+ – na maioria das unidades prisionais, que carecem de serviços de higiene e saneamento, ventilação e luz natural, acesso a água potável e quantidade suficiente de alimentos adequados; b) ao fato de que pessoas que estão sendo processadas ou que estejam aguardando condenação não estejam separadas de forma efetiva das que já estiverem condenadas; c) à insuficiência dos programas de reabilitação e de reinserção social; d) ao acesso insuficiente à atenção médica, em particular no caso das pessoas privadas de liberdade que tenham enfermidades crônicas ou sintomas derivados da Covid-19, usuários de drogas e pessoas com deficiências mentais ou psicossociais, bem como a falta de médicos, medicamentos e suprimentos médicos. Por fim, o Comitê está preocupado com as denúncias de agressões e atos de violência sexual nas casas prisionais, com uma incidência

particularmente significativa contra mulheres em situação de privação de liberdade (artigos 2º, 11 e 16).

22. O Estado Parte deve:

- g) dar continuidade aos esforços para acabar com a superlotação em todos os locais de reclusão, principalmente por meio de medidas alternativas à privação de liberdade, tanto antes quanto depois do julgamento, sendo que este Comitê chama o Estado Parte para que atente às Regras Mínimas das Nações Unidas sobre as Medidas Não Privativas de Liberdade (Regras de Tóquio) e às Regras das Nações Unidas para o Tratamento das Mulheres Aprisionadas e Medidas Não Privativas da Liberdade para as Mulheres Condenadas (Regras de Bangkok); também pede que o Estado Parte leve a efeito um trabalho destinado a realizar as melhorias necessárias nas instalações penitenciárias e a adotar medidas urgentes para sanar quaisquer deficiências relacionadas às condições gerais de vida nas prisões a fim de que estejam em plena conformidade com as Regras Nelson Mandela;*
- h) realizar uma reforma exaustiva das leis, das políticas e das práticas para combater efetivamente as causas profundas das altas taxas de encarceramento de negros, o excessivo controle policial, o perfilamento racial e a discriminação sistêmica das forças de segurança e outras instituições que participam do sistema de justiça e também das políticas que criminalizam o porte de drogas;*
- i) garantir que os presos preventivos sejam estritamente separados daqueles já condenados e que, nos estabelecimentos prisionais mistos, os pavilhões destinados a mulheres estejam completamente separados daquele destinado a homens;*

- j) garantir segurança nas prisões, entre outras medidas, contratando e formando um número suficiente de agentes prisionais;*
- k) adotar medidas judiciais e disciplinares contra funcionários e outros membros do pessoal do sistema prisional que sejam responsáveis por atos de corrupção no sistema prisional;*
- l) garantir, em colaboração com os serviços de saúde pública, o permanente tratamento de saúde nas prisões, em particular no caso das doenças infecciosas, a dependência de drogas e a saúde mental, bem como o acompanhamento das mulheres gestantes, com disponibilização de pessoal médico, suprimentos médicos e medicamentos adequados;*
- m) melhorar o acesso dos presos a programas de reabilitação e de reinserção social;*
- n) reunir e publicar dados sobre a taxa máxima de capacidade de ocupação e sobre o número de pessoas condenadas e em prisão preventiva em todos os centros prisionais do Estado Parte.*

29. O Comitê está preocupado com a Lei n. 11.343/2006, que estabelece regras para uso de drogas, para os cuidados médicos e para o tratamento de usuários em “comunidades terapêuticas”, que são instituições confessionais privadas financiadas parcialmente pelo Estado Parte. Observa com preocupação que nelas também são recolhidos pacientes de saúde mental. O Comitê está profundamente preocupado com as informações sobre frequentes violações dos direitos humanos nessas “comunidades” o que inclui violências física e psicológica, uso excessivo da força, trabalhos forçados, restrições à liberdade de circulação e más condições de vida. O Comitê lembra o Estado Parte a respeito de sua responsabilidade de proteger a integridade física e psicológica

das pessoas internadas nessas instituições, independentemente de serem elas mantidas ou não pelo Estado (artigos 2º, 11 e 16).

30. O Estado Parte deve:

- a) priorizar as atenções familiar e dos serviços sociais e de saúde como alternativas à internação dos usuários de drogas nas comunidades;*
- b) garantir que as denúncias de violação dos direitos humanos, inclusive de tortura e maus-tratos, em comunidades terapêuticas sejam investigadas prontamente, exaustivamente e imparcialmente, a fim de que seus eventuais autores sejam julgados e, se forem culpados, se lhes imponha uma pena equivalente à gravidade de seus atos e para que todas as vítimas recebam a adequada reparação;*
- c) garantir que os centros de reabilitação para usuários de drogas sejam supervisionados periodicamente pelas autoridades sanitárias e de serviço social e por mecanismos independentes de controle, e que contem com pessoal médico qualificado, formado e suficiente.*

49. O Comitê está preocupado com: a) a elevada taxa de mortalidade materna, particularmente entre mulheres negras, indígenas e quilombolas; b) a manutenção da criminalização do aborto (salvo em caso de estupro, ameaça à vida da mãe ou do feto anencefálico), o que faz com que muitas mulheres e adolescentes recorram a abortos clandestinos e perigosos que põem em perigo sua vida e sua saúde; c) o fato de mulheres e adolescentes que buscam anticoncepcionais e aborto legal serem assediadas, submetidas a atos violentos e à criminalização, assim como os profissionais de saúde que prestam esses serviços; d)

as denúncias de práticas obstétricas indignas e violentas contra mulheres negras durante prestação de serviços de saúde sexual e reprodutiva (artigos 2º e 11)¹⁵.

50. O Estado Parte deve:

- a) continuar com os esforços para melhorar o acesso das mulheres à saúde sexual e reprodutiva com a finalidade de reduzir efetivamente a taxa de mortalidade materna, particularmente de mulheres e adolescentes negras, indígenas e quilombolas;*
- b) revisar o Código Penal para despenalizar a interrupção voluntária da gravidez, tendo em conta as diretrizes da Organização Mundial da Saúde sobre o aborto atualizadas em 2022;*
- c) garantir que todas as mulheres e adolescentes, inclusive aquelas pertencentes a grupos vulnerabilizados, tenham acesso à interrupção voluntária e legal da gravidez em condições seguras e dignas, sem que elas e os profissionais de saúde sofram assédio ou sejam criminalizados, e garantir atenção à saúde das mulheres depois de terem abortado, independentemente de que o tenham feito de forma legal ou ilegal;*
- d) ampliar a formação sobre a luta contra o racismo e com base nos direitos humanos para todos os profissionais da saúde que participam da prestação de serviços de saúde sexual e reprodutiva de mulheres negras, indígenas e quilombolas, garantindo também a prestação de contas e a reparação de qualquer tipo de violência obstétrica.*

15 CERD/C/BRA/CO/18-20, §§ 16 e 17, e CRC/C/BRA/CO/2-4, §§ 59 e 60.

2.3.3 Recomendações CCPR/ONU

O Estado brasileiro recebeu as recomendações que seguem sobre saúde e Covid-19 nas Observações Finais resultantes da avaliação a respeito da implementação do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, durante a 138ª Sessão do Comitê de Direitos Humanos (CCPR/ONU)¹⁶.

25. O Comitê observa que o artigo 128 do Código Penal não criminaliza o aborto quando não há outro meio de salvar a vida da gestante ou se a gravidez é resultante de estupro. No contexto da pandemia de Zika, o STF também decidiu que não há crime em interromper a gravidez nos casos de anencefalia fetal. O Comitê está, no entanto, preocupado com relatos de que mulheres e adolescentes que têm direito legal ao aborto nem sempre podem desfrutar de seu direito na prática, em razão da negação de acesso aos serviços de saúde, do ambiente hostil e do medo de processos judiciais, entre outros motivos, inclusive em áreas rurais (artigos 6º e 7º).

26. *Tomando em conta o que estabelece o parágrafo 8º do Comentário Geral n. 36 (2018), sobre o direito à vida, o Estado Parte deve:*
a) *modificar sua legislação para garantir o acesso seguro, legal e eficaz ao aborto, inclusive em áreas rurais e remotas, quando a vida e a saúde da mulher adolescente estiver em risco ou*

16 *Observações Finais* sobre o Terceiro Relatório Periódico do Brasil – CCPR/C/BRA/CO/3 – 26 jul. 2023. Original em inglês [tradução não oficial da versão em espanhol]. Disponível em: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2FC%2FBRA%2FCO%2F3&Lang=en. O número que antecede cada parágrafo equivale ao constante no documento original.

quando levar uma gravidez a termo causaria dor ou sofrimento substanciais à mulher ou à adolescente, principalmente quando a gravidez é resultado de estupro ou incesto ou quando a gravidez não é viável;

- b) revogar as leis que impõem punição criminal a mulheres e adolescentes que se submetem a abortos legais e aos profissionais da saúde que as atendem;*
- c) assegurar o acesso desimpedido aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e à educação em saúde sexual e reprodutiva, inclusive com vistas à prevenção da gravidez indesejada e para combater eficazmente a estigmatização de mulheres e adolescentes que recorrem ao aborto, nas zonas urbanas e, em particular, nas zonas rurais.*

29. O Comitê está preocupado com as altas taxas de mortalidade por Covid-19, impactando particularmente gestantes negras, indígenas e quilombolas e pessoas privadas de liberdade, entre outras; e com reportagens sobre negligência no manejo da pandemia, falta de medidas adequadas para prevenir mortes, minimização da gravidade da Covid-19 e falta de responsabilização (artigo 6º).

30. O Estado Parte deve assegurar que quaisquer violações de direitos humanos relacionadas com o enfrentamento da pandemia sejam prontamente e adequadamente investigadas, que responsáveis sejam processados e, se condenados, punidos com as sanções cabíveis; e que as vítimas sejam reparadas.

2.3.4 Recomendações CDESC/ONU

O Estado brasileiro recebeu as recomendações que seguem sobre saúde e Covid-19 nas Observações Finais resultantes da avaliação a respeito da implementação do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, durante a 74ª Sessão do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CDESC/ONU)¹⁷.

21. O Comitê observa as medidas adotadas pelo Estado Parte, incluindo a adoção de um novo marco fiscal. No entanto, está preocupado com a inadequação da política fiscal para abordar as persistentes desigualdades socioeconômicas e raciais no Estado Parte. O Comitê está preocupado com a proporção excessiva de impostos indiretos na composição das receitas totais do Estado e com o fato de certas transferências não atingirem os segmentos da população que deveriam beneficiar. O Comitê está preocupado, ainda, com o nível persistentemente baixo de financiamento e a incidência frequente de desvio de financiamento destinado à realização dos direitos econômicos, sociais e culturais (artigo 2º, n. 1).

22. *O Comitê recomenda ao Estado Parte que:*

a) *adote uma política fiscal mais eficiente, progressiva e socialmente justa, especialmente através da revisão das receitas provenientes*

17 *Observações Finais* sobre o Terceiro Relatório Periódico do Brasil – CESC/C.12/BRA/CO/3 – 13 out. 2023. Original em inglês [tradução não oficial do original]. Disponível em: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2FBRA%2FCO%2F3&Lang=en. O número que antecede cada parágrafo equivale ao constante no documento original. Para acessar a versão traduzida e publicada pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, ver www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/atuacao-internacional/relatorios-internacionais-1/ObservacoesConclusivasPIDESC.pdf.

- dos impostos cobrados sobre o rendimento das pessoas singulares e coletivas, dos impostos sobre lucros, das transações e da taxa do imposto sobre sucessões e propriedades, com vistas a expandir a base tributária e o espaço fiscal para a realização progressiva dos direitos econômicos, sociais e culturais, e para aumentar os seus efeitos redistributivos;*
- b) realize uma avaliação minuciosa, com a participação dos intervenientes sociais, dos efeitos da sua política fiscal sobre os direitos econômicos, sociais e culturais, incluindo uma análise das consequências distributivas e da carga fiscal sobre os diferentes setores e grupos marginalizados e desfavorecidos;*
 - c) aumente o orçamento atribuído a programas alimentares, seguridade social, habitação social, cuidados de saúde, educação, serviços de emprego e outras áreas relacionadas com os direitos do Pacto;*
 - d) abstenha-se de desviar fundos destinados à concretização dos direitos econômicos, sociais e culturais e, se for estritamente necessário, garanta que a decisão seja tomada de forma transparente e com consulta adequada;*
 - e) avalie o impacto nos direitos do Pacto ao fazer ajustes orçamentários, tome todas as medidas necessárias para evitar impactos no gozo dos direitos econômicos, sociais e culturais, e tome como referência a Carta do Presidente do Comitê sobre Medidas de Austeridade emitida em 16 de maio de 2012.*

25. O Comitê está preocupado com a persistente desigualdade substantiva entre mulheres e homens, que afeta predominantemente as mulheres “desfavorecidas”, dificultando o gozo dos seus direitos econômicos, sociais e culturais (artigo 3º).

26. O Comitê recomenda ao Estado Parte que:

- a) *tome todas as medidas necessárias para promover, em condições de igualdade com os homens, o pleno acesso das mulheres ao emprego, à segurança social, aos cuidados e serviços de saúde, à educação, à terra e aos projetos de geração de renda, em particular para afrodescendentes, indígenas, ciganas e mulheres bissexuais, lésbicas, intersexuais e transexuais;*
- b) *adote medidas abrangentes para eliminar estereótipos raciais e de gênero profundamente enraizados, com vista a mudar as atitudes patriarcais e discriminatórias e promover uma partilha equitativa das responsabilidades familiares entre homens e mulheres;*
- c) *tome como referência o Comentário Geral n. 16/2005 do Comitê sobre a igualdade entre homens e mulheres no gozo de todos os direitos econômicos, sociais e culturais.*

31. O Comitê toma nota das medidas adotadas pelo Estado Parte e das informações fornecidas pela delegação. Está, no entanto, preocupado com o fato de um grande número de trabalhadores estar exposto a más condições de trabalho, incluindo horas excessivas, salários baixos e segurança limitada de emprego. Está também preocupado com a falta de um quadro abrangente para a segurança e a saúde no trabalho em relação aos acidentes de trabalho (artigo 7°).

32. O Comitê recomenda ao Estado Parte que:

- a) *garanta que a legislação trabalhista seja efetivamente aplicada a todos os setores da economia, incluindo o setor informal, e a todos os trabalhadores e tome as medidas necessárias para melhorar as condições de trabalho das pessoas envolvidas no*

- trabalho doméstico, para que todos os trabalhadores desfrutem de condições justas e favoráveis de trabalho;*
- b) crie mecanismos eficazes para denunciar condições de trabalho precárias, tendo em conta a posição vulnerável dos trabalhadores em alguns setores, e garanta que tenham acesso a soluções eficazes, inclusive através de ações de responsabilidade contra seus empregadores;*
 - c) adote um sistema abrangente de proteção contra riscos profissionais que proporcione proteção adequada a todos os trabalhadores, incluindo os do setor informal, em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais;*
 - d) realize avaliações regulares dos riscos de segurança e saúde para os trabalhadores dos setores agrícola, da construção, da indústria de transformação e mineira e reforce as inspeções do trabalho;*
 - e) implemente medidas para garantir condições de trabalho justas e favoráveis a todos os trabalhadores, incluindo os do setor informal, e guie-se pelo Comentário Geral n. 23/2016 do Comitê sobre o direito a condições de trabalho justas e favoráveis;*
 - f) ratifique a Convenção n. 187/2006 sobre o Quadro Promocional da Segurança e Saúde no Trabalho da Organização Internacional do Trabalho.*

41. Reconhecendo a adoção do programa *Envelhecer nos Territórios*, o Comitê está preocupado com a ausência de uma legislação abrangente para o cuidado integrado de pessoas idosas no Estado Parte. Está também preocupado com a baixa prestação de cuidados residenciais em zonas remotas e rurais, e com o fato de os serviços de cuidados domiciliares se limitarem à prestação de cuidados de saúde (artigo 2º, n. 2 e 10).

42. O Comitê recomenda ao Estado Parte que:

- a) *adote uma legislação abrangente para o cuidado integral dos idosos, que incorpore o princípio do consentimento dos idosos para garantir o gozo dos direitos econômicos, sociais e culturais;*
- b) *redobre esforços, inclusive no âmbito do programa Envelhecer nos Territórios, para garantir os direitos das pessoas idosas a: (i) cuidados de saúde acessíveis e de qualidade, incluindo cuidados residenciais, aumentando a oferta global de cuidados residenciais acessíveis com pessoal adequado e qualificado, especialmente em áreas remotas e rurais; (ii) independência e autonomia, através da adoção de medidas especiais que vão além da prestação de serviços de saúde, visando apoiar as famílias de baixos rendimentos que desejam manter os idosos em casa, bem como os idosos que vivem sozinhos e que desejam permanecer em casa.*

47. O Comitê toma nota a respeito da adoção do Programa *Minha Casa, Minha Vida* e dos esforços contínuos para a elaboração de uma nova política de reinserção social de pessoas em situação de rua. No entanto, está preocupado com: a) o grande déficit de habitação social e acessível no Estado Parte; b) as condições de habitação insalubres e inadequadas de indivíduos e grupos que vivem em assentamentos informais sem acesso a serviços públicos; c) o elevado número de pessoas sem-abrigo e a falta de dados sobre sua situação; d) a ausência de medidas abrangentes para proteger os moradores que vivem na pobreza ou para prevenir despejos forçados (artigo 11).

48. O Comitê recomenda ao Estado Parte que:

- a) *redobre esforços para resolver o déficit de habitação social, especialmente para pessoas e famílias com baixos rendimentos, afrodescendentes e povos indígenas, de modo especial mulheres chefes de família, através da melhoria das habitações existentes e da garantia da segurança da posse, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, e guie-se pelo Comentário Geral n. 4/1991 do Comitê sobre o direito à moradia adequada;*
- b) *forneça soluções habitacionais duradouras às pessoas que vivem em assentamentos informais e melhore suas condições de vida e seu acesso a instalações de água e saneamento, cuidados de saúde, educação, transporte público, energia elétrica e outros serviços;*
- c) *acelere o censo nacional das pessoas em situação de rua e adote uma política abrangente para prevenir e reduzir o número das pessoas em situação de rua, que inclua medidas para combater a discriminação e a estigmatização das pessoas em situação de rua e garanta o seu acesso ao mercado de trabalho, educação, cuidados e serviços de saúde, habitação e segurança social;*
- d) *garanta que os despejos, quando inevitáveis, sejam realizados de acordo com o devido processo legal, sejam precedidos de consulta às pessoas envolvidas e da consideração de alternativas, sejam passíveis de recurso, resultem em compensação adequada ou na provisão de habitação alternativa adequada e sejam guiados pelo Comentário Geral n. 7/1997 do Comitê sobre despejos forçados.*

57. Levando em consideração as medidas recentemente adotadas para expandir o acesso aos cuidados e serviços de saúde, o Comitê está preocupado com a inadequação do financiamento e o

frequente desvio de financiamento para implementar políticas de saúde no Estado Parte. Está também preocupado com o fato de o acesso aos cuidados e serviços de saúde, em particular a saúde mental, permanecerem desafiantes nas zonas rurais e periféricas. O Comitê está preocupado, ainda, com a elevada incidência e o aumento de mortes relacionadas com doenças não transmissíveis (artigo 12).

58. O Comitê recomenda ao Estado Parte que:

- a) redobre seus esforços para destinar recursos financeiros, humanos e técnicos adequados à saúde, com vista a garantir e melhorar a acessibilidade, em particular o acesso universal, a disponibilidade e a qualidade dos cuidados e serviços de saúde, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, e guie-se pelo Comentário Geral n. 14/2000 do Comitê sobre o direito ao mais elevado padrão de saúde possível;*
- b) aumente disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos cuidados e serviços de saúde mental, inclusive em áreas remotas e rurais, e aumente os esforços para abordar as causas profundas da prevalência de problemas de saúde mental nos grupos populacionais mais afetados, em particular dos afrodescendentes, devido à violência institucional arbitrária e desproporcional exercida contra eles;*
- c) tome medidas eficazes para reduzir os fatores de risco de doenças não transmissíveis e melhore a detecção precoce de tais doenças não transmissíveis para proporcionar um tratamento eficaz, a tempo de prevenir complicações, incluindo medidas para promover estilos de vida saudáveis e aumentar a sensibilização sobre os riscos para a saúde associados ao uso de tabaco e ao abuso de álcool.*

59. O Comitê está preocupado com o grande número de mortes devido a infecções por Covid-19 no Estado Parte, em contraste com outros países da região (artigo 12).

60. O Comitê recomenda ao Estado Parte que:

- a) tome medidas para examinar a sua resposta à pandemia de Covid-19 e o seu impacto, especialmente entre os afrodescendentes e os povos indígenas, que tiveram acesso limitado às vacinas e ao tratamento preventivo;*
- b) adote todas as medidas necessárias para reforçar a capacidade do Sistema Único de Saúde em responder a novas epidemias, surtos da pandemia de Covid-19 e emergências sanitárias, e supere as disparidades no acesso ao direito à saúde, incluindo o acesso a profissionais, serviços de saúde, políticas de saúde mental, infraestruturas e prevenção.*

61. O Comitê está preocupado com os obstáculos que se apresentam às mulheres no acesso ao aborto seguro, mesmo nos casos em que é legalmente permitido, especialmente mulheres que enfrentam formas cruzadas de discriminação. Está também preocupado com as elevadas taxas de mortalidade materna e com a falta de acesso a serviços e informações de saúde sexual e reprodutiva adequados nas zonas rurais e periféricas (artigo 12).

62. O Comitê recomenda ao Estado Parte que:

- a) reveja sua legislação penal que proíbe o aborto para torná-lo compatível com a integridade, autonomia e saúde das mulheres, em particular através da descriminalização do aborto e da expansão das circunstâncias em que o aborto é legalmente permitido, e guie-se pelo Comentário Geral n. 22/2016 do Comitê*

- sobre o direito à saúde sexual e reprodutiva e pelas Diretrizes da Organização Mundial da Saúde sobre o Aborto (2022);*
- b) garanta acessibilidade e disponibilidade de serviços e informações de saúde sexual e reprodutiva adequados e de boa qualidade, incluindo o acesso a serviços de aborto seguro, medicamentos para aborto, contracepção e contracepção de emergência, para todas as mulheres e jovens adolescentes do Estado Parte, especialmente nas zonas rurais ou áreas remotas;*
 - c) tome as medidas legislativas e administrativas necessárias para prevenir a mortalidade e morbidade materna, tendo em conta a orientação técnica fornecida pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos sobre a aplicação de uma abordagem baseada nos direitos humanos para a implementação de políticas e programas visando reduzir morbidade e mortalidade materna evitáveis.*

63. O Comitê está preocupado com o fato de a falta de clareza no artigo 28(2) da Lei n. 11.343/2006, que estabelece a política nacional sobre drogas, poder levar à criminalização de pessoas que usam drogas, a impactos negativos na saúde e à superlotação prisional, afetando desproporcionalmente as comunidades afro-descendentes, especialmente mulheres e jovens. O Comitê também está preocupado com a disponibilidade limitada de programas de redução de danos no Estado Parte, bem como com as violações dos direitos humanos nas comunidades terapêuticas (artigo 12).

64. O Comitê sugere ao Estado Parte que:

- a) reveja sua legislação para garantir uma abordagem ao consumo de drogas baseada nos direitos humanos, especialmente através*

do estabelecimento de critérios mais claros sobre o consumo pessoal de drogas;

- b) intensifique esforços para prevenir o abuso de drogas, melhore a qualidade e a acessibilidade dos programas de redução de danos, forneça cuidados e serviços de saúde adequados, apoio psicológico e reabilitação para pessoas que usam drogas;*
- c) reveja a legislação e as políticas sobre as comunidades terapêuticas para cumprir rigorosamente os direitos humanos, em particular o direito à saúde, e estabeleça mecanismos de supervisão e responsabilização, incluindo inspeções regulares.*

65. Tomando nota da comunicação dirigida ao Estado Parte por vários titulares de mandatos de Procedimentos Especiais em 15 de junho de 2022, o Comitê está preocupado com o relato de aumento no uso de pesticidas altamente perigosos no Estado Parte, apesar dos graves efeitos adversos que muitos deles têm na saúde humana e no ambiente (artigo 12).

66. O Comitê recomenda ao Estado Parte que:

- a) reforce seu sistema regulatório sobre pesticidas, especialmente através da aplicação do princípio da precaução no que diz respeito à utilização de pesticidas e herbicidas nocivos para evitar os impactos negativos na saúde e a degradação ambiental que podem resultar da sua utilização;*
- b) tome medidas para garantir que a utilização de pesticidas, especialmente quando utilizados em grandes áreas, não tenha um impacto negativo na qualidade da água e na acessibilidade da água potável;*
- c) faça cumprir a proibição de certos pesticidas, especialmente os proibidos noutras regiões do mundo, incluindo os pesticidas à*

base de glifosato, que a Agência Internacional de Investigação sobre o Cancro da Organização Mundial de Saúde identificou como um provável agente cancerígeno, especialmente quando utilizados em grande escala.

71. O Comitê está preocupado com os relatórios que indicam a falha do Estado Parte na prevenção da desinformação e na promoção da divulgação de informação científica precisa, inclusive no contexto da pandemia da Covid-19 e em qualquer futura emergência de saúde pública (artigo 15).

72. O Comitê recomenda ao Estado Parte que:

- a) promova a informação científica precisa e abstenha-se da desinformação e da desinformação deliberada do público que visam minar a compreensão e o respeito dos cidadãos pela ciência e pela investigação científica;*
- b) garanta que as políticas e os programas adotados sejam informados pelos melhores conhecimentos científicos disponíveis;*
- c) adote mecanismos para proteger as pessoas das consequências prejudiciais de práticas de notícias falsas, enganosas e baseadas na pseudociência, especialmente quando outros direitos econômicos, sociais e culturais estão em risco, e guie-se pelo Comentário Geral n. 25/2020 do Comitê sobre ciência e direitos econômicos, sociais e culturais.*

3. Sugestões para uso dos subsídios

As recomendações apresentadas neste material servem à atuação: do Estado, da sociedade civil organizada e dos órgãos de participação e controle social.

O Estado, ainda que não esteja obrigado por motivos vinculantes, por compromissos com o fato de ter aceito (ratificado) os atos internacionais de direitos humanos, deverá tomar em conta e prestar conta do que fizer ou deixar de fazer diante das recomendações. Elas expressam o modo como outros Estados ou como os especialistas dos organismos internacionais observam a situação brasileira, registrando suas preocupações para ver garantida a efetivação do conjunto dos direitos humanos ou de algum dos direitos específicos, como neste caso, da saúde. Tomar em conta as recomendações e providenciar as medidas para sua implementação é tarefa dos órgãos do poder público, aos quais cabem as medidas administrativas, judiciais, legislativas, de políticas públicas.

Os compromissos da sociedade civil são de vigilância, de monitoramento, de acompanhamento, para o que estes subsídios podem servir de apoio. Eles podem oferecer insumos para a atuação nas suas mais diversas estratégias, na mobilização, na incidência, na denúncia, na proposição, na participação junto aos espaços de controle social de políticas públicas, na proposição de medidas legislativas, na litigância estratégica junto ao Judiciário.

O fundamental é que passem a ser parte da agenda da atuação política das organizações e venham para reforçar suas iniciativas como um “a mais”. Elas poderão, ademais, dar bases para informes aos organismos que as emitiram quando o Estado vier a ser novamente avaliado, o que também poderá ensejar novas recomendações para ciclos seguintes.

Os espaços de participação e de controle social têm nestes materiais também insumos muito potentes para sua atuação. Os conselhos de direitos e de políticas, neste caso específico, os Conselhos de Saúde (Nacional, Estaduais e Municipais), podem tomar estas recomendações como base para formular diretrizes, para sugerir políticas e ações e, sobretudo, para fazer o acompanhamento de modo a verificar se as ações que forem realizadas pelo poder público caminham na perspectiva de seu atendimento. Fundamental que esses órgãos emitam recomendações, resoluções, moções ou outros instrumentos próprios de sua atuação para colaborar na implementação destas recomendações.

Particularmente, estes subsídios podem ajudar a fortalecer as lutas e os processos de atuação nos territórios, constituindo-se em apoio às diversas agendas. A atuação de incidência internacional ganha efetividade se for transformada em insumo para fortalecer as lutas dos/as sujeitos/as de direitos para fazer dos direitos humanos cotidiano de vida de todas, todes e todos.

Referências

ARAÚJO, Luiz Alberto David; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. *Curso de Direito Constitucional*. 21. ed. São Paulo: Verbatim, 2017.

BAZÁN, Victor. *El Derecho a la Salud y Justicia Constitucional*. Buenos Aires: Astrea, 2013.

BORGES, A. M. R.; BORGES, C. B. P. Breves Considerações sobre o sistema global de proteção dos direitos humanos. *Âmbito Jurídico*, n. 93, out. 2011. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-93/breves-consideracoes-sobre-o-sistema-global-deprotecao-dos-direitos-humanos/>. Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. *Sistemas Internacionais de Proteção dos Direitos Humanos*. Brasília: MPF, PFDC, 2021. Disponível em: https://midia.mpf.mp.br/pfdc/hotsites/sistema_protecao_direitos_humanos/index.html. Acesso em: 20 out. 2021.

COLETIVO RPU BRASIL. *Revisão Periódica Universal dos Direitos Humanos no Contexto da Covid-19*. Disponível em: https://plataformarpu.org.br/storage/publications_documents/pf8qPxasVS5ad6V3FRP7zzhgyNaZzJ6RK5Hkts2y.pdf. Acesso em: 15 out. 2021.

CORREA, Luiz Felipe de Seixas. *O Sistema Internacional dos Direitos Humanos e o Brasil*. Brasília: STJ, 2000. Workshop. Disponível em: www.stj.jus.br/publicacaoinstitucional/index.php/API/article/view/3510. Acesso em: 20 out. 2021.

DPE-SP et al. *Comentários Gerais dos Comitês de Tratados de Direitos Humanos da ONU*. São Paulo, 2018. Disponível em: www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/Coment%C3%A1rios%20Gerais%20da%20ONU.pdf. Acesso em: 20 out. 2021.

HEYNS, Christof; PADILLA, David; ZWAAK, Leo. Comparação esquemática dos sistemas regionais de direitos humanos: uma atualização. *Sur Revista Internacional de Direitos Humanos*, São Paulo, ano 3, n. 4, p. 160-169, 2006. Disponível em: www.scielo.br/j/sur/a/3ZJXknHLtRjyKm6krvqr85M/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 20 out. 2021.

INSTITUTO MATTOS FILHO. *Os sistemas regionais de proteção dos direitos humanos*. Disponível em: www.politize.com.br/equidade/blogpost/sistemas-regionais-de-direitos-humanos/. Acesso em: 20 out. 2021.

LAMY, Marcelo; ROLDAN, Rosilma; HANN, Milton Marcelo. O Direito à Saúde como Direito Humano e Fundamental. *Revista Em Tempo*, v. 12, n. 1, p. 37-60, 2018. Disponível em: <https://revista.univem.edu.br/emtempo/article/view/2679>. Acesso em: 20 out. 2021.

LIMA JÚNIOR, Jayme Benvenuto; GORENSTEIN, Fabiana; HIDAKA, Leonardo J. F. (org.). *Manual de direitos humanos internacionais: acesso aos sistemas global e regional de proteção dos direitos humanos*. São Paulo: Loyola, 2002. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4495420/mod_resource/content/1/Manual_de_Direitos_Acesso_aos_Sistemas_global_e_Regional.pdf. Acesso em: 20 out. 2021.

NOSCHANG, Patrícia Grazziotin. *Os Sistemas de Proteção aos Direitos Humanos e o Brasil: da participação no sistema*

global ao (des)cumprimento na esfera regional. *Revista Direitos Humanos e Democracia*, Ijuí, v. 1, n. 1, p. 250-280, 2013. Disponível em: www.revistas.unijui.edu.br/index.php/direitoshumanosedemocracia/article/view/368. Acesso em: 20 out. 2021.

OEA. CIDH. *CIDH amplia e intensifica a participação da sociedade civil no cumprimento de seu mandato*. 9 jan. 2019. Comunicado de Imprensa (31/19). Disponível em: www.oas.org/pt/cidh/prensa/notas/2019/031.asp. Acesso em: 15 out. 2021.

OEA. CIDH. *Resolução n. 01/2020. Pandemia e Direitos Humanos nas Américas*. 2021. Disponível em: www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucao-1-20-pt.pdf. Acesso em: 15 out. 2021.

OEA. CIDH. *Sistema de Informações e Casos*. 2010. Folheto Informativo. Disponível em: www.oas.org/es/cidh/docs/folleto/CIDHFolleto_port.pdf. Acesso em: 15 out. 2021.

ONU. ACNUDH. *Human Rights Bodies. Complaints Procedures* [Procedimentos de Reclamação]. Disponível em: www.ohchr.org/EN/HRBodies/TBPetitions/Pages/HRTBPetitions.aspx. Acesso em: 15 out. 2021.

ONU. ACNUDH. *Los Organos de Derechos Humanos*. Disponível em: www.ohchr.org/SP/HRBodies/Pages/HumanRightsBodies.aspx. Acesso em: 15 out. 2021.

ONU. ACNUDH. *Procedimiento de denuncia del Consejo de Derechos Humanos*. Disponível em: www.ohchr.org/SP/HRBodies/HRC/ComplaintProcedure/Pages/HRCComplaintProcedureIndex.aspx. Acesso em: 15 out. 2021.

PIOVESAN, Flávia. *Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional*. 4. ed. São Paulo: Max Limonad, 2000.

SOCIEDADE MARANHENSE DE DIREITOS HUMANOS (SMDH). *Denúncia de violações dos direitos à vida e à saúde no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil*. Relatado por: Flavio Luiz Schieck Valente. Passo Fundo: Saluz, 2021. Disponível em: https://dhsaude.org/relatorio/documento_denuncia_portugues/. Acesso em: out. 2021.

SOCIEDADE MARANHENSE DE DIREITOS HUMANOS (SMDH). *Violações dos direitos humanos no Brasil: denúncias e análises no contexto da Covid-19*. Organizado por Paulo César Carbonari, Nara Aparecida Peruzzo e Enéias da Rosa. Passo Fundo: Saluz, 2021. Disponível em: https://dhsaude.org/relatorio/documento_subsidio/. Acesso em: out. 2021.

TRINDADE, Antônio A. Cançado. *A incorporação das normas internacionais de proteção dos direitos humanos no direito brasileiro*. 2. ed. San Jose: IIDH, 1996.

TRINDADE, Antônio A. Cançado. *Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos*. Porto Alegre: Sergio Fabris, 1997. 3 v.

Pacto internacional sobre direitos econômicos, sociais e culturais – PIDESC

DECRETO Nº 591, de 6 de JULHO de 1992.

Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VIII, da Constituição, e

Considerando que o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais foi adotado pela XXI Sessão da Assembleia-Geral das Nações Unidas, em 19 de dezembro de 1966;

Considerando que o Congresso Nacional aprovou o texto do referido diploma internacional por meio do Decreto Legislativo nº 226, de 12 de dezembro de 1991;

Considerando que a Carta de Adesão ao Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais foi depositada em 24 de janeiro de 1992;

Considerando que o Pacto ora promulgado entrou em vigor, para o Brasil, em 24 de abril de 1992, na forma de seu art. 27, parágrafo 2,

DECRETA:

Art. 1º O Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, apenso por cópia ao presente Decreto, será executado e cumprido tão inteiramente como nele se contém.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 06 de julho de 1992; 171º da
Independência e 104º da República.

FERNANDO COLLOR

Celso Lafer

Este texto não substitui o publicado no DOU de 7.7.1992

ANEXO AO DECRETO PACTO INTERNACIONAL SOBRE DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS

PREÂMBULO

Os Estados Partes do presente Pacto,

Considerando que, em conformidade com os princípios proclamados na Carta das Nações Unidas, o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e dos seus direitos iguais e inalienáveis constitui o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo,

Reconhecendo que esses direitos decorrem da dignidade inerente à pessoa humana,

Reconhecendo que, em conformidade com a Declaração Universal dos Direitos do Homem, o ideal do ser humano livre, liberto do temor e da miséria, não pode ser realizado a menos que se criem condições que permitam a cada um gozar de seus direitos econômicos, sociais e culturais, assim como de seus direitos civis e políticos,

Considerando que a Carta das Nações Unidas impõe aos Estados a obrigação de promover o respeito universal e efetivo dos direitos e das liberdades do homem,

Compreendendo que o indivíduo, por ter deveres para com seus semelhantes e para com a coletividade a que pertence, tem a obrigação de lutar pela promoção e observância dos direitos reconhecidos no presente Pacto,

Acordam o seguinte:

PARTE I

ARTIGO 1º

1. Todos os povos têm direito a autodeterminação. Em virtude desse direito, determinam livremente seu estatuto político e asseguram livremente seu desenvolvimento econômico, social e cultural.

2. Para a consecução de seus objetivos, todos os povos podem dispor livremente de suas riquezas e de seus recursos naturais, sem prejuízo das obrigações decorrentes da cooperação econômica internacional, baseada no princípio do proveito mútuo, e do Direito Internacional. Em caso algum, poderá um povo ser privado de seus próprios meios de subsistência.

3. Os Estados Partes do Presente Pacto, inclusive aqueles que tenham a responsabilidade de administrar territórios não-autônomos e territórios sob tutela, deverão promover o exercício do direito à autodeterminação e respeitar esse direito, em conformidade com as disposições da Carta das Nações Unidas.

PARTE II

ARTIGO 2º

1. Cada Estado Parte do presente Pacto compromete-se a adotar medidas, tanto por esforço próprio como pela assistência e cooperação internacionais, principalmente nos planos econômico e técnico, até o máximo de seus recursos disponíveis, que visem a assegurar, progressivamente, por todos os meios apropriados, o pleno exercício dos direitos reconhecidos no presente Pacto, incluindo, em particular, a adoção de medidas legislativas.

2. Os Estados Partes do presente Pacto comprometem-se a garantir que os direitos nele enunciados se exercerão sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, situação econômica, nascimento ou qualquer outra situação.

3. Os países em desenvolvimento, levando devidamente em consideração os direitos humanos e a situação econômica nacional, poderão determinar em que medida garantirão os direitos econômicos reconhecidos no presente Pacto àqueles que não sejam seus nacionais.

ARTIGO 3º

Os Estados Partes do presente Pacto comprometem-se a assegurar a homens e mulheres igualdade no gozo de todos os direitos econômicos, sociais e culturais enumerados no presente Pacto.

ARTIGO 4º

Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem que, no exercício dos direitos assegurados em conformidade com o presente Pacto pelo Estado, este poderá submeter tais direitos unicamente às limitações estabelecidas em lei, somente na medida compatível com a natureza desses direitos e exclusivamente com o objetivo de favorecer o bem-estar geral em uma sociedade democrática.

ARTIGO 5º

1. Nenhuma das disposições do presente Pacto poderá ser interpretada no sentido de reconhecer a um Estado, grupo ou indivíduo qualquer direito de dedicar-se a quaisquer atividades ou de praticar quaisquer atos que tenham por objetivo destruir os direitos ou liberdades reconhecidos no presente Pacto ou impor-lhes limitações mais amplas do que aquelas nele previstas.

2. Não se admitirá qualquer restrição ou suspensão dos direitos humanos fundamentais reconhecidos ou vigentes em qualquer país em virtude de leis, convenções, regulamentos ou costumes, sob pretexto de que o presente Pacto não os reconheça ou os reconheça em menor grau.

PARTE III

ARTIGO 6º

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito ao trabalho, que compreende o direito de toda pessoa de ter a possibilidade de ganhar a vida mediante um trabalho livremente escolhido ou aceito, e tomarão medidas apropriadas para salvar e guardar esse direito.

2. As medidas que cada Estado Parte do presente Pacto tomará a fim de assegurar o pleno exercício desse direito deverão incluir a orientação e a formação técnica e profissional, a elaboração de programas, normas e técnicas apropriadas para assegurar um desenvolvimento econômico, social e cultural constante e o pleno emprego produtivo em condições que salvaguardem aos indivíduos o gozo das liberdades políticas e econômicas fundamentais.

ARTIGO 7º

Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de gozar de condições de trabalho justas e favoráveis, que assegurem especialmente:

a) Uma remuneração que proporcione, no mínimo, a todos os trabalhadores:

i) Um salário equitativo e uma remuneração igual por um trabalho de igual valor, sem qualquer distinção; em particular, as mulheres deverão ter a garantia de condições de trabalho não inferiores às dos homens e perceber a mesma remuneração que eles por trabalho igual;

ii) Uma existência decente para eles e suas famílias, em conformidade com as disposições do presente Pacto;

b) À segurança e a higiene no trabalho;

c) Igual oportunidade para todos de serem promovidos, em seu trabalho, à categoria superior que lhes corresponda, sem outras considerações que as de tempo de trabalho e capacidade;

d) O descanso, o lazer, a limitação razoável das horas de trabalho e férias periódicas remuneradas, assim como a remuneração dos feridos.

ARTIGO 8º

1. Os Estados Partes do presente Pacto comprometem-se a garantir:

a) O direito de toda pessoa de fundar com outras, sindicatos e de filiar-se ao sindicato de sua escolha, sujeitando-se unicamente aos estatutos da organização interessada, com o objetivo de promover e de proteger seus interesses econômicos e sociais. O exercício desse direito só poderá ser objeto das restrições previstas em lei e que sejam necessárias, em uma sociedade democrática, no interesse da segurança nacional ou da ordem pública, ou para proteger os direitos e as liberdades alheias;

b) O direito dos sindicatos de formar federações ou confederações nacionais e o direito destas de formar organizações sindicais internacionais ou de filiar-se às mesmas.

c) O direito dos sindicatos de exercer livremente suas atividades, sem quaisquer limitações além daquelas previstas em lei e que sejam necessárias, em uma sociedade democrática, no interesse da segurança nacional ou da ordem pública, ou para proteger os direitos e as liberdades das demais pessoas:

d) O direito de greve, exercido de conformidade com as leis de cada país.

2. O presente artigo não impedirá que se submeta a restrições legais o exercício desses direitos pelos membros das forças armadas, da política ou da administração pública.

3. Nenhuma das disposições do presente artigo permitirá que os Estados Partes da Convenção de 1948 da Organização Internacional do Trabalho, relativa à liberdade sindical e à proteção do direito sindical, venham a adotar medidas legislativas que restrinjam - ou a aplicar a lei de maneira a restringir - as garantias previstas na referida Convenção.

ARTIGO 9º

Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa à previdência social, inclusive ao seguro social.

ARTIGO 10

Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem que:

1. Deve-se conceder à família, que é o elemento natural e fundamental da sociedade, as mais amplas proteção e assistência possíveis, especialmente para a sua constituição e enquanto ela for responsável pela criação e educação dos filhos. O matrimônio deve ser contraído com o livre consentimento dos futuros cônjuges.

2. Deve-se conceder proteção especial às mães por um período de tempo razoável antes e depois do parto. Durante esse período, deve-se conceder às mães que trabalham licença remunerada ou licença acompanhada de benefícios previdenciários adequados.

3. Devem-se adotar medidas especiais de proteção e de assistência em prol de todas as crianças e adolescentes, sem distinção alguma por motivo de filiação ou qualquer outra condição. Devem-se proteger as crianças e adolescentes contra a exploração econômica e social. O emprego de crianças e adolescentes em trabalhos que lhes sejam nocivos à moral e à saúde ou que lhes façam correr perigo de vida, ou ainda que lhes venham a prejudicar o desenvolvimento normal, será punido por lei.

Os Estados devem também estabelecer limites de idade sob os quais fique proibido e punido por lei o emprego assalariado da mão-de-obra infantil.

ARTIGO 11

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa a um nível de vida adequado para si próprio e sua

família, inclusive à alimentação, vestimenta e moradia adequadas, assim como a uma melhoria contínua de suas condições de vida. Os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para assegurar a consecução desse direito, reconhecendo, nesse sentido, a importância essencial da cooperação internacional fundada no livre consentimento.

2. Os Estados Partes do presente Pacto, reconhecendo o direito fundamental de toda pessoa de estar protegida contra a fome, adotarão, individualmente e mediante cooperação internacional, as medidas, inclusive programas concretos, que se façam necessárias para:

a) Melhorar os métodos de produção, conservação e distribuição de gêneros alimentícios pela plena utilização dos conhecimentos técnicos e científicos, pela difusão de princípios de educação nutricional e pelo aperfeiçoamento ou reforma dos regimes agrários, de maneira que se assegurem a exploração e a utilização mais eficazes dos recursos naturais;

b) Assegurar uma repartição equitativa dos recursos alimentícios mundiais em relação às necessidades, levando-se em conta os problemas tanto dos países importadores quanto dos exportadores de gêneros alimentícios.

ARTIGO 12

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.

2. As medidas que os Estados Partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:

a) A diminuição da mortinatalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento são 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 13

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa à educação. Concordam em que a educação deverá visar ao pleno desenvolvimento da personalidade humana e do sentido de sua dignidade e fortalecer o respeito pelos direitos humanos e liberdades fundamentais. Concordam ainda em que a educação deverá capacitar todas as pessoas a participar efetivamente de uma sociedade livre, favorecer a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e entre todos os grupos raciais, étnicos ou religiosos e promover as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz.

2. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem que, com o objetivo de assegurar o pleno exercício desse direito:

a) A educação primária deverá ser obrigatória e acessível gratuitamente a todos;

b) A educação secundária em suas diferentes formas, inclusive a educação secundária técnica e profissional, deverá ser generalizada e tornar-se acessível a todos, por todos os meios apropriados e, principalmente, pela implementação progressiva do ensino gratuito;

c) A educação de nível superior deverá igualmente tornar-se acessível a todos, com base na capacidade de cada um, por todos os meios apropriados e, principalmente, pela implementação progressiva do ensino gratuito;

d) Dever-se-á fomentar e intensificar, na medida do possível, a educação de base para aquelas pessoas que não receberam educação primária ou não concluíram o ciclo completo de educação primária;

e) Será preciso prosseguir ativamente o desenvolvimento de uma rede escolar em todos os níveis de ensino, implementar-se um sistema adequado de bolsas de estudo e melhorar continuamente as condições materiais do corpo docente.

1. Os Estados Partes do presente Pacto comprometem-se a respeitar a liberdade dos pais – e, quando for o caso, dos tutores legais – de escolher para seus filhos escolas distintas daquelas criadas pelas autoridades públicas, sempre que atendam aos padrões mínimos de ensino prescritos ou aprovados pelo Estado, e de fazer com que seus filhos venham a receber educação religiosa ou moral que esteja de acordo com suas próprias convicções.

2. Nenhuma das disposições do presente artigo poderá ser interpretada no sentido de restringir a liberdade de indivíduos e de entidades de criar e dirigir instituições de ensino, desde que respeitados os princípios enunciados no parágrafo 1 do presente artigo e que essas instituições observem os padrões mínimos prescritos pelo Estado.

ARTIGO 14

Todo Estado Parte do presente Pacto que, no momento em que se tornar Parte, ainda não tenha garantido em seu próprio território ou territórios sob sua jurisdição a obrigatoriedade e

a gratuidade da educação primária, se compromete a elaborar e a adotar, dentro de um prazo de dois anos, um plano de ação detalhado destinado à implementação progressiva, dentro de um número razoável de anos estabelecidos no próprio plano, do princípio da educação primária obrigatória e gratuita para todos.

ARTIGO 15

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem a cada indivíduo o direito de:

- a) Participar da vida cultural;
- b) Desfrutar o progresso científico e suas aplicações;
- c) Beneficiar-se da proteção dos interesses morais e materiais decorrentes de toda a produção científica, literária ou artística de que seja autor.

2. As Medidas que os Estados Partes do Presente Pacto deverão adotar com a finalidade de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão aquelas necessárias à conservação, ao desenvolvimento e à difusão da ciência e da cultura.

3. Os Estados Partes do presente Pacto comprometem-se a respeitar a liberdade indispensável à pesquisa científica e à atividade criadora.

4. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem os benefícios que derivam do fomento e do desenvolvimento da cooperação e das relações internacionais no domínio da ciência e da cultura.

PARTE IV

ARTIGO 16

1. Os Estados Partes do presente Pacto comprometem-se a apresentar, de acordo com as disposições da presente parte do

Pacto, relatórios sobre as medidas que tenham adotado e sobre o progresso realizado com o objetivo de assegurar a observância dos direitos reconhecidos no Pacto.

2. a) Todos os relatórios deverão ser encaminhados ao Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas, o qual enviará cópias dos mesmos ao Conselho Econômico e Social, para exame, de acordo com as disposições do presente Pacto.

b) O Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas encaminhará também às agências especializadas cópias dos relatórios - ou de todas as partes pertinentes dos mesmos - enviados pelos Estados Partes do presente Pacto que sejam igualmente membros das referidas agências especializadas, na medida em que os relatórios, ou partes deles, guardem relação com questões que sejam da competência de tais agências, nos termos de seus respectivos instrumentos constitutivos.

ARTIGO 17

1. Os Estados Partes do presente Pacto apresentarão seus relatórios por etapas, segundo um programa a ser estabelecido pelo Conselho Econômico e Social no prazo de um ano a contar da data da entrada em vigor do presente Pacto, após consulta aos Estados Partes e às agências especializadas interessadas.

2. Os relatórios poderão indicar os fatores e as dificuldades que prejudiquem o pleno cumprimento das obrigações previstas no presente Pacto.

3. Caso as informações pertinentes já tenham sido encaminhadas à Organização das Nações Unidas ou a uma agência especializada por um Estado Parte, não será necessário reproduzir as referidas informações, sendo suficiente uma referência precisa às mesmas.

ARTIGO 18

Em virtude das responsabilidades que lhe são conferidas pela Carta das Nações Unidas no domínio dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, o Conselho Econômico e Social poderá concluir acordos com as agências especializadas sobre a apresentação, por estas, de relatórios relativos aos progressos realizados quanto ao cumprimento das disposições do presente Pacto que correspondam ao seu campo de atividades. Os relatórios poderão incluir dados sobre as decisões e recomendações referentes ao cumprimento das disposições do presente Pacto adotadas pelos órgãos competentes das agências especializadas.

ARTIGO 19

O Conselho Econômico e Social poderá encaminhar à Comissão de Direitos Humanos, para fins de estudo e de recomendação de ordem geral, ou para informação, caso julgue apropriado, os relatórios concernentes aos direitos humanos que apresentarem os Estados nos termos dos artigos 16 e 17 e aqueles concernentes aos direitos humanos que apresentarem as agências especializadas nos termos do artigo 18.

ARTIGO 20

Os Estados Partes do presente Pacto e as agências especializadas interessadas poderão encaminhar ao Conselho Econômico e Social comentários sobre qualquer recomendação de ordem geral feita em virtude do artigo 19 ou sobre qualquer referência a uma recomendação de ordem geral que venha a constar de relatório da Comissão de Direitos Humanos ou de qualquer documento mencionado no referido relatório.

ARTIGO 21

O Conselho Econômico e Social poderá apresentar ocasionalmente à Assembleia-Geral relatórios que contenham recomendações de caráter geral bem como resumo das informações recebidas dos Estados Partes do presente Pacto e das agências especializadas sobre as medidas adotadas e o progresso realizado com a finalidade de assegurar a observância geral dos direitos reconhecidos no presente Pacto.

ARTIGO 22

O Conselho Econômico e Social poderá levar ao conhecimento de outros órgãos da Organização das Nações Unidas, de seus órgãos subsidiários e das agências especializadas interessadas, às quais incumba a prestação de assistência técnica, quaisquer questões suscitadas nos relatórios mencionados nesta parte do presente Pacto que possam ajudar essas entidades a pronunciar-se, cada uma dentro de sua esfera de competência, sobre a conveniência de medidas internacionais que possam contribuir para a implementação efetiva e progressiva do presente Pacto.

ARTIGO 23

Os Estados Partes do presente Pacto concordam em que as medidas de ordem internacional destinadas a tornar efetivos os direitos reconhecidos no referido Pacto, incluem, sobretudo, a conclusão de convenções, a adoção de recomendações, a prestação de assistência técnica e a organização, em conjunto com os governos interessados, e no intuito de efetuar consultas e realizar estudos, de reuniões regionais e de reuniões técnicas.

ARTIGO 24

Nenhuma das disposições do presente Pacto poderá ser interpretada em detrimento das disposições da Carta das Nações Unidas ou das constituições das agências especializadas, as quais definem as responsabilidades respectivas dos diversos órgãos da Organização das Nações Unidas e agências especializadas relativamente às matérias tratadas no presente Pacto.

ARTIGO 25

Nenhuma das disposições do presente Pacto poderá ser interpretada em detrimento do direito inerente a todos os povos de desfrutar e utilizar plena e livremente suas riquezas e seus recursos naturais.

PARTE V

ARTIGO 26

1. O presente Pacto está aberto à assinatura de todos os Estados membros da Organização das Nações Unidas ou membros de qualquer de suas agências especializadas, de todo Estado Parte do Estatuto da Corte Internacional de Justiça, bem como de qualquer outro Estado convidado pela Assembleia-Geral das Nações Unidas a tornar-se Parte do presente Pacto.

2. O presente Pacto está sujeito à ratificação. Os instrumentos de ratificação serão depositados junto ao Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas.

3. O presente Pacto está aberto à adesão de qualquer dos Estados mencionados no parágrafo 1 do presente artigo.

4. Far-se-á a adesão mediante depósito do instrumento de adesão junto ao Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas.

5. O Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas informará todos os Estados que hajam assinado o presente Pacto ou a ele aderido, do depósito de cada instrumento de ratificação ou de adesão.

ARTIGO 27

1. O presente Pacto entrará em vigor três meses após a data do depósito, junto ao Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas, do trigésimo-quinto instrumento de ratificação ou de adesão.

2. Para os Estados que vierem a ratificar o presente Pacto ou a ele aderir após o depósito do trigésimo-quinto instrumento de ratificação ou de adesão, o presente Pacto entrará em vigor três meses após a data do depósito, pelo Estado em questão, de seu instrumento de ratificação ou de adesão.

ARTIGO 28

Aplicar-se-ão as disposições do presente Pacto, sem qualquer limitação ou exceção, a todas as unidades constitutivas dos Estados Federativos.

ARTIGO 29

1. Qualquer Estado Parte do presente Pacto poderá propor emendas e depositá-las junto ao Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas. O Secretário-Geral comunicará todas as propostas de emenda aos Estados Partes do presente Pacto, pedindo-lhes que o notifiquem se desejam que se convoque uma conferência dos Estados Partes destinada a examinar as propostas e submetê-las à votação. Se pelo menos um terço dos Estados Partes se manifestar a favor da referida convocação, o Secretário-

-Geral convocará a conferência sob os auspícios da Organização das Nações Unidas. Qualquer emenda adotada pela maioria dos Estados Partes presentes e votantes na conferência será submetida à aprovação da Assembleia-Geral das Nações Unidas.

2. Tais emendas entrarão em vigor quando aprovadas pela Assembleia-Geral das Nações Unidas e aceitas, em conformidade com seus respectivos procedimentos constitucionais, por uma maioria de dois terços dos Estados Partes no presente Pacto.

3. Ao entrarem em vigor, tais emendas serão obrigatórias para os Estados Partes que as aceitaram, ao passo que os demais Estados Partes permanecem obrigados pelas disposições do presente Pacto e pelas emendas anteriores por eles aceitas.

ARTIGO 30

Independentemente das notificações previstas no parágrafo 5 do artigo 26, o Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas comunicará a todos os Estados mencionados no parágrafo 1 do referido artigo:

a) as assinaturas, ratificações e adesões recebidas em conformidade com o artigo 26;

b) a data de entrada em vigor do Pacto, nos termos do artigo 27, e a data de entrada em vigor de quaisquer emendas, nos termos do artigo 29.

ARTIGO 31

1. O presente Pacto, cujos textos em chinês, espanhol, francês, inglês e russo são igualmente autênticos, será depositado nos arquivos da Organização das Nações Unidas.

2. O Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas encaminhará cópias autenticadas do presente Pacto a todos os Estados mencionados no artigo 26.

Em fé do quê, os abaixo-assinados, devidamente autorizados por seus respectivos Governos, assinaram o presente Pacto, aberto à assinatura em Nova York, aos 19 dias do mês de dezembro do ano de mil novecentos e sessenta e seis.

Comentário Geral Nº 14

Artigo 12 (O direito ao mais elevado nível possível de saúde)¹

(Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – CDESC/ONU)

1. A saúde é um direito humano fundamental indispensável para o exercício dos demais direitos humanos. Todo ser humano tem direito ao gozo do mais elevado nível possível de saúde que lhe permita viver dignamente. A efetivação do direito à saúde pode ser alcançada através de numerosas abordagens complementares, tais como a formulação de políticas de saúde, a implementação de programas de saúde desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ou a adoção de instrumentos legais específicos. Além disso, o direito à saúde inclui certos componentes que têm força legal.²

2. O direito humano à saúde é reconhecido em numerosos instrumentos internacionais. O artigo 25.1 da Declaração Uni-

1 Re-publicado da tradução feita por Daniela Batalha Trettel (Defensora Pública – Núcleo Especializado de Cidadania e Direitos Humanos), em “Comentários Gerais dos Comitês de Tratados de Direitos Humanos da ONU”, publicado por Defensoria Pública de São Paulo, em conjunto com outras instituições, em 2018. Disponível em www2.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/Coment%C3%A1rios%20Gerais%20da%20ONU.pdf

2 Por exemplo, o princípio de não discriminação em relação aos estabelecimentos, bens e serviços de saúde é legalmente aplicável em muitas jurisdições nacionais.

versal dos Direitos Humanos afirma: “Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, 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”. O Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais contém o artigo mais abrangente do direito internacional dos direitos humanos sobre o direito de saúde. De acordo com o artigo 12.1 do Pacto, os Estados Partes reconhecem “o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental”, enquanto o artigo 12.2 enumera, exemplificativamente, diversas “medidas que os Estados Partes deverão adotar ... com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito”. Além disso, o direito à saúde é reconhecido, nomeadamente, no artigo 5(e)(iv) da Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, de 1965; nos artigos 11.1 (f) e 12 da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979; e no artigo 24 da Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989. Vários instrumentos regionais de direitos humanos também reconhecem o direito à saúde, tais como a Carta Social Europeia de 1961, em sua versão revisada (art. 11), a Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos de 1981 (art. 16) e o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1988 (art. 10). Da mesma forma, o direito à saúde foi proclamado pela Comissão de Direitos

Humanos³, bem como na Declaração de Viena e Programa de Ação de 1993 e outros instrumentos internacionais⁴.

3. O direito à saúde está intimamente relacionado com o exercício de outros direitos que constam da Carta Internacional dos Direitos Humanos e dele depende, em particular, os direitos à alimentação, à habitação, ao trabalho, à educação, à dignidade humana, à vida, à não discriminação, à igualdade, à vedação da tortura, à privacidade, ao acesso à informação e à liberdade de associação, reunião e de ir e vir. Estes e outros direitos e liberdades abarcam os componentes integrais do direito à saúde.

4. Na elaboração artigo 12 do Pacto, a Terceira Comissão da Assembleia Geral das Nações Unidas não adotou a definição de saúde contida no preâmbulo da Constituição da OMS, que conceitua a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou de enfermidade”. No entanto, a referência no artigo 12.1 do Pacto ao “mais elevado nível possível de saúde física e mental” não se limita ao direito à saúde. Pelo contrário, o histórico de elaboração da redação do artigo 12.2 é de reconhecimento de que o direito à saúde abrange uma ampla gama de fatores socioeconômicos que promovem condições em que as pessoas podem levar uma vida saudável, e

3 Em sua Resolução 1989/11.

4 Os Princípios para a Proteção dos Doentes Mentais e para o Melhoramento da Atenção à Saúde Mental, aprovados pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1991 (resolução 46/119), e o Comentário Geral n. 5 do Comitê sobre Pessoas com Deficiência, aplicam-se aos doentes mentais; o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizado no Cairo em 1994, e a Declaração e Programa de Ação da Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim em 1995, contêm definições de saúde reprodutiva e sobre a saúde da mulher.

se estende até os determinantes subjacentes da saúde, tais como a alimentação e nutrição, a habitação, o acesso a água limpa e potável e a condições sanitárias adequadas, condições de trabalho seguras e saudáveis e um meio ambiente saudável.

5. O Comitê está ciente de que, para milhões de pessoas em todo o mundo, o pleno gozo do direito à saúde continua a ser um objetivo distante. Além disso, em muitos casos, especialmente para aqueles que vivem na pobreza, essa meta está se tornando cada vez mais remota. O Comitê reconhece que os formidáveis obstáculos estruturais e de outra índole resultantes de fatores internacionais e de outros fora do controle dos Estados impedem a plena realização do artigo 12 em muitos Estados Partes.

6. Com vistas a ajudar os Estados Partes a implementar o Pacto e a cumprir as suas obrigações em matéria de apresentação de relatórios, este Comentário Geral se centra no conteúdo normativo do artigo 12 (Parte I), nas obrigações dos Estados Partes (Parte II), nas violações (Parte III) e na implementação em nível nacional (Parte IV), enquanto a Parte V versa sobre as obrigações dos atores que não são Estados Partes. O Comentário Geral é baseado na experiência adquirida pelo Comitê na análise dos relatórios dos Estados Partes ao longo de muitos anos.

I. Conteúdo normativo do Artigo 12

7. O artigo 12.1 fornece uma definição do direito à saúde, enquanto o artigo 12.2 enumera exemplos das obrigações contraídas pelos Estados Partes.

8. O direito à saúde não deve ser entendido como um direito a estar saudável. O direito à saúde contém liberdades e direitos. Entre as liberdades figuram o direito à autodeterminação da própria saúde e do próprio corpo, incluindo a liberdade sexual e reprodutiva, e o direito de ser livre de interferências, tais como o direito de não ser submetido à tortura nem a tratamentos médicos e experimentos médicos não consensuais. Por sua vez, entre os direitos figura o direito a um sistema de proteção da saúde que ofereça às pessoas igualdade de oportunidades para desfrutar do mais elevado nível possível de saúde.

9. A noção de “o mais elevado nível possível de saúde”, ao qual se refere o artigo 12.1, leva em conta tanto as condições biológicas e socioeconômicas essenciais do indivíduo, como os recursos com os quais conta o Estado. Existem vários aspectos que não podem ser abordados unicamente sob o ponto de vista da relação do Estado com os indivíduos; particularmente, um Estado não pode assegurar a boa saúde nem pode fornecer proteção contra todas as causas possíveis de problemas de saúde de um indivíduo. Assim, os fatores genéticos, a propensão individual a uma doença e a adoção de estilos de vida insalubres ou arriscados costumam desempenhar um papel importante no que diz respeito à saúde de um indivíduo. Consequentemente, o direito à saúde deve ser entendido como um direito ao gozo de toda uma variedade de estabelecimentos, bens, serviços e condições necessários para alcançar o mais elevado nível possível de saúde.

10. Desde a adoção dos dois Pactos Internacionais das Nações Unidas em 1966, a situação mundial da saúde modificou-se drasticamente, ao passo que o conceito de saúde sofreu mudanças

substanciais de conteúdo e escopo. Mais determinantes da saúde estão sendo levados em consideração, como a distribuição de recursos e as diferenças baseadas na perspectiva de gênero. Uma definição mais ampla de saúde também leva em consideração preocupações de caráter social, como as relacionadas com a violência ou ao conflito armado⁵. Além disso, doenças anteriormente desconhecidas, como o Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), e outras enfermidades, como o câncer, apresentaram maior difusão, assim como o rápido crescimento da população mundial, fatores que criaram novos obstáculos para a realização do direito à saúde, e que precisam ser levados em conta na interpretação do artigo 12.

11. O Comitê interpreta o direito à saúde, conforme definido no artigo 12.1, como um direito inclusivo, que abarca não só os cuidados de saúde em tempo e adequados, como também os principais fatores determinantes da saúde, tais como o acesso à água limpa e potável e a condições sanitárias adequadas, o fornecimento adequado de alimentos saudáveis, uma nutrição adequada, uma habitação adequada, condições sadias de trabalho e meio ambiente, e acesso à educação e informação sobre questões como a saúde, incluída a saúde sexual e reprodutiva. Outro aspecto importante é a participação da população em todo o processo decisório sobre as questões relacionadas com a saúde nos planos comunitário, nacional e internacional.

5 Artigo 3, comum às Convenções de Genebra sobre a proteção das vítimas de guerra (1949); alínea a) do parágrafo 2º do artigo 75 do Protocolo Adicional I relativo à proteção das vítimas de conflitos armados internacionais (1977); seção a) do artigo 4º do Protocolo Adicional II sobre a proteção de vítimas de conflitos armados sem caráter internacional (1977).

12. O direito à saúde em todas as suas formas e em todos os níveis abarca os seguintes elementos essenciais e inter-relacionados, cuja aplicação dependerá das condições prevalentes em um determinado Estado Parte:

(A) *Disponibilidade*. Cada Estado Parte deverá contar com um número suficiente de estabelecimentos, bens e serviços de saúde e centros de atenção à saúde, assim como de programas. A natureza precisa dos estabelecimentos, bens e serviços dependerá de diversos fatores, em particular o nível de desenvolvimento do Estado Parte. Contudo, esses serviços incluirão os fatores básicos determinantes de saúde, como água limpa potável e condições sanitárias adequadas, equipe médica e profissionais de saúde capacitados e bem remunerados, tendo em conta as condições salariais existentes no país, assim como os medicamentos essenciais definidos no Programa de Ação sobre Medicamentos essenciais da OMS⁶.

(B) *Acessibilidade*. Os estabelecimentos, bens e serviços de saúde⁷ devem ser acessíveis a todos, sem discriminação alguma, dentro da jurisdição do Estado Parte. A acessibilidade tem quatro dimensões sobrepostas:

6 Ver a Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS, revisada em dezembro de 1999, WHO. *Drug Information*, vol. 13, n. 4, 1999.

7 A menos que se estipule expressamente de outra forma, qualquer referência neste Comentário Geral aos estabelecimentos, bens e serviços de saúde abrange os fatores determinantes essenciais de saúde mencionados nos parágrafos 11 e 12a) deste Comentário Geral.

- i. Não discriminação: os estabelecimentos, bens e serviços de saúde devem ser acessíveis, de fato e de direito, aos setores mais vulneráveis e marginalizados da população, sem discriminação alguma por qualquer dos motivos proibidos⁸.
- ii. Acessibilidade física: os estabelecimentos, bens e serviços de saúde devem estar ao alcance geográfico de todos os setores da população, em especial os grupos vulneráveis ou marginalizados, como as minorias étnicas e as populações indígenas, as mulheres, as crianças, os adolescentes, os idosos, as pessoas com deficiência e as pessoas com HIV/AIDS. A acessibilidade também implica que os serviços médicos e os fatores básicos determinantes da saúde, tais como água limpa e potável e instalações sanitárias adequadas, encontrem-se a uma distância geográfica razoável, inclusive no que se refere a áreas rurais. Ademais, a acessibilidade compreende o acesso adequado a edifícios para as pessoas com deficiência.
- iii. Acessibilidade econômica: os estabelecimentos, bens e serviços de saúde devem estar ao alcance de todos. Os pagamentos por serviços de atenção à saúde e serviços relacionados com os fatores básicos determinantes da saúde deverão se basear no princípio da equidade, garantindo que estes serviços, sejam públicos ou privados, estejam ao alcance de todos, incluindo os grupos socialmente desfavorecidos. A equidade exige que as famílias mais pobres não sejam desproporcionalmente sobrecarregadas com despesas de saúde, em comparação com as famílias mais ricas.

8 Ver os parágrafos 18 e 19 deste Comentário Geral.

iv. Acesso à informação: esse acesso compreende o direito de solicitar, receber e transmitir informação e ideias⁹ sobre as questões relacionadas à saúde. No entanto, o acesso à informação não deve prejudicar o direito de ter dados de saúde pessoais tratados com confidencialidade.

(C) *Aceitabilidade*. Todos os estabelecimentos, bens e serviços de saúde têm de respeitar a ética médica e ser culturalmente apropriados, ou seja, respeitar a cultura dos indivíduos, das minorias, dos povos e comunidades, sensíveis aos requisitos de gênero e do ciclo de vida, bem como serem concebidos para respeitar a confidencialidade e melhorar o estado de saúde das pessoas em questão.

(D) *Qualidade*. Para além de serem culturalmente aceitáveis, os estabelecimentos, bens e serviços de saúde também devem ser apropriados do ponto de vista científico e médico, e ser de boa qualidade. Isso exige, entre outras coisas, pessoal médico capacitado, medicamentos e equipamentos hospitalares cientificamente aprovados e em bom estado, água limpa potável e condições sanitárias adequadas.

13. A lista não exaustiva do artigo 12.2 serve de orientação para definir as medidas que devem ser adotadas pelos Estados. Em dito parágrafo são dados alguns exemplos genéricos das medidas

9 Ver o parágrafo 2º do artigo 19 do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos. Neste Comentário Geral dá-se especial ênfase no acesso à informação devido à importância particular dessa questão em relação à saúde.

que podem ser adotadas a partir da definição ampla do direito à saúde que figura no artigo 12.1, ilustrando assim o conteúdo deste direito, como exemplificado nos parágrafos seguintes¹⁰.

Artigo 12.2 (a). O direito à saúde materna, infantil e reprodutiva

14. A disposição relativa à “A diminuição da mortinatalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento e das crianças” (artigo 12.2 (a))¹¹ pode ser entendida no sentido de que é necessário adotar medidas para melhorar a saúde infantil e materna, os serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o acesso ao planejamento familiar, a atenção pré e pós-natal¹², os serviços

10 Na literatura e na prática sobre o direito à saúde, três níveis de atenção à saúde são frequentemente mencionados, a saber: a atenção primária à saúde, que trata essencialmente de doenças comuns e relativamente leves e é prestada pelos profissionais de saúde e/ou médicos clínicos gerais que prestam serviços dentro da comunidade a um preço relativamente baixo; a atenção à saúde secundária, prestada em centros, geralmente hospitais, que se relaciona essencialmente com doenças leves ou graves relativamente comuns, que não podem ser tratadas no plano comunitário e requerem a intervenção de profissionais de saúde e médicos especializados, equipamento especial e, ocasionalmente, cuidados hospitalares para pacientes a um custo relativamente mais alto; atenção terciária, relaciona-se a cuidados de saúde dispensados em poucos centros, que se ocupam essencialmente com um pequeno número de doenças leves ou graves, que requerem a intervenção de profissionais e médicos especialmente treinados, bem como equipamentos especiais, e muitas vezes relativamente cara. Uma vez que as modalidades de atenção primária, secundária e terciária frequentemente se sobrepõem e se inter-relacionam, o uso dessa tipologia invariavelmente não fornece critérios suficientes de distinção que possam ser úteis na avaliação dos níveis de atenção de saúde que os Estados Partes devem garantir, por isso são de pouca utilidade para compreender o conteúdo normativo do artigo 12.

11 Segundo a OMS, a taxa de natimortos não é mais usada; em vez disso, utilizam-se as taxas de mortalidade infantil e as de crianças menores de 5 anos de idade.

12 O termo pré-natal significa algo existente ou presente antes do nascimento. (Nas estatísticas médicas, o período começa com o término de 28 semanas de gestação e termina, de acordo com as diferentes definições, entre uma e quatro semanas

obstétricos de urgência e o acesso à informação, assim como os recursos necessários para agir com base nessas informações¹³.

Artigo 12.2 (b). O direito à higiene do trabalho e do meio ambiente

15. “A melhoria de todos os aspectos da higiene ambiental e industrial” (art. 12.2 (b)) compreende, em particular, a adoção de medidas preventivas de acidentes de trabalho e doenças profissionais; a necessidade de se garantir um fornecimento adequado de água limpa e potável e a criação de condições sanitárias básicas; a prevenção e a redução da exposição da população a substâncias nocivas como radiação e substâncias químicas nocivas, ou outros fatores ambientais prejudiciais que afetam direta ou indiretamente a saúde humana¹⁴. A higiene industrial visa reduzir ao mínimo, tanto quanto for razoavelmente possível, as causas de riscos à

antes do nascimento); ao contrário, o termo neonatal abrange o período correspondente às primeiras quatro semanas após o nascimento; enquanto o termo pós-natal refere-se a um evento posterior ao nascimento. Nesse Comentário Geral são usados termos pré-natal e pós-natal, que são mais genéricos.

- 13 Saúde reprodutiva significa que mulheres e homens são livres para decidir se e quando querem se reproduzir, e têm o direito de ser informados e de ter acesso a métodos de planejamento familiar seguros, eficazes, acessíveis e aceitáveis de sua escolha, bem como como o direito de acesso aos serviços de saúde pertinentes que, por exemplo, permitirão que as mulheres passem com segurança pelos estágios da gravidez e do parto.
- 14 A este respeito, o Comitê toma nota do princípio 1 da Declaração de Estocolmo de 1972, segundo o qual “o homem tem o direito fundamental à liberdade, à igualdade e ao gozo de condições de vida adequadas em um meio ambiente de qualidade tal que lhe permita levar uma vida digna e gozar de bem-estar”, bem como da recente evolução do direito internacional, em particular a resolução 45/94 da Assembleia Geral sobre a necessidade de assegurar um ambiente saudável para o bem-estar das pessoas; do princípio 1 da Declaração do Rio de Janeiro; dos instrumentos regionais de direitos humanos e do artigo 10 do Protocolo Adicional de San Salvador à Convenção Americana de Direitos Humanos.

saúde inerentes ao ambiente de trabalho¹⁵. Além disso, o artigo 12.2 (b) também abrange as questões relacionadas à habitação adequada e às condições de trabalho seguras e higiênicas, à oferta adequada de alimentação e a uma nutrição apropriada, e desencoraja o abuso do álcool e do tabaco, o consumo de entorpecentes e outras substâncias nocivas.

Artigo 12.2 (c). O direito à prevenção e ao tratamento de doenças, bem como a luta contra essas doenças

16. “A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças” (art. 12.2 (c)) requer o estabelecimento de programas de prevenção e educação para fazer frente às preocupações de saúde relacionadas com o comportamento, como as doenças sexualmente transmissíveis, em particular HIV/AIDS, e aquelas que afetam negativamente a saúde sexual e reprodutiva, bem como a promoção dos determinantes sociais da boa saúde, como a segurança ambiental, a educação, o desenvolvimento econômico e a igualdade de gênero. O direito a tratamento inclui a criação de um sistema de cuidados médicos urgentes em casos de acidentes, epidemias e riscos para a saúde semelhantes, assim como a prestação de socorro em casos de desastre e de assistência humanitária em situações de emergência. O controle de doenças abrange esforços individuais e coletivos dos Estados para disponibilizar, entre outras coisas, as tecnologias relevantes, o emprego e a melhoria de vigilância epidemiológica, a reunião de dados desagregados, a

15 Parágrafo 2º do Artigo 4º da Convenção n. 155 da OIT.

implementação ou melhoria de programas de imunização e outras estratégias de controle de doenças infecciosas.

Artigo 12.2 (d). O direito a estabelecimentos, bens e serviços de saúde¹⁶

17. “A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de doença” (art. 12.2 (d)), tanto física quanto mental, inclui o acesso igualitário e a tempo aos serviços básicos de saúde preventivos, curativos e de reabilitação, assim como à educação em matéria de saúde; programas de rastreamento regulares; tratamento apropriado de doenças, condições, lesões e deficiências frequentes, de preferência na própria comunidade; fornecimento de medicamentos essenciais, e adequados tratamento e cuidado à saúde mental. Outro aspecto importante é a melhoria e o fomento da participação popular na prestação de serviços de saúde preventivos e curativos, tais como a organização do setor saúde, do sistema de seguridade e, em particular, a participação nas decisões políticas relacionadas ao direito à saúde, adotadas nos planos comunitário e nacional.

Artigo 12. Tópicos especiais de alcance geral

Não discriminação e igualdade de tratamento

18. Em virtude do disposto no artigo 2.2 e no artigo 3º, o Pacto proíbe qualquer discriminação no acesso aos cuidados de saúde e aos fatores básicos da saúde, bem como aos meios e direitos

16 Ver a alínea b) do parágrafo 12 e a nota 8 supra.

para sua aquisição, por motivos de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, situação econômica, lugar de nascimento, deficiência física ou mental, estado de saúde (incluindo HIV/AIDS), orientação sexual e estado civil, político, social ou outro, que tenha o objetivo ou o efeito de anular ou comprometer o igual gozo ou o exercício do direito à saúde. O Comitê salienta que muitas medidas, como a maioria das estratégias e programas destinados a eliminar a discriminação relacionada com a saúde, podem ser aplicadas com implicações mínimas de recursos, através da promulgação, modificação ou revogação de leis ou a divulgação de informações. O Comitê lembra o Comentário Geral n. 3, parágrafo 12, que afirma que mesmo em tempos de severas restrições de recursos, os membros vulneráveis da sociedade devem ser protegidos pela adoção de programas especiais de relativo baixo custo.

19. Com relação ao direito à saúde, a igualdade de acesso aos cuidados e serviços de saúde tem que ser enfatizada. Os Estados têm a obrigação especial de proporcionar, àqueles que não têm meios suficientes, os necessários seguros de saúde e centros de atenção à saúde, e de impedir toda discriminação baseada em motivos internacionalmente proibidos no acesso aos serviços de saúde e no seu fornecimento, em especial naquilo que diz respeito às obrigações fundamentais relacionadas ao direito à saúde¹⁷. Uma alocação inadequada de recursos de saúde pode ensejar uma discriminação que talvez não seja evidente. Por exemplo, os investimentos não devem favorecer desproporcionalmente

17 Sobre as obrigações fundamentais, ver parágrafos 43 e 44 do presente Comentário Geral.

os serviços curativos caros, que somente são acessíveis a uma pequena fração privilegiada da população, em detrimento da atenção primária e preventiva da saúde, que beneficia uma parcela maior da população.

A perspectiva de gênero

20. O Comitê recomenda que os Estado incorporem a perspectiva de gênero a suas políticas, planos, programas e pesquisas em matéria de saúde, a fim de promover uma melhor saúde da mulher e do homem. Um enfoque embasado na perspectiva de gênero reconhece que os fatores biológicos e socioculturais exercem uma influência importante na saúde do homem e da mulher. A desagregação, segundo o sexo, dos dados socioeconômicos e dos dados relativos à saúde é indispensável para identificar e corrigir as desigualdades na saúde.

A mulher e o direito à saúde

21. Para eliminar a discriminação contra a mulher é preciso elaborar e aplicar uma ampla estratégia nacional objetivando a promoção do direito à saúde da mulher no decorrer de toda a sua vida. Essa estratégia deve prever em particular as intervenções preventivas e o tratamento das doenças que afetam a mulher, assim como políticas para fornecer acesso a uma gama completa de cuidados à saúde de alta qualidade ao alcance da mulher, incluindo os serviços relacionados aos direitos sexuais e reprodutivos. Um dos objetivos importantes deve consistir na redução dos riscos que afetam a saúde da mulher, em particular a redução das taxas de mortalidade materna e a proteção contra a violência doméstica.

O exercício do direito da mulher à saúde requer que se suprimam todas as barreiras que impedem o acesso da mulher aos serviços de saúde, educação e informação, em particular nas esferas da saúde sexual e reprodutiva. Também é importante adotar medidas preventivas, promocionais e corretivas para proteger a mulher contra as práticas e normas culturais perniciosas, que lhes negam seus direitos reprodutivos.

As crianças e os adolescentes

22. O Artigo 12.2 descreve a necessidade de tomar medidas para reduzir a mortalidade e a mortalidade infantil e promover o desenvolvimento saudável das crianças. Nos instrumentos internacionais de direitos humanos anteriores reconheceu-se que as crianças e adolescentes têm o direito ao gozo do mais elevado nível de saúde possível e de acesso a instalações para o tratamento de doenças¹⁸. A Convenção sobre os Direitos da Criança dirige-se aos Estados para que garantam o acesso aos serviços essenciais de saúde para a criança e sua família, incluindo cuidados pré e pós-natal para as mães. A Convenção vincula esses objetivos à garantia de acesso à informação orientada para as crianças sobre prevenção e promoção da saúde e ao apoio às famílias e comunidades na implementação destas práticas. A aplicação do princípio da não discriminação exige que as meninas, bem como meninos, tenham igual acesso a uma nutrição adequada, ambientes seguros e a serviços de saúde física e mental. É preciso adotar medidas eficazes e apropriadas para dar tratamento às práticas tradicionais perniciosas que afetam a saúde das crianças, em

18 Parágrafo 1º do artigo 24 da Convenção sobre os Direitos da Criança.

especial das meninas, entre as quais o matrimônio precoce, as mutilações genitais femininas e a oferta de alimentos e cuidados preferencialmente aos filhos homens¹⁹. É preciso dar às crianças com deficiência a oportunidade de desfrutar uma vida satisfatória e decente, e de participar das atividades comunitárias.

23. Os Estados Partes devem proporcionar aos adolescentes um entorno seguro e propício, que lhes permita participar das decisões que afetam a sua saúde, adquirir experiência, ter acesso à informação adequada, receber conselhos e refletir sobre as questões que afetam a sua saúde. O exercício do direito à saúde dos adolescentes depende de uma atenção respeitosa da saúde dos jovens, que leve em consideração a confidencialidade e a vida privada, e preveja o estabelecimento de serviços adequados de saúde sexual e reprodutiva.

24. O elemento primordial em todos os programas e políticas que objetivam garantir o direito a saúde das crianças e adolescentes será o interesse superior da criança e do adolescente.

Idosos

25. No que se refere ao exercício do direito à saúde pelas pessoas idosas, o Comitê, conforme o disposto nos parágrafos 34 e 35 do Comentário Geral n. 6 (1995), reafirma a importância de uma abordagem integrativa da saúde, que abarque a prevenção, a cura

19 Ver a Resolução WHA 47.10 da Organização Mundial da Saúde intitulada “Saúde da mãe e da criança e planejamento familiar: práticas tradicionais nocivas para a saúde das mulheres e crianças, 1994.

e a reabilitação. Essas medidas devem se basear em pesquisas periódicas para ambos os sexos, as medidas de reabilitação física e psicológica destinadas a manter a funcionalidade e a autonomia das pessoas idosas, a prestação de atenção à saúde e cuidados aos doentes crônicos e em fase terminal, e a eliminação de dores evitáveis, permitindo-lhes morrer com dignidade.

Pessoas com deficiência

26. O Comitê reafirma o enunciado do parágrafo 34 de seu Comentário Geral n. 5, naquilo em que aborda a questão das pessoas com deficiência no contexto do direito à saúde física e mental. Da mesma forma, o Comitê sublinha a necessidade de zelar para que não somente o setor de saúde pública, como também os estabelecimentos privados que prestam serviços de saúde, cumpram o dever de não discriminação das pessoas com deficiência.

Povos indígenas

27. Levando em conta o direito e as práticas internacionais que estão surgindo, assim como as medidas adotadas recentemente pelos Estados em relação à populações indígenas²⁰, o Comitê

20 Entre as recentes normas internacionais relacionadas a povos indígenas, deve-se mencionar a Convenção n. 169 da OIT sobre Povos Indígenas e Tribais em Países Independentes (1989); alíneas c) e d) do artigo 29 e artigo 30 da Convenção sobre os Direitos da Criança (1989); alínea j) do artigo 8º da Convenção sobre a Diversidade Biológica (1992), em que se recomenda que os Estados respeitem, preservem e conservem os conhecimentos, inovações e práticas das comunidades indígenas; Agenda 21 da Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (1992), em particular seu capítulo 26, e a primeira parte do parágrafo 20 da Declaração e Programa de Ação de Viena (1993), em que se assinala que os Estados devem adotar de comum acordo medidas positivas para assegurar

entende conveniente identificar os elementos que contribuíram para definir o direito à saúde dos povos indígenas, a fim de que os Estados com populações indígenas possam aplicar mais adequadamente as disposições contidas no artigo 12 do Pacto. O Comitê considera que os povos indígenas têm direito a medidas específicas que lhes permitam melhorar seu acesso aos serviços de saúde e aos cuidados de saúde. Os serviços de saúde devem ser apropriados do ponto de vista cultural, ou seja, levar em consideração os cuidados preventivos, as práticas curativas e a medicina tradicional. Os Estados devem proporcionar recursos para que os povos indígenas estabeleçam, organizem e controlem esses serviços, de modo que possam desfrutar do mais elevado nível possível de saúde física e mental. Também deverão ser protegidas as plantas medicinais, os animais e os minerais que sejam necessários para o pleno gozo da saúde pelos povos indígenas. O Comitê observa que, nas comunidades indígenas, a saúde do indivíduo geralmente se vincula com a saúde da sociedade em seu conjunto, e apresenta uma dimensão coletiva. A esse respeito, o Comitê considera que as atividades relacionadas com o desenvolvimento, que levam ao deslocamento forçado das populações indígenas de seus territórios e entornos tradicionais, e que têm como consequência a perda por esses povos de seus recursos alimentares e o rompimento de sua relação simbiótica com a terra, exercem um efeito prejudicial sobre a saúde dessas populações.

o respeito de todos os direitos humanos dos povos indígenas, com base na não discriminação. Ver também o preâmbulo e o artigo 3º da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas (1992) e o parágrafo 2 (e) do artigo 10 da Convenção das Nações Unidas sobre o Combate à Desertificação nos Países afetados pela seca severa ou desertificação, particularmente na África (1994). Nos últimos anos, um número crescente de Estados modificou suas constituições e promulgou legislação que reconhece os direitos específicos dos povos indígenas.

Limitações

28. Os Estados geralmente utilizam os temas relacionados à saúde para justificar a limitação do exercício de outros direitos fundamentais. O Comitê deseja enfatizar o fato de que a cláusula limitativa – o artigo 4º – sim por objetivo proteger os direitos dos indivíduos, e não permitir a imposição de limitações por parte do Estado. Por consequência, um Estado Parte que, por exemplo, restringe a circulação de pessoas com enfermidades transmissíveis como o HIV/AIDS – ou as encarcera –, não permite que os médicos tratem oponentes presumidos do governo, ou se nega a vacinar os integrantes de uma comunidade contra graves enfermidades infecciosas alegando motivos como segurança nacional ou a manutenção da ordem pública, tem que justificar essas medidas em relação a cada um dos elementos do artigo 4º. Essas restrições deverão estar em consonância com a legislação, inclusive as normas internacionais de direitos humanos, serem compatíveis com a natureza dos direitos amparados pelo Pacto, em prol dos objetivos legítimos perseguidos, e serem estritamente necessárias para promover o bem estar geral em uma sociedade democrática.

29. Em conformidade com o disposto no artigo 5.1, essas limitações deverão ser proporcionais, ou seja, deverão corresponder à solução menos restritiva entre as limitações previstas. Mesmo quando se permitem basicamente essas limitações por motivo de proteção da saúde pública, sua duração deve ser limitada e estar sujeita a revisão.

II. Obrigações dos Estados Partes

Obrigações legais de caráter geral

30. Embora o Pacto estabeleça a aplicação progressiva e reconheça os obstáculos que a limitação de recursos disponíveis representa, também impõe aos Estados Partes diversas obrigações de efeito imediato. Os Estados Partes têm obrigações imediatas no que diz respeito ao direito à saúde, como garantir que o direito será exercido sem nenhuma discriminação (artigo 2.2) e a obrigação de adotar medidas (art. 2.1) visando a plena realização do artigo 12. Essas medidas deverão ser deliberadas e concretas e visarem a plena realização do direito à saúde²¹.

31. A realização progressiva do direito à saúde ao longo de um determinado período não deve ser interpretada no sentido de privação de todo o conteúdo significativo das obrigações dos Estados Partes. Ao contrário, a realização progressiva significa que os Estados Partes têm a obrigação concreta e constantes de avançar o mais rápido e eficazmente possível até a plena realização do artigo 12²².

32. Assim como no caso dos demais direitos enunciados no Pacto, existe uma forte presunção de que não são admissíveis as medidas de retrocesso em relação ao direito à saúde. Se são adotadas deliberadamente quaisquer medidas de retrocesso, cabe ao Estado demonstrar que foram aplicadas após o exame mais

21 Ver Comentário Geral n. 13 (parágrafo 43).

22 Ver Comentário Geral n. 3 (parágrafo 9) e observação geral n. 13 (parágrafo 44).

exaustivo de todas as alternativas possíveis, e que essas medidas estão devidamente justificadas em relação à totalidade dos direitos enunciados no Pacto que se relacionam com a plena utilização do máximo de recursos que o Estado Parte tem disponíveis²³.

33. Da mesma forma que os demais direitos humanos, o direito à saúde impõe três tipos ou níveis de obrigações aos Estados Partes: a obrigação de respeitar, proteger e cumprir. Por sua vez, a obrigação de cumprir compreende a obrigação de facilitar, proporcionar e promover²⁴. A obrigação de respeitar exige que os Estados se abstenham de se ingerir direta ou indiretamente no exercício do direito à saúde. A obrigação de proteger requer que os Estados adotem medidas para impedir que terceiros interfiram na aplicação das garantias previstas no artigo 12. Por último, a obrigação de promover requer que os Estados adotem medidas apropriadas de caráter legislativo, administrativo, orçamentário, judicial ou de outra índole para dar plena efetividade ao direito à saúde.

Obrigações legais específicas

34. Em particular, os Estados têm a obrigação de respeitar o direito à saúde, em particular abstando-se de impedir ou limitar o acesso igualitário de todas as pessoas, inclusive os presos ou

23 Ver Comentário Geral n. 3 (parágrafo 9) e Observação Geral n. 13 (parágrafo 45).

24 De acordo com os Comentários Gerais n. 12 e n. 13, a obrigação de cumprir incorpora uma obrigação de facilitar e uma obrigação de proporcionar. No presente Comentário Geral, a obrigação de cumprir também incorpora uma obrigação de promover, dada a importância crítica da promoção da saúde no trabalho feito pela OMS e outras agências.

detidos, os representantes das minorias, os solicitantes de asilo ou os imigrantes ilegais, aos serviços de saúde preventivos, curativos e paliativos; abster-se de impor práticas discriminatórias em relação ao estado de saúde e às necessidades da mulher. Além disso, as obrigações de respeitar incluem a obrigação do Estado de abster-se de proibir ou impedir os cuidados preventivos, as práticas curativas e as medicinas tradicionais, comercializar medicamentos perigosos ou aplicar tratamentos médicos coercitivos, salvo em caso excepcionais para o tratamento de enfermidades mentais, a prevenção de doenças transmissíveis ou a luta contra elas. Essas exceções deverão estar sujeitas a condições específicas e restritivas, respeitando as melhores práticas e as normas internacionais aplicáveis, em particular os Princípios das Nações Unidas para proteção dos doentes mentais e para a melhoria da atenção à saúde mental²⁵. Da mesma forma, os Estados devem abster-se de limitar o acesso a contraceptivos ou outros meios de manter a saúde sexual e reprodutiva, censurar, ocultar ou desvirtuar intencionalmente a informação relacionada com a saúde, incluída a educação sexual e a informação a esse respeito, assim como impedir a participação do povo nos assuntos relacionados à saúde. Os Estados devem se abster, da mesma forma, de contaminar ilegalmente a atmosfera, a água e a terra, por exemplo através de dejetos industriais das instalações de propriedade do Estado, utilizar ou fazer pesquisas com armas nucleares, biológicas ou químicas se, como resultado dessas pesquisas, liberarem-se substâncias nocivas para a saúde do ser humano, ou limitar o acesso aos serviços de saúde como medida punitiva, por exemplo, durante conflitos armados, em violação ao direito internacional humanitário.

25 Resolução 46/119 da Assembleia Geral (1991).

35. As obrigações de proteger incluem, entre outras, as obrigações dos Estados de adotar leis ou outras medidas para garantir o acesso igualitário aos cuidados e aos serviços de saúde prestados por terceiros; garantir que a privatização do setor de saúde não represente uma ameaça à disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos serviços de cuidado da saúde; controlar a comercialização de equipamento médico e de medicamentos por terceiros, e assegurar que os médicos e outros profissionais da saúde reúnam as condições necessárias de educação, experiência e deontologia. Os Estados também têm a obrigação de garantir que as práticas sociais e tradicionais nocivas não afetem o acesso à atenção anterior e posterior ao parto, nem ao planejamento familiar; impedir que terceiros induzam a mulher a se submeter a práticas tradicionais, como por exemplo a mutilação dos órgãos genitais femininos; e de adotar medidas para proteger a todos os grupos vulneráveis ou marginalizados da sociedade, em particular as mulheres, as crianças, os adolescentes e os idosos, levando em consideração os atos de violência sob uma perspectiva de gênero. Os Estados devem garantir, da mesma forma, que terceiros não limitem o acesso das pessoas à informação e aos serviços de saúde.

36. A obrigação de cumprir requer, em particular, que os Estados Partes reconheçam suficientemente o direito à saúde em seus sistemas políticos e ordenamentos jurídicos nacionais, de preferência mediante a aplicação das leis, e adotem uma política nacional de saúde acompanhada de um plano detalhado para o exercício do direito à saúde. Os Estados devem garantir os cuidados à saúde, em particular estabelecendo programas de vacinação contra as principais doenças infecciosas, e garantir o acesso igualitário de

todos a fatores determinantes básicos da saúde, como alimentos nutritivos e sadios, água potável, serviços básicos de saneamento e habitação, e condições de vida adequadas. A infraestrutura da saúde pública deve proporcionar serviços de saúde sexual e reprodutiva, inclusive a maternidade segura, sobretudo nas zonas rurais. Os Estados devem garantir a formação apropriada de médicos e demais profissionais de saúde, a existência de um número suficiente de hospitais, clínicas e outros centros de saúde, assim como a promoção e o apoio à criação de instituições que prestam assessoramento e serviços de saúde mental, levando devidamente em conta a distribuição equitativa pelo país. Outras obrigações incluem o estabelecimento de um sistema de seguro saúde público, privado ou misto que seja acessível a todos, o fomento das pesquisas médicas e a educação em saúde, assim como a organização de campanhas informativas, em particular sobre HIV/AIDS, saúde sexual e reprodutiva, práticas tradicionais, violência doméstica, uso abusivo de álcool, tabaco, drogas e outras substâncias nocivas. Os Estados também têm a obrigação de adotar medidas contra os perigos para a saúde que a contaminação ao meio ambiente e as doenças profissionais representam, assim como contra qualquer outra ameaça identificada através de dados epidemiológicos. Com tal fim, os Estados devem formular e aplicar políticas nacionais visando reduzir ou suprimir a poluição do ar, da água e do solo, inclusive a contaminação causada por materiais pesados tais como o chumbo da gasolina. Da mesma forma, os Estados Partes devem formular, aplicar e revisar periodicamente uma política nacional coerente, destinada a reduzir ao mínimo os riscos de acidentes de trabalho e doenças profissionais,

assim como formular uma política nacional coerente em matéria de segurança no emprego e serviços de saúde²⁶.

37. A obrigação de cumprir (facilitar) requer em particular que os Estados adotem medidas positivas que permitam e ajudem os particulares e as comunidades a desfrutar do direito à saúde. Os Estados Partes também têm a obrigação de cumprir (facilitar) um direito específico enunciado no Pacto nos casos em que os particulares ou os grupos que não estão em condições, por razões alheias a sua vontade, de exercer por si mesmos esse direito com ajuda dos meios a sua disposição. A obrigação de cumprir (promover) o direito à saúde requer que os Estados empreendam atividades para promover, manter e restabelecer a saúde da população. Entre as obrigações figuram as seguintes: i) fomentar o reconhecimento dos fatores que contribuem para a conquista de resultados positivos em matéria de saúde, por exemplo a realização de pesquisas e o fornecimento de informação; ii) garantir que os serviços de saúde sejam apropriados do ponto de vista cultural e a equipe de saúde seja formada de maneira que se reconheça e se responda às necessidades concretas dos grupos vulneráveis

26 São partes integrantes dessa política a identificação, a determinação, a autorização e o de materiais, equipamentos, substâncias, agentes e procedimentos de trabalho perigosos; o fornecimento de informações de saúde aos trabalhadores e a provisão, quando necessário, de roupas e equipamentos de proteção; o cumprimento das leis e regulamentos através de inspeções adequadas; a exigência de notificação de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais; a organização de pesquisas sobre acidentes e doenças graves e a produção de estatísticas anuais; a proteção dos trabalhadores e seus representantes contra as medidas disciplinares a que estão sujeitos para atuar de acordo com tal política, e a prestação de serviços de saúde ocupacional com funções essencialmente preventivas. Ver a Convenção n. 155 da OIT sobre Segurança e Saúde Ocupacional e o Ambiente de Trabalho (1981) e a Convenção n. 161 da OIT sobre Serviços de Saúde Ocupacional (1985).

ou marginalizados; iii) garantir que o Estado cumpra suas obrigações de difusão de informação apropriada sobre estilos saudáveis de vida e de alimentação, assim como sobre as práticas tradicionais nocivas e a disponibilidade de serviços; iv) apoiar as pessoas para que adotem, com conhecimento de causa, decisões que se refiram a sua saúde.

Obrigações internacionais

38. Em seu Comentário Geral n. 3, o Comitê enfatizou a obrigação de todos os Estados Partes adotarem medidas, tanto em separado como mediante a assistência e a cooperação internacionais, especialmente econômica e técnica, para dar plena efetividade aos direitos reconhecidos no Pacto, como o direito à saúde. Dado o disposto no artigo 56 da Carta das Nações Unidas, nas disposições específicas do Pacto (artigos 12.1, 12.2, 22 e 23) e na Declaração sobre Atenção Primária à Saúde, de Alma-Ata, os Estados Partes devem reconhecer o papel fundamental da cooperação internacional e cumprir o seu compromisso de adotar medidas conjuntas ou individuais para dar plena efetividade ao direito à saúde. A esse respeito, remete-se os Estados Partes à Declaração de Alma-Ata, que proclama que a grave desigualdade existente no estado de saúde da população, especialmente entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento, assim como dentro de cada país, é política, social e economicamente inaceitável e, portanto, motivo de preocupação comum a todos os países²⁷.

27 Artigo II da Declaração de Alma-Ata, relatório da Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, realizada em Alma-Ata de 6 a 12 de setembro de 1978, em: Organização Mundial da Saúde, *Health Series for All*, n. 1, OMS, Genebra, 1978.

39. Para cumprir as obrigações internacionais que foram contraídas em virtude do artigo 12, os Estados Partes têm que respeitar o exercício do direito à saúde em outros países e impedir que terceiros violem esse direito em outros países, desde que possam exercer influência sobre esses terceiros por meios legais ou políticos, em conformidade com a Carta das Nações Unidas e o direito internacional aplicável. De acordo com os recursos que disponham, os Estados devem facilitar o acesso aos estabelecimentos, bens e recursos de saúde essenciais em outros países, sempre que possível, e prestar a assistência necessária quando apropriado²⁸. Os Estados Partes devem garantir que nos acordos internacionais se preste a devida atenção ao direito à saúde e, com tal finalidade, devem considerar a possibilidade de elaborar novos instrumentos legais. Em relação à conclusão de outros acordos internacionais, os Estados Partes devem adotar medidas para se certificarem de que esses instrumentos não afetam negativamente o direito à saúde. Analogamente, os Estados Partes têm a obrigação de garantir que as suas ações enquanto membros de organizações internacionais levem em consideração o direito à saúde. Por conseguinte, os Estados Partes que sejam membros de instituições financeiras internacionais, sobretudo do Fundo Monetário Internacional, do Banco Mundial e dos outros bancos regionais de desenvolvimento, devem prestar mais atenção à proteção do direito à saúde influenciando nas políticas, acordos de concessão de crédito e medidas internacionais adotadas por essas instituições.

28 Ver parágrafo 45 do presente Comentário Geral.

40. De acordo com a Carta das Nações Unidas, as resoluções pertinentes da Assembleia Geral das Nações Unidas e da Assembleia Mundial da Saúde, os Estados Partes têm a obrigação individual e solidária de cooperar com a prestação de ajuda em casos de desastre e de assistência humanitária em situações de emergência, incluída a prestação de assistência aos refugiados e deslocados dentro do país. Cada Estado deve contribuir com essa missão até o máximo de sua capacidade. Ao proporcionar ajuda médica internacional, distribuir e administrar recursos como água limpa e potável, alimentos, suprimentos médicos e ajuda financeira, devem dar prioridade aos grupos mais vulneráveis ou marginalizados da população. Ademais, dado que algumas doenças são facilmente transmissíveis para além das fronteiras de um Estado, recai sobre a comunidade internacional a responsabilidade solidária por solucionar o problema. Os Estados Partes economicamente desenvolvidos têm responsabilidade e interesse especiais em ajudar aos Estados em desenvolvimento mais pobres a esse respeito.

41. Os Estados Partes devem abster-se em todo momento de impor embargos ou medidas análogas que restrinjam o fornecimento a outro Estado de medicamentos e de equipe médica adequados. Em nenhum momento deverá se utilizar da restrição desses bens como meio de exercer pressão política ou econômica. Sobre o tema, o Comitê recorda a sua visão, exposta no seu Comentário Geral n. 8, quanto à relação existente entre as sanções econômicas e o respeito aos direitos econômicos, sociais e culturais.

42. Embora apenas os Estados Partes sejam Partes no Pacto e, por conseguinte, sejam aqueles que, ao final, têm a obrigação

de prestar contas pelo seu cumprimento, todos os integrantes da sociedade – particulares, incluídos os profissionais de saúde, as famílias, as comunidades locais, as organizações intergovernamentais e não-governamentais, as organizações da sociedade civil e as empresas privadas – têm responsabilidades no que diz respeito à realização do direito à saúde. Por consequência, os Estados devem criar um clima que facilite o cumprimento dessas responsabilidades.

Obrigações básicas

43. No Comentário Geral n. 3, o Comitê confirma que os Estados Partes têm a obrigação fundamental de assegurar minimamente a satisfação de níveis essenciais de cada um dos direitos enunciados no Pacto, incluída a atenção primária básica da saúde. Considerada conjuntamente com instrumentos mais recentes, como o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, a Declaração de Alma-Ata oferece uma orientação inequívoca sobre as obrigações básicas que emanam do artigo 12. Por consequência, o Comitê considera que entre essas obrigações básicas figuram, no mínimo, as seguintes:

- a) Garantir o direito de acesso a centros, bens e serviços de saúde sobre uma base não discriminatória, em especial no que diz respeito aos grupos vulneráveis ou marginalizados;
- b) Garantir o direito de acesso a uma alimentação essencial mínima que seja nutritiva, adequada e segura, e garantir que ninguém passe fome;

- c) Assegurar o acesso a casa, habitação e condições sanitárias básicas, assim como ao fornecimento adequado de água limpa potável;
- d) Fornecer medicamentos essenciais, segundo as definições periódicas que figuram no Programa de Ação sobre Medicamentos Essenciais da OMS;
- e) Zelar pela distribuição equitativa de todas as instalações, bens e serviços de saúde;
- f) Adotar e aplicar, com base em evidências epidemiológicas, uma estratégia e um plano de ação nacionais de saúde pública para fazer frente às preocupações em matéria de saúde de toda a população; a estratégia e o plano de ação devem ser elaborados, e periodicamente revisados, com base em um processo participativo e transparente; essa estratégia e esse plano devem incluir métodos, como os indicadores de direito à saúde e parâmetros que permitam o monitoramento próximo dos progressos realizados; o processo pelo qual se concebe a estratégia e o plano de ação, assim como o conteúdo de ambos, deverá prestar atenção especial a todos os grupos vulneráveis ou marginalizados.

44. O Comitê confirma, da mesma forma, que entre as obrigações prioritárias equivalentes figuram as seguintes:

- a) Zelar pela atenção à saúde reprodutiva, materna (pré-natal e pós-natal) e infantil;
- b) Proporcionar vacinação contra as principais doenças infecciosas detectadas na comunidade;
- c) Adotar medidas para prevenir, tratar e combater as doenças epidêmicas e endêmicas;

- d) Difundir educação e proporcionar acesso à informação relacionada aos principais problemas de saúde na comunidade, inclusive dos métodos para prevenir e combater essas doenças;
- e) Proporcionar capacitação adequada de pessoal do setor saúde, inclusive a educação em matéria de saúde e direitos humanos.

45. Para dissipar qualquer dúvida, o Comitê deseja assinalar que incumbe especialmente aos Estados Partes, assim como aos outros atores que estão em situação de prestar ajuda, prestar “assistência e cooperação internacionais, em especial econômica e técnica”, que permita aos países em desenvolvimento cumprir suas obrigações básicas e outras obrigações às quais fazem referência os parágrafos 43 e 44 supra.

III. Violações

46. Ao aplicar o conteúdo normativo do artigo 12 (parte I) às obrigações dos Estados Partes (parte II), inicia-se um processo dinâmico que facilita a identificação das violações do direito à saúde. Nos parágrafos que seguem são ilustradas violações do artigo 12.

47. Ao determinar que ações ou omissões equivalem a uma violação do direito à saúde, é importante estabelecer uma distinção entre a capacidade de um Estado Parte de cumprir as obrigações que contraiu em razão do artigo 12 e a relutância desse Estado a cumprir essas obrigações. Isso decorre do artigo 12.1, que se refere ao mais elevado nível possível de saúde, assim como do artigo 2.1 do Pacto, em virtude do qual cada Estado Parte tem a obrigação de adotar as medidas necessárias até o máximo de

recursos disponíveis. Um Estado que não está disposto a utilizar o máximo dos recursos disponíveis para dar efetividade ao direito à saúde viola as obrigações contraídas em virtude do artigo 12. Se a limitação de recursos impossibilita o pleno cumprimento por um Estado das obrigações que contraiu em virtude do Pacto, esse Estado deverá, no entanto, justificar que foram envidados todos os esforços para utilizar todos os recursos disponíveis para satisfazer, prioritariamente, as obrigações acima indicadas. Deve-se notar, no entanto, que um Estado Parte nunca pode, ou em qualquer circunstância, justificar seu descumprimento das obrigações básicas estabelecidas no parágrafo 43 acima, que são inderrogáveis.

48. As violações do direito à saúde podem decorrer da ação direta do Estado ou de outras entidades que não estão suficientemente regulamentadas pelo Estado. A adoção de quaisquer medidas de retrocesso que sejam incompatíveis com as obrigações básicas em relação ao direito à saúde, referidas no parágrafo 43 acima, constitui uma violação do direito à saúde. Entre as violações resultantes de atos de comissão está a revogação ou suspensão formal da legislação necessária para o gozo continuado do direito à saúde, ou a promulgação de legislação ou adoção de políticas que sejam manifestamente incompatíveis com as obrigações legais nacionais ou internacionais preexistentes relativas ao direito à saúde.

49. Os Estados também podem violar o direito à saúde ao não adotar as medidas necessárias decorrentes de obrigações legais. Entre as violações por atos de omissão estão a não adoção de medidas apropriadas para dar plena efetividade ao direito universal a usufruir o mais elevado nível possível de saúde física e mental, a

falta de uma política nacional de segurança e saúde ocupacional, ou serviços de saúde no emprego, e falha na aplicação das leis pertinentes.

Violações das obrigações de respeitar

50. Violações da obrigação de respeitar são as ações, políticas ou leis dos Estados que contrariem as normas estabelecidas no artigo 12 do Pacto e são susceptíveis de produzir lesões corporais, morbidade desnecessária e mortalidade evitáveis. Exemplos disso incluem a negação do acesso aos estabelecimentos, bens e serviços de saúde ou a determinados indivíduos ou grupos de indivíduos, como resultado da discriminação *de iure* ou *de facto*; a ocultação ou a deturpação deliberada de informações que são de importância fundamental para a proteção da saúde ou para o tratamento; a suspensão da legislação, a promulgação de leis ou a adoção de políticas que afetam negativamente o gozo de qualquer componente do direito à saúde; e o fato de que o Estado não leva em conta as suas obrigações legais que dizem respeito ao direito à saúde ao celebrar acordos bilaterais ou multilaterais com outros Estados, organizações internacionais ou outras entidades, por exemplo, as empresas multinacionais.

Violações das obrigações de proteger

51. As violações das obrigações de proteção decorrem do fato de um Estado não tomar todas as medidas necessárias para proteger as pessoas, dentro de sua jurisdição, contra violações do direito à saúde por terceiros. Esta categoria inclui omissões, como a não regulamentação das atividades de particulares, gru-

pos ou empresas, a fim de impedir que esses particulares, grupos ou empresas violem o direito à saúde dos demais; o fracasso em proteger consumidores e trabalhadores contra práticas prejudiciais à saúde, como no caso de alguns empregadores e fabricantes de medicamentos ou alimentos; não desencorajar a produção, comercialização e consumo de tabaco, narcóticos e outras substâncias nocivas; o fracasso em proteger as mulheres contra a violência e não processar os seus agressores; não impedir a continuação de práticas médicas ou culturais tradicionais prejudiciais; e falha em promulgar ou impor leis a fim de evitar a contaminação da água, do ar e do solo pelas indústrias extrativistas e manufactureiras.

Violações da obrigação de cumprir

52. As violações das obrigações de cumprir ocorrem quando os Estados Partes não adotam todas as medidas necessárias para dar efetividade ao direito à saúde. Estas incluem a não adoção ou aplicação de uma política nacional de saúde com vistas a garantir o direito à saúde para todos; os gastos insuficientes ou a alocação inadequada de recursos públicos que impedem o gozo do direito à saúde por indivíduos ou grupos, em particular as pessoas vulneráveis ou marginalizadas; o não monitoramento do exercício do direito à saúde no plano nacional, por exemplo, através do desenvolvimento e aplicação de indicadores e parâmetros; o fato de não adotar medidas para reduzir a distribuição desigual dos estabelecimentos, bens e serviços de saúde; a não adoção de um enfoque da saúde baseada na perspectiva de gênero; e a incapacidade de reduzir as taxas de mortalidade infantil e materna.

IV. Aplicação em nível nacional

Lei-quadro

53. As medidas viáveis mais apropriadas para o exercício do direito à saúde variarão significativamente de um Estado para outro. Cada Estado tem uma margem de discricionariedade na determinação de quais medidas são as mais convenientes para lidar com suas circunstâncias específicas. No entanto, o Pacto impõe claramente a cada Estado a obrigação de adotar as medidas que sejam necessárias para que toda pessoa tenha acesso aos estabelecimentos, bens e serviços de saúde e possa gozar o quanto antes do mais elevado nível possível de saúde física e mental. Isso requer a adoção de uma estratégia nacional que permita a todos o gozo do direito à saúde, com base em princípios de direitos humanos que definam os objetivos desta estratégia, formular políticas e estabelecer indicadores e parâmetros correspondentes do direito à saúde. A estratégia nacional de saúde também deve levar em conta os recursos disponíveis para alcançar os objetivos definidos, bem como a maneira mais econômica de usar esses recursos.

54. Ao formular e implementar as estratégias nacionais de saúde, os princípios da não discriminação e da participação popular devem ser respeitados, entre outros. Particularmente, um fator que é parte integrante de qualquer política, programa ou estratégia para o cumprimento das obrigações do governo nos termos do Artigo 12, é o direito de indivíduos e grupos a participarem do processo de tomada de decisões que podem afetar o seu desenvolvimento. Para promover a saúde, a comunidade deve participar efetivamente da fixação de prioridades, da tomada de

decisões, do planejamento, e da implementação e avaliação das estratégias destinadas a melhorar a saúde. Somente se poderá assegurar a prestação efetiva dos serviços de saúde se os Estados garantirem a participação popular.

55. A estratégia e o plano de ação nacional de saúde devem também se basear nos princípios de prestação de contas, na transparência e na independência do Poder Judiciário, uma vez que a boa governança é indispensável para o efetivo exercício de todos os direitos humanos, inclusive o direito à saúde. A fim de criar um clima propício ao exercício desse direito, os Estados Partes devem adotar medidas apropriadas para assegurar que, no desenvolvimento de suas atividades, o setor privado e a sociedade civil conheçam e levem em conta a importância do direito à saúde.

56. Os Estados devem considerar a possibilidade de adotar uma lei-quadro para efetivar seu direito a uma estratégia nacional de saúde. A lei-quadro deve estabelecer mecanismos nacionais para monitorar a implementação de estratégias nacionais e planos de ação de saúde. Esta lei deve conter disposições sobre os objetivos a serem alcançados e os prazos necessários para fazê-lo; os meios para estabelecer as dimensões de referência do direito à saúde; planejamento de cooperação com a sociedade civil, incluindo especialistas em saúde, o setor privado e organizações internacionais; responsabilidade institucional pela implementação da estratégia nacional e plano de ação para o direito à saúde; e possíveis procedimentos recursais. Ao monitorar o processo conducente ao exercício do direito à saúde, os Estados Partes devem identificar os fatores e dificuldades que afetam o cumprimento de suas obrigações. Esta lei deve conter disposições sobre os

objetivos a serem alcançados e os cronogramas necessários para fazê-lo; os meios para estabelecer os parâmetros de referência do direito à saúde; a cooperação projetada com a sociedade civil, incluindo especialistas em saúde, o setor privado e organizações internacionais; a responsabilidade institucional pela implementação da estratégia e do plano de ação nacional para o direito à saúde; e os possíveis procedimentos recursais. Ao monitorar o processo relacionado ao exercício do direito à saúde, os Estados Partes devem identificar os fatores e as dificuldades que afetam o cumprimento de suas obrigações.

Indicadores e parâmetros do direito à saúde

57. As estratégias nacionais de saúde devem identificar os indicadores pertinentes e os parâmetros do direito à saúde. O objetivo dos indicadores deve consistir em monitorar, nos planos nacional e internacional, as obrigações assumidas pelo Estado Parte em virtude do artigo 12. Os Estados podem obter orientações sobre os indicadores referentes ao direito à saúde – o que permitirá abordar os vários aspectos desse direito – no trabalho realizado a esse respeito pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Os indicadores do direito à saúde exigem uma desagregação de dados baseada em motivos proibidos de discriminação.

58. Uma vez identificados os indicadores pertinentes do direito à saúde, solicita-se aos Estados Partes que estabeleçam as bases de referência nacionais apropriadas para cada indicador. No que diz respeito à apresentação de relatórios periódicos, o Comitê empreenderá um processo de determinação do alcance

desse relatório com o Estado Parte. O referido processo envolve o exame conjunto pelo Estado Parte e pelo Comitê dos indicadores e parâmetros nacionais, que por sua vez fornecem os objetivos a atingir durante o próximo período de reporte. Nos próximos cinco anos, o Estado Parte usará esses parâmetros nacionais para monitorar a aplicação do artigo 12. Posteriormente, no processo de relato subsequente, o Estado-Parte e o Comitê determinarão se foram atingidos ou não os objetivos, bem como as razões para as dificuldades que possam ter surgido.

Recursos e prestação de contas

59. Qualquer pessoa ou grupo que seja vítima de uma violação do direito à saúde deve ter recursos judiciais efetivos ou outros recursos apropriados nos níveis nacional e internacional²⁹. Todas as vítimas dessas violações devem ter o direito à reparação adequada, que pode assumir a forma de restituição, indenização, satisfação ou garantias de que os fatos não se repetirão. Os ouvidores, as comissões de direitos humanos, os fóruns de consumidores, as associações em prol dos direitos do paciente ou as instituições análogas de cada país devem lidar com violações do direito à saúde.

60. A incorporação no ordenamento jurídico interno de instrumentos internacionais que reconhecem o direito à saúde pode

29 Independentemente de que os grupos como tais possam apresentar recursos como detentores de direitos indiscutíveis, os Estados Partes estão vinculados às obrigações coletivas e individuais estabelecidas no 352 artigo 12. Os direitos coletivos são de importância crítica no campo da saúde; a política de saúde pública contemporânea depende muito da prevenção e promoção, abordagens que são essencialmente voltadas para grupos.

ampliar consideravelmente o alcance e a eficácia das medidas corretivas, devendo, portanto, ser incentivada em todos os casos³⁰. A incorporação permite que os tribunais julguem os casos de violações do direito à saúde, ou pelo menos de suas obrigações fundamentais, fazendo referência direta ao Pacto.

61. Os Estados devem incentivar os magistrados e outros operadores do direito a que, no desempenho de suas funções, prestem mais atenção à violação do direito à saúde.

62. Os Estados Partes devem respeitar, proteger, facilitar e promover o trabalho realizado pelos defensores de direitos humanos e outros representantes da sociedade civil com vista a ajudar os grupos vulneráveis ou marginalizados a exercer o seu direito à saúde.

V. Obrigações dos atores que não são partes

63. O papel desempenhado pelas agências e programas das Nações Unidas e, em particular, o papel essencial atribuído à OMS para dar efetividade ao direito à saúde nos planos internacional, regional e nacional, é de especial importância, assim como o papel desempenhado pelo UNICEF no que diz respeito ao direito à saúde das crianças. Ao formular e implementar suas estratégias nacionais para o direito à saúde, os Estados Partes devem recorrer à cooperação e à assistência técnica da OMS. Além disso, na preparação de seus relatórios, os Estados Partes devem utilizar a informação e os serviços de assessoramento amplos da OMS com

30 Ver Comentário Geral n. 2 (parágrafo 9º)

relação à coleta de dados, a respectiva desagregação dos dados, e a elaboração de indicadores e parâmetros do direito à saúde.

64. Além disso, é preciso manter os esforços coordenados para dar efetividade ao direito à saúde, a fim de reforçar a interação entre todos os atores envolvidos, particularmente os vários componentes da sociedade civil. Conforme o disposto nos artigos 22 e 23 do Pacto, a OMS, a Organização Internacional do Trabalho, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, a UNICEF, o Fundo de População das Nações Unidas, o Banco Mundial, os bancos regionais de desenvolvimento, o Fundo Monetário Internacional, a Organização Mundial do Comércio e os outros órgãos pertinentes das Nações Unidas, devem cooperar eficazmente com os Estados Partes, aproveitando os seus respectivos conhecimentos especializados e respeitando devidamente os seus respectivos mandatos, para dar efetividade ao direito de saúde no plano nacional. Em particular, as instituições financeiras internacionais, particularmente o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional, devem prestar maior atenção à proteção do direito à saúde em suas políticas de concessão de empréstimos, contratos de crédito e programas de ajuste estrutural. Ao analisar os relatórios dos Estados Partes e sua capacidade de fazer frente a suas obrigações decorrentes do artigo 12, o Comitê examinará o impacto da assistência prestada por todos os demais atores. A adoção pelos organismos especializados, programas e órgãos das Nações Unidas de um enfoque baseado nos direitos humanos facilitará consideravelmente o exercício do direito à saúde. Ao analisar os relatórios dos Estados Partes, o Comitê também levará em conta o papel desempenhado pelas associações profissionais de saúde e outras organizações não-governamentais no que diz

respeito às obrigações assumidas pelos Estados em virtude do artigo 12.

65. O papel da OMS, do Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados, do Comitê Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho e da UNICEF, bem como das organizações não-governamentais e associações médicas nacionais, reveste-se de especial importância em relação à prestação de socorro em situações de catástrofe e assistência humanitária em situações de emergência, em particular a assistência prestada a refugiados e pessoas deslocadas dentro do país. Na prestação de assistência médica internacional, distribuição e gestão de recursos, tais como água potável, alimentos e suprimentos médicos, assim como de ajuda financeira, deve-se conceder prioridade aos grupos populacionais mais vulneráveis ou marginalizados da população.

Documentos de direitos humanos

Sistema Global (ONU)

Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)

www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr_translations/por.pdf

Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (PIDPC)

www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm

Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC)

www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm

Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial (ICERD)

www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D65810.html

Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (CAT)

www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0040.htm

Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW)

www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm

Convenção sobre os Direitos da Criança (CRC)

www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm

Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias (CMW)

www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos/decretos/1966/D58819.html

Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CRPD)

www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d6949.ht

Convenção Internacional para a Proteção de Todas as Pessoas contra o Desaparecimento Forçado (CED)

www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2016/decreto/D8767.htm

Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento

www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direito-ao-Desenvolvimento/declaracao-sobre-o-direito-ao-desenvolvimento.html

Declaração sobre os Direitos dos Povos Indígenas

www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_pt.pdf

Convenção sobre Diversidade Biológica

www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2519.htm

Carta das Nações Unidas

www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d19841.htm

Criação do Conselho de Direitos Humanos da ONU (2006):

<https://undocs.org/es/A/RES/60/251>

Regulamentação dos Mecanismos do Conselho de Direitos Humanos da ONU (2007)

https://ap.ohchr.org/documents/S/HRC/resolutions/A_HRC_RES_5_1.doc

Declaração e Programa de Ação de Viena (1993)

www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/viena.htm

Declaração de Pequim Conferência Mundial sobre as Mulheres (1995)

www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/pekin.htm

Declaração sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (Rio 92)

www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/bmestar/rio92.htm

Declaração e Programa de Ação Conferência de Durban contra o Racismo (2001)

www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_durban.pdf

Sistema Regional (OEA)

Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem

www.oas.org/pt/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp

Convenção Americana sobre Direitos Humanos

www.oas.org/pt/cidh/mandato/Basicos/convencion.asp

“Protocolo de San Salvador”: Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais

www.oas.org/pt/cidh/mandato/Basicos/sansalvador.asp

Convenção de Belém do Pará – Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher

www.oas.org/pt/cidh/mandato/Basicos/belemdopara.asp

Convenção Interamericana contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância

www.oas.org/en/sla/dil/docs/inter_american_treaties_A-68_Convencao_Interamericana_racismo_POR.pdf

Carta da Organização dos Estados Americanos

www.oas.org/dil/port/tratados_A-41_Carta_da_Organiza%C3%A7%C3%A3o_dos_Estados_Americanos.htm

Estatuto da Comissão Interamericana de Direitos Humanos

www.oas.org/pt/cidh/mandato/Basicos/estatutoCIDH.asp

Estatuto da Corte Interamericana de Direitos Humanos

www.oas.org/pt/cidh/mandato/Basicos/estatutoCORTE.asp

Formulário para Apresentar Petição sobre Violação
dos Direitos Humanos

www.cidh.oas.org/cidh_apps/instructions.asp?gc_language=P

Relatório Situação dos Direitos Humanos no Brasil (2021)

www.oas.org/pt/cidh/relatorios/pdfs/Brasil2021-pt.pdf

Endereços de referência

ONU

www.un.org

ONU/ACNUDH

www.ohchr.org/sp/Pages/Home.aspx

CDH/ONU

www.ohchr.org/SP/HRBodies/HRC/Pages/Home.aspx

ONU/Órgãos DH

www.ohchr.org/SP/HRBodies/Pages/TreatyBodies.aspx

ONU RPU

www.ohchr.org/sp/hrbodies/upr/pages/uprmain.aspx

ONU/Procedimentos Especiais

www.ohchr.org/SP/HRBodies/SP/Pages/Welcomepage.aspx

ONU/Órgãos de Tratados (Comitês)

www.ohchr.org/SP/HRBodies/Pages/TreatyBodies.aspx

ONU/CESCR

www.ohchr.org/sp/hrbodies/cescr/pages/cescrindex.aspx

ONU BRASIL

<https://brasil.un.org/>

ONU/ACNUDH REGIONAL

<https://acnudh.org/pt-br/>

OEA

www.oas.org/pt/

OEA/CIDH

www.oas.org/pt/cidh/

OEA/Corte IDH

www.corteidh.or.cr/

OMS

<https://www.who.int/>

OPAS

<https://www.paho.org/pt/brasil>

CNS

<https://conselho.saude.gov.br/>

CNDH

www.gov.br/participamaistrasil/cndh

MNDH Brasil

<https://mndhbrasil.org/>

CEAP

<https://ceap-rs.org.br/CDHPF><https://cdhpf.org.br/>

AMDH

<http://monitoramentodh.org.br/>



Direito
Humano
à Saúde



CDHPF
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS
DE PASSO FUNDO



**Conselho Nacional
de Saúde**



MNDH
MOVIMENTO NACIONAL DE
DIREITOS HUMANOS



CEAP
Centro de Educação e
Assessoramento Popular

monitoramentos dos
direitos
humanos **Brasil**

**Fórum Direito
Humano à Saúde**

