



ATUAÇÃO INTERNACIONAL EM DIREITOS HUMANOS

SUBSÍDIO PARA A ORIENTAÇÃO AS ORGANIZAÇÕES
DA SOCIEDADE CIVIL E CONSELHEIROS/AS
DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE



Direito Humano à
Saúde na Pandemia



monitoramentos dos
direitos
humanos e **Brasil**

Fórum Nacional de
Defesa do Direito
Humano à Saúde



Conselho Nacional
de Saúde

ATUAÇÃO INTERNACIONAL EM DIREITOS HUMANOS

**Subsídio para a orientação as organizações
da sociedade civil e conselheiros/as
do Conselho Nacional de Saúde**

2021 - Sociedade Maranhense de Direitos Humanos (SMDH)



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.

Edição: EAB Editora
Coordenação Técnica: Paulo César Carbonari
Texto: Monica de Alkmim Moreira Nunes
Projeto gráfico, capa e diagramação: Diego Ecker
Imagem de capa: Leopoldo Silva/Agência Senado

Realização

Articulação para o Monitoramento dos Direitos Humanos no Brasil (AMDH)
Fórum Nacional de Defesa do Direito Humano à Saúde
Movimento Nacional de Direitos Humanos (MNDH)
Processo de Articulação e Diálogo Internacional (PAD)
Fórum Ecumênico Act Brasil (FeACT)
Sociedade Maranhense de Direitos Humanos (SMDH)
Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP)

Parceiros

Conselho Nacional de Saúde (CNS)
Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH)
Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS)

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte

Sociedade Maranhense de Direitos Humanos (SMDH)
Atuação internacional em direitos humanos : subsídio para a orientação as organizações da sociedade civil e conselheiros/as do Conselho Nacional de Saúde [recurso eletrônico] / Sociedade Maranhense de Direitos Humanos. – Passo Fundo: Saluz, 2021.
34 p. ; 2,8 MB ; PDF

ISBN: 978-85-69343-76-9

1. Educação em Direitos Humanos. 2. Sistema Internacional de Proteção aos Direitos Humanos. 3. Organização das Nações Unidas – ONU. 4. Organização dos Estados Americanos – OEA. 5. Sistema Interamericano de Direitos Humanos. I. Título.

CDD: 323
CDU: 342.7

Catalogação: Marina Miranda Fagundes - CRB 14/1707

2021

Editora Acadêmica do Brasil - EAB Editora
Rua Senador Pinheiro, 350, Sala 01
99070-220, Passo Fundo, RS
www.eabeditora.com.br

Sumário

Apresentação.....	4
1. Breve histórico dos sistemas global e regional de direitos humanos	5
2. Contextualização da inserção do Brasil nos sistemas global e regional ...	7
3. Normativas globais e arquitetura protetiva do sistema global e regional de direitos humanos	9
4. Possibilidades de atuação para a sociedade civil no sistema global e regional de direitos humanos	13
5. Canais de participação para a proteção e promoção do direito humano à saúde do sistema global e regional.....	18
Referências	29
Lista de sites e documentos do sistema global e regional de direitos humanos.....	32

Apresentação

A formação é uma ação permanente para quem entende que seres humanos são conscientes de seu inacabamento e vocacionados/as a *ser mais*. Ela é exercício da liberdade e em liberdade. É promoção de relações de amorosidade. É construção da conscientização. É também fazer o enfrentamento das mais diversas formas de opressão e de denúncia das violações dos direitos humanos.

Os subsídios para a formação são os mais diversos. Este que se apresenta aqui visa colaborar com a formação dos conselheiros e das conselheiras nacionais de saúde para desenvolverem suas capacidades de atuação internacional na luta pelos direitos humanos, particularmente o direito humano à saúde.

Uma abordagem introdutória que serve para motivar a buscar novas incursões e, acima de tudo, a exercitar práticas que construam experiências significativas e que possam reforçar as possibilidades, sempre cientes dos limites e das dificuldades que, no caso da atuação internacional em direitos humanos, não são poucos.

Esperamos que os subsídios aqui apresentados sirvam de apoio para que se desdobrem em várias atividades formativas, sobretudo para fazermos capilarizar e popularizar os caminhos de ação internacional como somatórios para fortalecer conjunto das lutas populares.

A nossa tarefa de exercício do controle social em saúde nos cobra abrir portas e desenvolver condições para exercitar cada vez mais os diversos mecanismos e instrumentos que podem colaborar para que a participação popular nos espaços de controle social seja exercício efetivo, eficiente e eficaz.

Agradecemos à Articulação para o Monitoramento dos Direitos Humanos no Brasil (AMDH), da qual fazem parte o Movimento Nacional de Direitos Humanos (MNDH), o Processo de Articulação e Diálogo Internacional (PAD) e o Fórum Ecumênico Act Brasil (FeACT) que, junto com o Fórum Nacional de Defesa do Direito Humano à Saúde, em parceria com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Conselho Nacional dos Direitos Humanos, com cooperação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), coordenaram a elaboração deste material.

Boas reflexões, boas aprendizagens. AbraSUS.

Brasília, outubro de 2021.

Fernando Pigatto
Presidente do CNS

1. Breve histórico dos sistemas global e regional de direitos humanos

O sistema internacional de proteção aos direitos humanos é o conjunto de normas, órgãos e mecanismos internacionais criadas com o intuito de promover a proteção dos direitos humanos e cuja estrutura se constitui a partir de duas perspectivas: o sistema global, formado pela Organização das Nações Unidas (ONU), e o sistema regional, constituído pela Organização dos Estados Americanos (OEA).¹

Na primeira metade do século XX ocorrem as maiores guerras da história, as guerras mundiais. Com as suas drásticas consequências, surge a necessidade de reconstrução de uma nova ordem internacional. Como resultado foi fundada a ONU, em 1945.

O sistema global de proteção aos direitos humanos se sustentou e se desenvolveu a partir de alguns instrumentos normativos, entre os quais se destacam a *Carta das Nações Unidas*, de 1945; a *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, de 1948; o *Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos* e o *Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais*, ambos de 1966, além de várias declarações, convenções e outros instrumentos.

A ONU realizou duas conferências mundiais de direitos humanos, a primeira foi realizada em 1968, em Teerã, e a II Conferência Mundial de Direitos Humanos, de 1993, em Viena. Esta última constitui um marco histórico para aspectos de concepção de direitos humanos, particularmente no tocante aos princípios de universalidade, indivisibilidade, interdependência desses direitos, mas também para o fortalecimento do sistema de proteção.

Estes instrumentos foram importantes para estruturar o sistema global de direitos humanos, mas também para servir de base para a criação de outros processos, acordos e normativas que trariam perspectivas semelhantes. Desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que fortemente impulsionou o processo de proteção dos direitos humanos, diversos outros instrumentos normativos, tratados e convenções internacionais, foram elaborados visando à promoção e proteção dos direitos humanos.

Para cuidar dos direitos humanos, a ONU criou a Comissão de Direitos Humanos, subordinada ao Conselho Econômico e Social, que se constituía como a principal destinatária das demandas de violações dos dispositivos da Declaração Universal. Além dela, outros órgãos podiam receber reclamações de indivíduos em determinadas situações, mediante os respectivos Comitês, Conselhos, Secretariados ou Grupos de Trabalho. A Comissão de Direitos Humanos tinha a incumbência de submeter propostas, recomendações e relatórios ao Conselho Econômico e Social sobre quaisquer assuntos relativos a direitos humanos, como é o caso do direito à saúde.

Em 2006 foi criado o Conselho de Direitos Humanos (CDH/ONU), substituindo a Comissão, com status mais significativo e comparável ao do Conselho de Segurança e do

1 Há sistemas regionais em outras regiões do mundo como na Europa e na África.

Conselho Econômico e Social. Com isso, os direitos humanos passaram a ter um espaço mais significativo e um órgão subsidiário da Assembleia Geral e não mais do Conselho Econômico e Social.

Nas Américas a nona Conferência Internacional Americana, realizada em Bogotá, em 1948, foi o espaço onde foram adotados os documentos que marcam o nascimento do Sistema Interamericano, a *Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem* e a *Carta da Organização dos Estados Americanos*, criando a Organização dos Estados Americanos (OEA). No seu preâmbulo, a *Declaração Americana* expressa que: “todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos e, como são dotados pela natureza de razão e consciência, devem proceder fraternalmente uns para com os outros”.

A Carta da OEA, além de indicar seus princípios e objetivos, estabelece a vinculação da Organização ao sistema ONU, funcionando como um sistema regional, em que seus Estados membros devem seguir os regulamentos previstos na Carta das Nações Unidas. O documento ainda diz que a OEA pretende atingir uma ordem de paz e de justiça no continente, promover a solidariedade, intensificar a colaboração e defender a soberania e a integridade territorial das nações americanas.

A OEA incidiu sobre o processo de internacionalização dos sistemas de vários países da América Latina, na busca pela garantia de que esses países respeitem os direitos humanos e tenham meios jurídicos para implementá-los. Dito de outra forma, atuou de modo a influenciar os ordenamentos jurídicos nacionais dos países americanos a reconhecer a legitimidade do direito internacional sobre os seus territórios, fortalecendo a universalização dos direitos humanos e as suas obrigações.

Foram criados e assinados diversos tratados interamericanos de direitos humanos, como a *Convenção Americana de Direitos Humanos* ou *Pacto de San José* (1969), que é responsável por determinar as funções dos dois principais órgãos pelos quais o Sistema Interamericano opera, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), que já existia desde 1959, mas não possuía um papel delimitado, e a Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH).

Vale destacar que não se fala apenas sobre os organismos e entidades internacionais, mas, também, dos Estados nacionais que, inspirados neste complexo normativo internacional, passaram a adotar, em seus textos constitucionais, de forma expressa, a necessidade de proteção e promoção dos direitos humanos, como é o exemplo do Estado brasileiro, que não só reconhece os direitos humanos em seu texto constitucional, mas responsabiliza o Estado no que tange à garantia de sua efetivação.

Os direitos humanos não se desenvolvem e não são historicamente garantidos apenas mediante normativas que podem ser garantistas ou declaratórias, quais sejam, majoritariamente, as Declarações Internacionais ou Pactos Globais ou Regionais de Direitos Humanos. Isto é, não são protegidos, efetivados e concretizados apenas porque foram declarados, pactuados, convencionados ou mesmo constitucionalizados.

A garantia da proteção, efetivação, promoção e concretização dos direitos humanos exige a organização articulada de sistemas de proteção que realizem o monitoramento, a supervisão e a fiscalização do seu cumprimento pelos órgãos e organismos internacionais e pelos Estados nacionais. Há aqui uma ação importante que também pode ser cumprida pelas organizações da sociedade civil.

2. Contextualização da inserção do Brasil nos sistemas global e regional

É notável a evolução no tratamento do tema dos direitos humanos em seus aspectos institucional, jurídico e político no âmbito do Estado brasileiro no processo de redemocratização e, especialmente, pós-Constituição Federal de 1988. Vem crescendo a noção de que a proteção dos direitos básicos do ser humano não se esgota na atuação do Estado nacional e de que os instrumentos internacionais de proteção representam uma garantia adicional desses direitos e fortalece a capacidade das vítimas de violação de direitos fundamentais.

O Brasil participou ativamente dos debates que levaram à consolidação e à ampliação da temática dos direitos humanos, tanto no âmbito das Nações Unidas, como no âmbito do sistema interamericano. A partir dos anos oitenta/noventa, o país aderiu aos principais tratados internacionais de proteção aos direitos humanos: a Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura, em 1989; a Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes, em 1989; a Convenção sobre os Direitos da Criança, em 1990; o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, em 1992; o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, em 1992; a Convenção Americana de Direitos Humanos, em 1992; a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, em 1995; o Protocolo à Convenção Americana referente à Abolição da Pena de Morte, em 1996 e o Protocolo à Convenção Americana referente aos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de San Salvador), em 1996, entre outros.

No campo da justiça internacional, um ato estatal brasileiro importante foi o reconhecimento da competência da Corte Interamericana de Direitos Humanos, em 1998, por meio do Decreto Legislativo nº 89/1998. Em 07 de fevereiro de 2000, o Brasil também aderiu o Estatuto de Roma, do Tribunal Penal Internacional.

O marco fundamental na visão brasileira da proteção internacional dos direitos humanos é a Constituição de 1988. Os direitos humanos constituem a fundamentação de todo o arcabouço jurídico criado pelo legislador constituinte. As normas constitucionais e as obrigações resultantes do conjunto de instrumentos internacionais assinados pelo Brasil no campo dos direitos humanos representaram incentivo à adoção de importantes compromissos na área política, legislativa e administrativa.

Para o Direito Internacional dos Direitos Humanos o Estado tem a responsabilidade primária de fazer a proteção de direitos humanos, como o direito à saúde, educação e ao trabalho, enfim, todos os direitos, tendo a comunidade internacional a responsabilidade subsidiária. Quando as instituições nacionais se mostrarem falhas ou omissas na proteção dos direitos, pode entrar em cena o sistema interamericano. Tal responsabilidade consiste em reivindicar os direitos que originariamente não foram assegurados pelo

Estado, sendo que isto pode ser feito em âmbito nacional ou internacional. Há espaço para que a sociedade civil, entidades, organizações, conselhos e também indivíduos acessem os sistemas global e regional de direitos humanos através de seus órgãos e mecanismos de recebimento de denúncias e petições.

No que tange à inserção do Brasil no sistema global, destaca-se o fato de o Brasil ser membro do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas (CDH/ONU) desde o ano de sua criação, em 2006. Um brasileiro também ocupou o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH/ONU), Sérgio Vieira de Mello, em 2002, em razão de seu compromisso e trajetória com as causas humanitárias.

O Brasil reconheceu a relevância do papel desempenhado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (CIDH/OEA) e tem defendido o estabelecimento de critérios precisos para a abertura de novos casos, a fim de evitar a sobrecarga e a banalização do mecanismo. Além de compor a Comissão com membros comissionados, um brasileiro também já ocupou a secretaria executiva. O Brasil também já teve representantes entre os juizes da Corte Interamericana de Direitos Humanos.

Os tratados podem ter força como normas de direito interno (doméstico) — uma vez ratificados — como também podem influenciar a alteração, ou criação, de regulamentação nacional específica, para harmonizar a lei interna com a disposição internacional. No Brasil este tema do *status* dos tratados que dispõem sobre direitos humanos foi definido pela Emenda Constitucional nº 45/2004. Sendo que, a depender do modo como tramitam na sua ratificação, podem ser incorporados ao direito nacional no mesmo patamar hierárquico da Constituição, conferindo direitos e garantias fundamentais individuais ou coletivas (art. 5º, § 2º da Constituição Federal).

A eficácia plena, todavia, no âmbito regional, está garantida pela adesão do país ao artigo 62 do Pacto São José da Costa Rica, que institui e define a competência da Corte Interamericana de Direitos Humanos. É justamente esta incorporação, sua medida e seus limites, que refletem a realidade ou padrão de proteção jurídica que um determinado Estado estende aos cidadãos e às cidadãs, sendo o grau máximo conferido pela aceitação do direito de petição individual e a da jurisdição das Cortes Internacionais.

Nesse sentido, atos de violação dos direitos humanos praticados no país geram efeitos jurídicos para o Estado brasileiro no plano internacional e regional. Isso ocorre em decorrência de compromissos que foram assumiram ao aderir aos tratados de direitos humanos. Geram também efeitos políticos, uma vez que os direitos humanos ultrapassaram as fronteiras do interesse nacional.

3. Normativas globais e arquitetura protetiva do sistema global e regional de direitos humanos

O sistema internacional de direitos humanos tem uma estrutura interdependente de direitos humanos, uma vez que a crescente demanda em torno da sua efetivação se dá pela necessidade da coexistência entre normativas, convenções, sistemas e mecanismos. Ela se constitui para fazer frente a comum e histórica incapacidade dos Estados de darem eficácia à proteção desses direitos.

O sistema global de proteção aos direitos humanos pode ser considerado como a estrutura internacional, composta por pactos, tratados, convenções, declarações, no plano normativo, mas também pelos órgãos que mantêm mecanismos apropriados de acompanhamento, fiscalização e cobrança de informações dos países signatários acerca das ações protetivas e afirmativas que são levadas a efeito para a realização dos direitos humanos.

Um dos propósitos da criação das Nações Unidas foi o de solucionar problemas internacionais nos campos econômicos, sociais e culturais, sobretudo os de direitos humanos e das liberdades fundamentais, promovendo ação multilateral entre os Estados nacionais, com organismos internacionais e com espaço para atuação das organizações da sociedade civil.

O Sistema de Proteção dos Direitos Humanos das Nações Unidas tem como principais órgãos: a Assembleia Geral, a cujo organismo compete, principalmente, legislar em matéria de direitos humanos; o Conselho Econômico e Social (ECOSOC), a cujo organismo cabe promover o respeito dos direitos humanos; coordenar as atividades da ONU e suas agências especializadas; elaborar estudos, relatórios e recomendações sobre assuntos de interesse social, econômico, cultural e educacional; o Conselho de Segurança, a cujo organismo compete desenvolver operações pela manutenção da paz; decidir sobre “graves violações” aos direitos humanos que ponham em risco a paz mundial; e estabelecer tribunais penais internacionais; e o Conselho de Direitos Humanos, criado somente em 2006, tem a pretensão de alçar a temática dos direitos humanos ao mesmo *status* que as questões da segurança e do desenvolvimento.

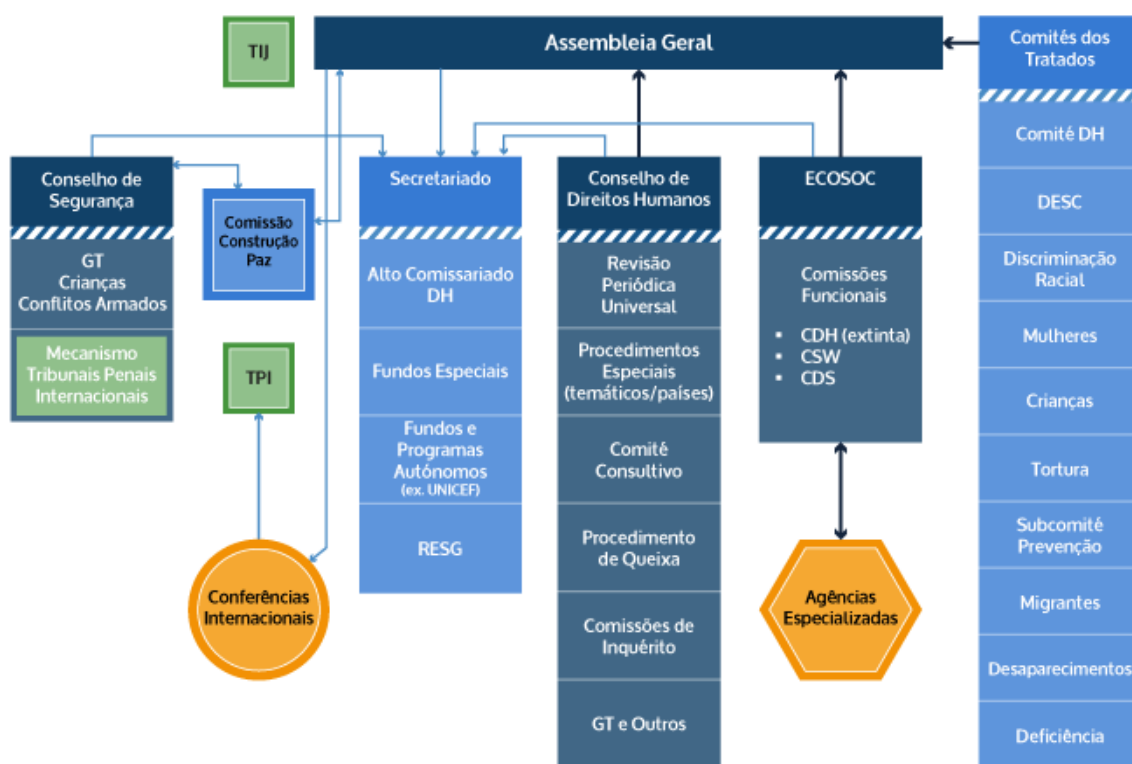
Os principais organismos integrantes dos sistemas globais podem ser classificados como mecanismos extra convencionais e convencionais. O Conselho de Direitos Humanos da ONU é um mecanismo extra convencional. Os Comitês de Direitos Humanos da ONU, os Relatores Especiais e os Grupos de Trabalho, aos quais são atribuídos os poderes de investigar situações de direitos humanos, através de visitas *in loco*, do recebimento de denúncias ou comunicações e o oferecimento de recomendações de como solucioná-las

são mecanismos convencionais. Estes são considerados importantes espaços de acesso a esse sistema, sobretudo por parte de integrantes da sociedade civil.

O Conselho de Direitos Humanos é o espaço através do qual a ONU monitora a situação dos direitos humanos no mundo em substituição à Comissão de Direitos Humanos. Suas propostas, recomendações e relatórios são apresentadas diretamente à Assembleia Geral das Nações Unidas.

O sistema global de proteção dos direitos humanos da ONU tem normas de alcance geral e de alcance especial. As normas de alcance geral são destinadas a todas as pessoas; são os Pactos Internacionais de Direitos Civis e Políticos e o de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. As normas de alcance especial são destinadas a indivíduos ou grupos específicos, tais como: mulheres, refugiados, crianças, entre outros. Entre as normas especiais do sistema global da ONU, destacam-se a Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos e Degradantes, a Convenção para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher, a Convenção para a Eliminação de todas as formas de Discriminação Racial, a Convenção sobre os Direitos da Criança, a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, entre outras.²

Organograma Sistema Direitos Humanos da ONU



Fonte: Ministério Público de Portugal. Disponível em: <https://gddc.ministeriopublico.pt/pagina/organograma-do-sistema-de-direitos-humanos-da-onu>.

2 Para conhecer todos os instrumentos internacionais aos quais o Brasil é signatário ver www.direitoshumanos.usp.br

Todos os Sistemas Regionais de Proteção dos Direitos Humanos são independentes – ainda que complementares – ao sistema global, ou seja, precisam respeitar e seguir a universalidade dos direitos humanos e todas as disposições previstas nos tratados internacionais de direitos humanos do sistema ONU. Quando os direitos de um ou mais indivíduos não são protegidos no âmbito doméstico, o sistema internacional pode ser acionado, e a proteção pode ser oferecida pelo sistema global ou alternativamente pelo sistema regional.

Para que uma petição seja considerada admissível tanto em vários mecanismos do sistema global, quanto regional, se requer o esgotamento dos recursos de direito interno (salvo os procedimentos urgentes, também previstos no texto da Convenção, no artigo 63.2, e no artigo 25 do seu Regimento Interno da CIDH, que visam “evitar danos irreparáveis as pessoas”, chamados de medidas cautelares e medidas provisórias). Ainda, há o requisito da proibição da litispendência internacional, que veda que um mesmo caso seja apresentado simultaneamente a duas instâncias internacionais de caráter convencional.

Não existe hierarquia entre o sistema global e o sistema regional (interamericano) de proteção dos direitos humanos. A lógica do sistema internacional é de somar e proteger de forma mais integral possível os direitos humanos. Neste sentido, o critério adotado para evitar conflitos entre os vários instrumentos internacionais é da prevalência da norma mais benéfica para a vítima de violações de direitos humanos.

A tendência e o propósito da coexistência de distintos instrumentos jurídicos que garantem os mesmos direitos são no sentido de ampliar e fortalecer a proteção dos direitos humanos, importando, em última análise, o grau de eficácia da proteção. Portanto, será aplicada ao caso concreto a norma que melhor proteger a vítima, seja ela de direito internacional ou de direito interno.

O Sistema Regional conta com organismos de supervisão, como a Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH), de 1979 – com jurisdição contenciosa e consultiva ampla –, e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH). Juntas formam o sistema regional interamericano de proteção aos direitos humanos.

O sistema interamericano busca assegurar o cumprimento dos tratados internacionais de direitos humanos. Sediada em Washington, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) é integrada por sete membros eleitos na Assembleia Geral da OEA, com o papel de assegurar e promover o respeito aos direitos humanos pelos países membros. A Comissão é responsável por receber petições que relatam violação de direitos humanos e a denúncia pode ser feita por qualquer pessoa, grupo de pessoas ou entidades não governamentais legalmente reconhecidas em um ou mais Estados membros da Organização.

A Corte Interamericana de Direitos Humanos, sediada em San José (Costa Rica), funciona como o órgão judicial do Sistema Interamericano, e seus membros têm o título de juízes. Ao contrário da Comissão, que elabora recomendações, a Corte é responsável por proferir sentença definitiva, em que os Estados são obrigados a cumprir internamente. Indivíduos não podem recorrer à Corte IDH, apenas os Estados Parte da Convenção ou a Comissão podem submeter ou não um caso a ela. Além da função judicial, a Corte também produz pareceres consultivos aos Estados membros da OEA,

guiando os Estados com base na sua interpretação dos tratados regionais de direitos humanos, indicando o alcance das normas e a sua compatibilidade com as leis nacionais dos países em questão.

Organograma Sistema Interamericano



Fonte: Divulgado por Henrique J B Marcos, 2017, em https://www.academia.edu/40161625/Organograma_Sistema_Interamericano_de_Direitos_Humanos_2017_.

4. Possibilidades de atuação para a sociedade civil no sistema global e regional de direitos humanos

O sistema de petições, mediante os quais interessados/as provocam o sistema internacional, global ou regional, caracteriza-se como uma importante forma de atuação internacional. Entidades, organizações, conselhos, indivíduos e a sociedade civil podem atuar no sistema internacional de direitos humanos. A proteção desses direitos também pode se dar a partir de relatórios e investigações a serem feitas pelas organizações da sociedade civil e também pelos órgãos e autoridades competentes.

O sistema de petições abre espaço para reclamações individuais ou de Estados, sendo que as condições de admissibilidade estão previstas nos respectivos instrumentos de direitos humanos que as preveem.

Considerando que uma mesma questão não pode ser analisada por diferentes órgãos, é necessário um estudo para escolher a qual deles a petição será enviada. Caso surgirem problemas de utilização simultânea ou sucessiva de procedimentos distintos de petição, diante da multiplicidade e diversidade dos tratados na esfera mundial e regional, sugere-se priorizar o órgão que der a mais ampla proteção ao direito lesado.

Cabe a quem for apresentar a petição escolher qual o procedimento, dentre os previstos nos instrumentos coexistentes, que considere mais favorável a seu caso. O direito internacional pretende ser o mais efetivo possível e, assim, não condiciona nem limita o uso dos instrumentos internacionais, deixando o caminho livre a quem pretender acioná-lo.

O Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas (CDH/ONU) criou o “Procedimento de Reclamação”³ em 18 de junho de 2007, pela Resolução 5/1, intitulada “Fortalecimento institucional do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas”,⁴ e é assim conhecido por ser aberto a comunicações enviadas por indivíduos, grupos ou organizações não governamentais que afirmam ser vítimas de violações dos direitos humanos ou que têm conhecimento direto e confiável de tais violações.

As reclamações apresentadas em virtude de supostas violações de direitos humanos são encaminhadas ao Secretário Geral e recebem a denominação genérica de “comunicações” dentro da nomenclatura das Nações Unidas. A ele cabe verificar se as denúncias

3 Mais informações em: www.ohchr.org/en/hrbodies/hrc/complaintprocedure/pages/hrccomplaintprocedureindex.aspx. Acesso em: 21 out. 2021.

4 Aprovada pela Assembleia Geral da ONU em 18 em junho de 2007 (A/HRC/Res/5/1), intitulada “Construção Institucional do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas”. Para acessar a Resolução em espanhol https://ap.ohchr.org/documents/S/HRC/resolutions/A_HRC_RES_5_1.doc. Acesso em: 21 out. 2021.

não são anônimas e se dizem respeito a fatos relacionados com violações de direitos humanos, sendo que elas podem ser dirigidas contra qualquer Estado.

A Revisão Periódica Universal (RPU) foi estabelecida como um dos principais recursos de avaliação da situação dos direitos humanos num país, tendo sido instituída por Resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas em 2006, quando o Conselho de Direitos Humanos foi criado. Ela se baseia em “Relatórios Nacionais”, desenvolvidos por cada Estado; em informações dos Procedimentos Especiais, contidas nos relatórios de peritos e grupos independentes de direitos humanos, ou de Órgãos de Tratados de direitos humanos e outras entidades nas Nações Unidas. Também tomam em conta informações fornecidas por partes interessadas como instituições nacionais de direitos humanos e organizações da sociedade civil.

O Estado brasileiro já foi submetido a três Revisões Periódicas Universais (RPU) – em 2008, 2012 e 2017 –, estando por se iniciar a quarta, em 2022. Elas se caracterizam por serem um mecanismo de avaliação da situação global dos direitos humanos, sendo realizadas em cada um dos 193 Estados membro da ONU. A sociedade civil brasileira tem intensa participação por meio do Coletivo RPU, uma coalizão de organizações da sociedade civil.⁵

Outras formas de acesso ao sistema internacional de direitos humanos são as comunicações aos Órgãos ou Comitês de Tratados, como o Comitê de Direitos Humanos, que recebe denúncias individuais sob alegação de violações dos direitos estabelecidos no Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos; o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, que recebe comunicações de violações do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais; o Comitê dos Direitos da Criança, que recebe petições individuais sob alegação de violações à Convenção sobre os Direitos da Criança ou seus Protocolos; entre outros Comitês⁶.

Os Comitês também têm a função de avaliar periodicamente os Estados que são signatários do Tratado sob sua responsabilidade para verificar os avanços realizados e as medidas a serem adotadas para fazer realizar aquele respectivo Tratado no país em análise. Para isso o Estado deve apresentar um Informe sobre a situação daqueles direitos humanos no País. A sociedade civil do país em análise pode participar apresentando um “Relatório Paralelo” no qual analisa criticamente o Informe apresentado pelo Estado. No caso brasileiro, assim já aconteceu por duas vezes no Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, por exemplo, nelas houve apresentação destes documentos. Com base nos informes, o Comitê emite Observações e recomendações ao país. Atualmente o Estado brasileiro apresentou seu III Informe (2020) e, provavelmente em 2022, a sociedade civil poderá apresentar sua contribuição. Assim como nesse Comitê, em vários outros já se realizou a mesma experiência.

5 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 apresentou vários Informes, sendo o último sobre a situação dos direitos humanos no contexto da Covid-19 em 2020.

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

Os “Procedimentos Especiais”⁷, particularmente as Relatorias Especiais, os Especialistas Independentes, os Grupos de Trabalho e os Mecanismos de Especialistas, são todos formados por especialistas nomeados para funções individuais ou para atuação em grupos com atribuições e mandato específico 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 sua responsabilidade ao plenário da CDH/ONU durante seu período de sessões. As organizações da sociedade civil, por ocasião da apresentação dos informes anuais podem fazer intervenções no plenário do CDH/ONU, contanto que tenham ECOSOC e tenham se inscrito previamente conforme as regras específicas para tal. Cada procedimento pode receber comunicados e informações de organizações da sociedade civil. Em geral, as tome em conta em suas atuações e informes.

A Corte Internacional de Justiça (Tribunal de Haia) é o principal órgão judiciário das Nações Unidas. Todas as questões relativas aos direitos humanos podem ser levadas à Corte, bastando que os Estados envolvidos aceitem expressamente a sua jurisdição. Contudo, apenas os Estados podem litigar perante a Corte.⁸

O Tribunal Penal Internacional, criado pelo Estatuto de Roma, que o Brasil ratificou⁹, tem jurisdição sobre as pessoas responsáveis pelos crimes de maior gravidade com alcance internacional. Julga basicamente os seguintes crimes: genocídio, crimes contra a humanidade, crimes de guerra e de agressão. A sociedade Civil pode encaminhar documentos e denúncias, que passarão por análise de admissibilidade pelo “Procurador” do Tribunal.¹⁰

Em âmbito do sistema regional de direitos humanos, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos constitui importante espaço de acesso e atuação da sociedade civil, uma vez que é responsável por receber petições que relatem violação de direitos humanos. Atua orientada pelos seguintes pilares: a) o sistema de petição individual; b) o monitoramento da situação dos direitos humanos nos Estados membros, e c) a atenção a linhas temáticas prioritárias.

As denúncias podem ser feitas por qualquer pessoa, grupo de pessoas ou entidades não governamentais legalmente reconhecidas em um ou mais Estados membros da Organização.

No que tange ao procedimento de recebimento dessas denúncias ou petições, destacam-se as condições, não necessariamente rígidas, como é o caso das medidas provisórias. Para sua apresentação os requisitos são: o Estado acusado deverá ter violado um dos direitos estabelecidos na Convenção Americana ou na Declaração Americana; deverá o denunciante/peticionário ter esgotado todos os recursos legais disponíveis (“esgotar os recursos” significa que, antes de recorrer à Comissão, o caso deverá ter

7 Ver mais detalhes sobre os Procedimentos Especiais em espanhol ver: www.ohchr.org/SP/HRBodies/SP/Pages/Welcomepage.aspx. Acesso em: 21 out. 2021. Em abril de 2020 eram 44 relatorias temáticas e 11 relatorias por país.

8 Mais informações em espanhol sobre a Corte ver em <https://www.icj-cij.org/es>.

9 Por meio do Decreto nº 4.388/2002. Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4388.htm. Acesso em: 10 out. 2021.

10 Para mais informações ver “O Tribunal Penal Internacional e o Direito Brasileiro”. Disponível em: www.corteidh.or.cr/tablas/r33247.pdf. Acesso em 21 out. 2021.

sido apresentado aos tribunais de justiça ou às autoridades do país de que se trate, sem que se tenham obtido resultados positivos) no Estado onde ocorreu a violação (ou havido morosidade no seu processamento dentro do País), e a petição à Comissão deverá ser apresentada dentro dos seis meses da data da decisão final sobre o caso pelo tribunal correspondente; e, por fim, a queixa não deverá estar sendo processada por outro procedimento internacional.

A petição deve conter toda a qualificação do/a peticionário/a ou denunciante, com a devida descrição dos fatos e informações, inclusive os direitos que foram violados, e, sobretudo, as gestões realizadas junto às autoridades nacionais e os resultados obtidos.¹¹

A Comissão recebe uma petição, examina a denúncia e inicia a investigação do caso. Comunica ao governo que foi recebida uma petição contra ele, convidando-o a responder. A Comissão pode realizar diferentes atividades para esclarecer os fatos, inclusive podendo realizar audiências – com oitiva das declarações, depoimentos e contestações – e investigações *in loco*. Se a Comissão determinar que o governo cometeu uma violação aos direitos humanos, então recomendará que se investigue os fatos, compense os danos causados às vítimas e, em geral, se abstenha de cometer outras violações aos direitos fundamentais.

Em caso de o governo não cumprir essas recomendações, a Comissão poderá publicar suas conclusões em seu relatório anual à Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos. A ameaça de publicação e censura poder exercer significativa pressão política para que o governo corrija a situação, já que os relatórios da Comissão chegam ao conhecimento não apenas dos governos, como também da opinião pública em geral.

Finalmente, a Comissão pode enviar o caso à Corte Interamericana de Direitos Humanos se o Estado do qual se trate o caso tiver aceitado a sua jurisdição. A Corte, sediada em San José (Costa Rica), tem por função julgar as violações aos direitos humanos uma vez concluído o trâmite na Comissão. O denunciante não está facultado a demandar perante a Corte; somente os Estados e a Comissão podem fazê-lo.

O denunciante (pessoa individual ou organização da sociedade civil) participa de várias etapas do processo perante a Comissão. Por exemplo: informando maiores detalhes sobre os fatos, nome de testemunhas, etc. Também terá a oportunidade de refutar a resposta do governo e participar de qualquer negociação destinada a alcançar um acordo. Também poderá prestar depoimentos no processo perante a Corte Interamericana, se pertinente.

Apenas a Comissão Interamericana e os Estados signatários da Convenção podem submeter controvérsias à Corte. Indivíduos, grupos e organizações não governamentais da sociedade civil devem acionar a Comissão e esta decide, ao final, sobre a conveniência de levar o caso à Corte, caso não consiga resolvê-lo. As partes podem comparecer perante a Corte assistidas por advogados, consultores ou outras pessoas de sua livre escolha.

A Corte Interamericana de Direitos Humanos, além da competência para resolver disputas relativas a acusações de violação dos direitos humanos, também tem atribuição para interpretar os dispositivos da Convenção e de demais tratados internacionais sobre a matéria (competência consultiva).

11 Para orientações específicas ver www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/pt/cidh/mandato/peticiones.asp.

A Comissão Interamericana também pode ser solicitada a emitir Medidas Cautelares¹². As medidas cautelares constituem um mecanismo de proteção através do qual a Comissão solicita a um Estado que proteja uma ou mais pessoas que se encontrem em uma 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.

A Comissão tem a função de elaborar relatórios anuais e sobre a situação dos Direitos humanos nos países americanos, indicando recomendações a serem seguidas internamente pelas nações. Ela também pode instituir relatorias temáticas ou por país para que estas possam acompanhar a situação específica e apresentar relatórios periodicamente. O último relatório sobre o Brasil, intitulado “*Situação dos Direitos Humanos no Brasil*”,¹³ foi divulgado em 2021. A Comissão também mantém Relatorias temáticas, entre as quais há uma para os Direitos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais (ReDESCA)¹⁴.

Um espaço importantíssimo de participação da sociedade civil é nos períodos de sessão da Comissão. Neles as organizações podem solicitar audiências sobre temas específicos ou participar 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 aprovadas.¹⁵

12 Para informações sobre os procedimentos específicos ver www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/pt/CIDH/decisiones/MC/sobre-cautelares.asp.

13 Disponível em: <www.oas.org/pt/cidh/relatorios/pdfs/Brasil2021-pt.pdf>. Acesso em: 21 out. 2021.

14 Para conhecimento do mandato de cada relatoria ver www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/pt/cidh/r/default.asp.

15 Para ver mais detalhes www.oas.org/pt/cidh/sessoes/default.asp. No endereço a seguir se pode ver um chamado para apresentação de propostas de audiências para o 182º Período de Sessões a ser realizado em dezembro de 2021: www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/pt/cidh/prensa/notas/2021/246.asp.

5. Canais de participação para a proteção e promoção do direito humano à saúde do sistema global e regional

O direito à saúde está consolidado internacionalmente e também pelo Estado brasileiro como um direito humano. Assim, como bem jurídico indissolúvelmente ligado à vida, pode ser considerado como direito coletivo, uma vez que não incide sobre indivíduos de forma isolada, no rol dos direitos sociais. Pode-se falar, ainda, em direito de solidariedade, numa visão mais ampla e profunda do direito à proteção e promoção da saúde integral dos cidadãos e das cidadãs.

No preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), agência das Nações Unidas encarregada da saúde, os Estados partes declaram que, em conformidade com a Carta das Nações Unidas, os princípios elencados naquele documento são básicos para a felicidade, as relações harmoniosas e a segurança de todos os povos, além de definirem a saúde como:

[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de afecções ou enfermidades. O gozo do grau máximo de saúde que se possa alcançar é um dos direitos fundamentais de todo ser humano sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica ou social. A saúde de todos os povos é uma condição fundamental para atingir a paz e a segurança, e depende da mais ampla cooperação das pessoas e dos Estados. Os resultados alcançados pelo Estado no fomento e proteção da saúde são valiosos para todos. A desigualdade dos diversos países, relativa ao fomento da saúde e ao controle das enfermidades, sobretudo as transmissíveis, constitui um perigo comum. O desenvolvimento saudável da criança é de importância fundamental; a capacidade de viver em harmonia num mundo que muda constantemente é indispensável para esse desenvolvimento. A extensão dos benefícios dos conhecimentos médicos, psicológicos e afins a todos os povos é essencial para alcançar o mais alto grau de saúde. Uma opinião pública bem informada e uma cooperação ativa por parte do público são de importância capital para o aperfeiçoamento da saúde do povo. Os governos têm responsabilidade pela saúde de seus povos, que só pode ser cumprida mediante a adoção de medidas sanitárias e sociais adequadas (OMS, 2014).

O direito à saúde tem estreita vinculação com outros direitos humanos, em especial, com o direito à alimentação, à moradia, ao trabalho, à educação, à vida, à não discriminação, à igualdade, à não submissão à tortura, à privacidade, à informação, à liberdade de associação, de reunião e locomoção, enfim, com o conjunto dos direitos humanos.

Para concretizar as obrigações dos Estados, o Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CDESC/ONU) assinala em seu Comentário Geral nº 12/2000 que existem obrigações básicas que nenhum Estado pode deixar de cumprir sem violar o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, sobretudo em razão do reconhecimento do direito à saúde positivado no artigo 12 do texto do referido Pacto, mais especificamente, ao mais elevado nível de saúde física e mental. Dispõe tal artigo:

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental. 2. As medidas que os Estados Partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar: a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento e 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.

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

O Comentário Geral nº 14/2000¹⁶ do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais assim entende o conceito do direito à saúde:

A saúde é um direito humano fundamental e indispensável para o exercício dos demais direitos humanos. Todo ser humano tem direito a desfrutar do mais alto nível possível de saúde que lhe permita viver dignamente. A efetividade do direito à saúde pode ser alcançada mediante numerosos procedimentos complementares, como a formulação de políticas em matéria de saúde, a aplicação dos programas de saúde elaborados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ou a adoção de instrumentos jurídicos concretos. Além disso, o direito à saúde inclui determinados componentes, aplicáveis em virtude da lei (ONU, 2000).

16 Segue-se aqui a tradução feita pela defensora Daniela Batalha Trettel e publicado na coletânea “Comentários Gerais dos Comitês de Tratados de Direitos Humanos da ONU”. Disponível em: <www.defensoria.sp.def.br/dpsp/repositorio/0/Coment%C3%A1rios%20Gerais%20da%20ONU.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.^o

O Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, assinalou por meio do *Comentário Geral nº 14/2000* (§ 12) que o direito à saúde, em todas as suas formas e níveis, compreende certos elementos, de modo que, em todas as suas formas e em todos os níveis abarca os seguintes elementos essenciais e inter-relacionados, em lista não exaustiva, cuja aplicação dependerá das condições prevalecentes 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 OMS.

(B) *Acessibilidade*: os estabelecimentos, bens e serviços de saúde⁶ devem ser acessíveis a todos, sem discriminação alguma, dentro da jurisdição do Estado Parte. A acessibilidade tem quatro dimensões sobrepostas: 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 proibidos; 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; iv. Acesso à informação: esse acesso compreende o direito de solicitar, receber e transmitir informação e ideias 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.

O Comentário estabelece que “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 saúde” (§ 30). Também esclarece a noção de progressividade para a realização deste direito como: “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 12” (§ 31).

As obrigações básicas do Estado em saúde são de respeitar, proteger e promover. Para cada obrigação há a descrição do que poderia ser caracterizado como sua violação.

A obrigação de *respeitar* “exige que os Estados se abstenham de se ingerir direta ou indiretamente no exercício do direito à saúde” (§ 33, ver § 34), sendo que há violação desta obrigação por: “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” (§ 50).

A obrigação de *proteger* “requer que os Estados adotem medidas para impedir que terceiros interfiram na aplicação das garantias previstas no artigo 12” (§ 33, ver § 35), sendo que há violação desta obrigação se: “um Estado não tomar todas as medidas necessárias para proteger as pessoas, dentro de sua jurisdição, contra violações do direito à saúde por terceiros [...] inclui omissões, como a não regulamentação das atividades de particulares, grupos ou empresas, a fim de impedir que esses particulares, grupos ou empresas violem o direito à saúde dos demais” (§ 51).

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” (§ 33, ver §§ 36 e 37), sendo que sua violação ocorre “quando os Estados Partes não adotam todas as medidas necessárias para dar efetividade ao direito à saúde [...] 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” (§ 52).

O Comentário também estabelece o que são conhecidas como as “*obrigações básicas*” relativas ao direito humano à saúde, que são: “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” (§ 43).

E também as *obrigações prioritárias*, que são “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” (§ 44).

O Comentário define que a violação do direito humano à saúde pode ocorrer por *Atos Comissivos*: “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” (§ 48) ou por *Atos Omissivos*: “não adoção de medidas apropriadas para dar plena efetividade ao direito universal a disfrutar 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” (§ 49).

Isso pode ocorrer por “incapacidade de cumprir” as obrigações previstas no artigo 12 do PIDESC e em razão da “relutância/renúncia” de cumprir estas obrigações e, em qualquer hipótese, sempre que não garantir o “mais alto nível possível de saúde”, usando para tal “o máximo dos recursos disponíveis” (§ 47). Ou seja, “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 [do PIDESC]” (§ 47). Se um Estado não cumprir esta determinação “terá que justificar” o porquê, ainda que tenha feito todos os esforços. Mas, “nunca pode, ou em qualquer circunstância, justificar seu descumprimento das obrigações básicas estabelecidas no parágrafo 43 acima, que são inderrogáveis” (§ 47). Aliás, 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” (§ 48).

A real implementação do direito à saúde, de forma condizente aos padrões estabelecidos no Pacto se dá através da estruturação desse direito baseado em um Estado que possua uma legislação que dite e garanta a realização do direito e que se organize administrativamente em prol da eficácia desse direito. A estruturação estatal também exige o amplo acesso ao judiciário, de forma que aqueles que tiveram seu direito à saúde lesado possam ter acesso a uma proteção devida e reparação através de meios judiciais eficazes.

A Convenção Americana sobre Direitos humanos (1969) traz a saúde subentendida no seu art. 5, §1º, segundo o qual toda pessoa tem o direito de que se respeite sua integridade física, psíquica e moral. Também refere a defesa da saúde pública como fundamento e justificativa para a limitação excepcional do exercício de outros direitos lá reconhecidos, o que ocorre com a liberdade de religião (art. 12, §3º) e o direito de circulação e de residência (art. 22, §3º). A Convenção Americana estabelece o princípio da progressividade e proíbe o retrocesso em matéria de direitos econômicos, sociais e culturais, como o direito à saúde, em seu art. 26.

O Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, o conhecido “Protocolo de San Salvador” (1988), faz referência ao direito à saúde em seu art. 10. Ele também interpreta, de forma extensiva, tal direito com a proibição de trabalho que possa gerar risco à saúde de menores de dezoito anos, bem como o direito a segurança e higiene no trabalho, a previdência social, licença maternidade, atendimento médico em caso de acidente de trabalho, dentre outros. Ainda, o direito à saúde também está implícito no Protocolo ao tratar sobre o direito ao meio ambiente sadio e o direito a alimentação e nutrição adequada.

Alguns julgados pela Corte Interamericana de Direitos Humanos da OEA ganham destaque, como o caso *Ximenes Lopes X Brasil*, de 2006, demanda da CIDH ante a Corte IDH por suposta violação dos direitos à vida, integridade pessoal e garantias judiciais em prejuízo do Sr. Ximenes Lopes, deficiente mental, hospitalizado em condições desumanas e degradantes, com violação à sua integridade física pelos trabalhadores da casa de repouso em que habitava e por sua posterior morte dentro da instituição, onde se realizava seu tratamento psiquiátrico.

Na demanda, a Comissão solicitou à Corte IDH que declarasse a responsabilidade do Estado brasileiro pelos atos praticados e pela particular situação de vulnerabilidade em que se encontram as pessoas com doenças mentais, em relação à especial obrigação do Estado de proteger as pessoas que se encontram sob os cuidados de centros de saúde que funcionam dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A Corte IDH concluiu que o Brasil havia violado o direito à vida e à integridade pessoal, em prejuízo de Ximenes Lopes e, entre outras medidas, determinou ao Estado desenvolver um programa de formação e de capacitação para o pessoal médico sobre os princípios que devem reger o trato das pessoas que padecem de incapacidade mental, conforme os padrões internacionais relativos à matéria.

Os diversos instrumentos internacionais que trazem a previsão, expressa ou tácita, do direito à saúde deixam claro que ele não deve ser entendido meramente 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.

Ademais, embora os Pactos Internacionais supramencionados estabeleçam a aplicação progressiva e reconheçam os obstáculos que a limitação de recursos disponíveis representa, também impõem 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 e a obrigação de adotar medidas visando a plena efetividade das garantias previstas no que se refere à proteção ao direito à saúde.

A cooperação internacional, especialmente econômica e técnica, para dar plena efetividade aos direitos reconhecidos internacionalmente, entre os quais o direito à saúde, é um caminho necessário. O disposto no artigo 56 da Carta das Nações Unidas determina que 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 Carta das Nações Unidas, as Resoluções pertinentes da Assembleia Geral das Nações Unidas e da Organização Mundial da Saúde determinam que 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, como é o caso da pandemia do novo coronavírus, mais conhecido como Covid-19 (SARS-CoV-2), recai sobre a comunidade internacional a responsabilidade solidária por solucionar o problema.

A OMS, enquanto organização internacional de direito público com personalidade jurídica de direito internacional, coopera com a ONU, com outras organizações internacionais, com grupos profissionais, com governos, com administrações sanitárias governamentais e com grupos científicos. O direito internacional sanitário é uma das principais tarefas da OMS.

O texto normativo de maior destaque é o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), adotado em 2005, tem por princípios o respeito à dignidade humana, aos direitos humanos, à Carta da ONU e à Carta da OMS. Em seu art. 2º, o RSI possui o propósito de “prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais”.

É importante ressaltar que a OMS adota como sistemática de monitoramento dos Estados a elaboração de relatórios anuais, nos quais devem ser comunicadas medidas que tomaram para melhorar a saúde da população e o resultado dessas medidas, com prestação de contas transparente e os devidos cumprimentos das recomendações da OMS e para aplicação de Convenções, Acordos e Regulamentos adotados pela Assembleia Mundial da Saúde, além do envio de relatórios estatísticos e epidemiológicos.

No Brasil, o direito a saúde está expressamente previsto na Constituição Federal de 1988, e similarmente nos princípios, de forma indireta, como no princípio constitucional basilar de todo o ordenamento jurídico brasileiro: a dignidade da pessoa humana. Dessa forma, o direito à saúde está incluído no rol dos direitos fundamentais, enquadrado entre os chamados direitos sociais.

A Constituição vigente contempla o direito à saúde como direito humano fundamental social, no art. 6º, que assim dispõe:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

No Título VIII – Da Ordem Social, no Capítulo II, a Constituição Federal define a seguridade social como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (art. 194). Do art. 196 ao art. 200 estão diretrizes e princípios sobre a saúde.

O art. 196 determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado, dispondo que:

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

Convém destacar que o art. 193 afirma que a ordem social tem como base o primado do trabalho e, como objetivos, o bem-estar e a justiça sociais. Ainda no Título VIII – Da Ordem Social, no Capítulo VI, Do Meio Ambiente, no art. 225, fica clara a ligação inextricável entre a saúde e a qualidade do meio ambiente:

Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo a preservá-lo para as presentes e futuras gerações.

A Lei Federal nº 8.080/1990, que disciplina a norma constitucional, define, logo no Título I, art. 2º: “saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. No art. 3º da referida Lei é disposto que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a

atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, o que mostra a relevância de todos esses fatores para a sadia qualidade da saúde e para o bem-estar físico e mental do cidadão: “Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social”.

Cumprindo os ideais previstos nas declarações e tratados internacionais de direitos humanos, em âmbito nacional brasileiro foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), aprovado pela Constituição de 1988, e cuja história é ligada à reforma sanitária – movimento social liderado por profissionais e lideranças populares da saúde a partir de 1970, que lutou para que a saúde fosse reconhecida como um direito humano de todos e todas e pela redemocratização do país.

No que se refere aos espaços institucionais de participação popular no Brasil, coloca-se em evidência os Conselhos e Conferências. Previstos na Lei Federal nº 8.142/1990, a qual dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu art. 1º, expõe que o SUS contará, em cada esfera de governo, com os Conselhos e Conferências enquanto instâncias colegiadas, com a finalidade, dentre outras, de avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis municipais, estaduais e nacional.

É nos espaços das Conferências e Conselhos que a sociedade se articula para garantir os interesses e as necessidades da população na área da saúde e assegurar as diversas formas de pensar e fazer o SUS, assim como para ampliar, junto à sociedade, a disseminação de informações sobre o Sistema, para fortalecê-lo. Sendo assim, as organizações da sociedade civil atuam no fortalecimento do controle social e da gestão participativa, enquanto política de Estado.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde. Criado em 1937, sua missão é fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, por isso é chamado de controle social na saúde. Suas atribuições estão regulamentadas pela Lei Federal nº 8.142/1990.

O Conselho e o controle social exercido por ele, entendido como o controle sobre o Estado pelo conjunto da sociedade organizada em todos os segmentos sociais, além da própria atuação possível nos sistemas internacionais global e regionais de direitos humanos, através dos órgãos e mecanismos que aqui trazidos, são de fundamental importância.

Fundamental a existência de canais de participação. Ao formular e implementar as estratégias nacionais de saúde, os princípios da não discriminação e da participação popular, entre outros, devem ser respeitados. Particularmente, um fator que é parte integrante de qualquer política, programa ou estratégia para o cumprimento das obrigações do governo, 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 definição 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.

A participação popular e o controle social ajudaram a criar o SUS e continuam fazendo parte da sua efetivação nos Municípios, Estados e União, através dos Conselhos e das Conferências. Contribuindo na elaboração, no monitoramento e na avaliação da política pública de saúde, discutem sobre a melhoria da qualidade de vida da e na comunidade. O relatório da 9ª Conferência Nacional de Saúde aponta como “importante que os movimentos populares criem e mantenham seus foros independentes e autônomos, buscando a discussão dos problemas e as soluções para as questões de saúde”.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) tem possibilidade de atuar de forma significativa nos espaços internacionais de direitos humanos, particularmente do direito humano à saúde. E poderá fazer por sua iniciativa ou se associando ao Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH). A atuação conjunta nestes espaços é fundamental e reforça a ambos.

No sistema global, o CNS poderia, por sua iniciativa ou em conjunto com o CNDH, atuar elaborando informes ou relatórios gerais ou específicos sobre temas do direito humano à saúde para serem apresentados ao Alto Comissariado dos Direitos Humanos (ACNUDH/ONU) a fim de que tome em conta estas informações nos informes que faz ao Conselho de Direitos Humanos (CDH/ONU). Também poderia preparar um informe específico sobre a situação do direito humano à saúde para ser apresentado no quarto ciclo da Revisão Periódica Universal (RPU) a qual o Brasil será submetido em 2022, inclusive avaliando o estágio da realização (ou não) das recomendações que foram feitas ao país no terceiro ciclo que está findando. Estas análises podem tratar do conjunto das questões de saúde e mesmo se ocupar especificamente do modo como o Estado brasileiro fez o enfrentamento da pandemia, podendo para tal inclusive se somar à iniciativa da denúncia feita pelas organizações da sociedade civil sobre este tema.¹⁷

Outro espaço de ação é junto aos Comitês de Tratados, particularmente o Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CDESC/ONU), que trata entre outros do direito humano à saúde (artigo 12 do PIDESC). O CNS poderia apresentar um Relatório Paralelo especificamente sobre o direito humano à saúde para ser tomado em conta quando for analisado o III Informe Oficial, em pauta para 2022-2023. Em havendo questões específicas da relação do direito humano à saúde com o direito humano à vida, também poderia enviar Relatório Paralelo ao Comitê de Direitos Humanos (CCPR/ONU) que está encarregado do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (PIDCP). Em caso de relatórios sobre situação da saúde de grupos sociais determinados (negros, indígenas, mulheres, crianças, pessoas com deficiência) poderia enviar informes aos Comitês encarregados especificamente das Convenções que tratam dos direitos de cada um desses segmentos

Os procedimentos especiais, particularmente as Relatorias Especiais, de modo especial a Relatoria para o Direito à Saúde é também um importante interlocutor para o qual enviar informes mais breves, sobre situações bem concretas a fim de que estas

17 Para acesso aos documentos desta denúncia ver <https://dhsaude.org/>

possam se manifestar ao governo brasileiro e também incluir estas situações em seus informes anuais ao Conselho de Direitos Humanos (CDH/ONU).

No sistema regional o CNS poderia atuar na interação com as Relatorias, particularmente a Relatoria para o Brasil e a Relatoria DESCA. Entre as iniciativas que poderia tomar está enviar informes sobre situações gerais e específicas sobre a situação do direito humano à saúde e também denúncias de violação deste direito que cheguem a seu conhecimento. O vínculo da Relatoria Especial sobre Direitos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais (ReDESCA) com a sociedade civil é significativo e o CNS pode abrir canais de diálogo e ação conjunta. Esta mesma medida poderia ser feita com o Relator para o Brasil.

No contexto da Covid-19, considerando que a CIDH emitiu a Resolução nº 1/2020 tratando da Pandemia e Direitos Humanos nas Américas, na qual se pauta o direito humano à saúde e outros direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais, salientando a responsabilidade do Estado, o CNS poderia elaborar informes específicos sobre a questão para comunicar à CIDH a respeito do andamento de sua implementação (ou não) no Brasil. Também poderia fazer informes ao Relator para o Brasil a fim de que possa complementar o Relatório “*Situação dos Direitos Humanos no Brasil*”, que publicou em 2021, incluindo o tema da pandemia.

A CIDH/OEA também vem ampliando e intensificando seu espaço de participação da sociedade civil em todas as atividades desenvolvidas, incluindo audiências públicas, consultas, oficinas de capacitação, reuniões bilaterais e multilaterais, dentre outras. A participação da sociedade civil mostra-se essencial para que a Comissão possa cumprir concretamente o seu mandato de promoção e proteção dos direitos humanos. Neste sentido o CNS poderia se somar a organizações da sociedade civil para fazer solicitações de atividades no período de sessões da CIDH/OEA.

Isso posto, pode-se afirmar que, com o intenso envolvimento da sociedade civil, os instrumentos internacionais constituem um poderoso mecanismo para reforçar a proteção dos direitos humanos e o regime democrático no país, a partir dos delineamentos de uma cidadania ampliada, capaz de combinar direitos humanos em garantias, nacional e internacionalmente asseguradas.

Referências

ARAÚJO, Luiz Alberto David; NUNES JR., 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.

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

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

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

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

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*. *Workshop*, 2000. Disponível em: www.stj.jus.br/publicacaoinstitutional/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: DPE-SP et al., 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, Conectas, 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.

MOLINA BETANCUR, Carlos Mario. La tutela y reforma en salud: desencanto de un juez soñador, *Universitas*, n. 127, p. 157-188, 2013.

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*, Unijuí, 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*. Comunicado de Imprensa (31/19), 09 de janeiro de 2019. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/prensa/notas/2019/031.asp>. Acesso em 15 out. 2021.

OEA. CIDH. *Resolução nº 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*. Folheto Informativo. 2010. Disponível em: http://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 Órgaos 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*. ONU. 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 Limond, 2000.

RIBEIRO BORGES, A. M.; PAIVA BORGES, C. B. de. 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-de-protecao-dos-direitos-humanos/>. Acesso em: 21 out. 2021.

TORRONTÉGUY, Marco Aurélio Antas. *O Direito Humano à Saúde no Direito Internacional: Efetivação por meio da cooperação sanitária*. Tese de Doutorado. Faculdade de Direito. Universidade de São Paulo, 2010.

Lista de sites e documentos do sistema global e regional de direitos humanos

Documentos do sistema global (ONU)

Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)

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

Pacto Internacional sobre Direitos Cívicos 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.htm

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>

Regulamenta os Mecanismos do Conselho de Direitos Humanos da ONU (2007)

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

ONU. Declaração e Programa de Ação de Viena (1993)

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

ONU. Declaração de Pequim Conferência Mundial sobre as Mulheres (1995)

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

ONU. Declaração sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (Rio 92)

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

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

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

Documentos sistema regional (OEA)

OEA. Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem

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

OEA. Convenção Americana sobre Direitos Humanos

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

OEA. “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

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

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

OEA. 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

OEA. 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

OEA. CIDH. Estatuto da Comissão Interamericana de Direitos Humanos

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

OEA. Corte IDH. Estatuto da Corte Interamericana de Direitos Humanos

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

OEA. CIDH. Formulário para Apresentar Petição sobre Violação dos Direitos Humanos:

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

OEA/Situação dos Direitos Humanos no Brasil (2021)

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

Sites 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/

CNS

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

CNDH

www.gov.br/participamaisbrasil/cndh

MNDH Brasil

<https://mndhbrasil.org/>

AMDH

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

Coletivo RPU Brasil

<https://plataformapu.org.br>



Direito Humano à Saúde na Pandemia



monitoramentos dos
direitos
humanos de **Brasil**



**Conselho Nacional
de Saúde**

Fórum Nacional de Defesa do Direito Humano à Saúde