



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



50º CONSELHO DIRETOR 62ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 27 de setembro a 1º de outubro de 2010

Tema 4.8 da agenda provisória

CD50/12 (Port.)
31 de agosto de 2010
ORIGINAL:ESPAÑHOL

A SAÚDE E OS DIREITOS HUMANOS Documento conceitual

Introdução

1. Em 1946, os Estados Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) acordaram com um princípio internacional fundamental, segundo o qual “... o gozo do grau máximo de saúde que se pode alcançar é um dos direitos fundamentais de todo ser humano sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica ou social ...”.¹ Por sua vez, em 1968, o Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), durante sua 59ª. sessão, começou a discutir a relação entre a saúde e os instrumentos internacionais de direitos humanos no contexto da cooperação técnica que a OPAS proporciona aos seus Estados Membros² (1).

¹ A Constituição da OMS foi adotada pela Conferência Internacional da Saúde, realizada em Nova York de 19 de junho a 22 de julho de 1946, e assinada no dia 22 de julho de 1946 pelos representantes de 61 Estados. Por sua vez, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da Organização das Nações Unidas (ONU) protege “o direito ao gozo do grau máximo de saúde que se pode alcançar” (Artigo 12), e o Protocolo de San Salvador da Organização dos Estados Americanos (OEA) protege “o direito à saúde” (Artigo 10). De modo semelhante, a Declaração Universal dos Direitos Humanos estabelece que “(...) toda pessoa tem direito a um nível de vida adequado que lhe assegure, bem como à sua família, a saúde e o bem-estar (...)”. A Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem protege o “direito à preservação da saúde e ao bem-estar”. Além disso, a proteção da saúde como um direito humano está estabelecida em 19 das 35 Constituições dos Estados Membros da OPAS (Bolívia, Brasil, Cuba, Chile, Equador, El Salvador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Uruguai e Venezuela).

² No documento técnico “Relações entre a saúde e o direito” (CE59/16, 1968), o Comitê Executivo da OPAS se referiu ao “direito à saúde” em conformidade com instrumentos internacionais de direitos humanos tais como a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem, a Declaração Universal de Direitos Humanos e o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. O documento técnico “Relações entre a saúde e o direito” está disponível em http://hist.library.paho.org/spanish/GOV/CE/CE59_16.pdf.

2. Em 2007, os ministros e secretários de Saúde renovaram seu compromisso com o princípio internacional mencionado acima na *Agenda de Saúde para as Américas (2008–2017)*³, e reconheceram que entre os “princípios e valores” deste instrumento estão encontram os “direitos humanos” e que, com o propósito de concretizar o direito ao gozo do grau máximo de saúde que se pode alcançar, “... os países devem buscar a universalidade, acessibilidade, integralidade, qualidade e inclusividade nos sistemas de saúde para os indivíduos, as famílias e as comunidades ...” (2).

3. O presente documento analisa os vínculos entre a saúde dos grupos em situação de vulnerabilidade⁴ e os direitos humanos estabelecidos pelos instrumentos internacionais de direitos humanos; as tendências e desafios que a Repartição Sanitária Pan-Americana (a Repartição) tem observado em suas atividades de colaboração técnica (de 1998 a 2009). O documento propõe algumas recomendações dirigidas aos Estados Membros da OPAS com relação à aplicação dos instrumentos de direitos humanos no contexto das atividades desenvolvidas pelas autoridades sanitárias e outros atores governamentais e não governamentais.

Antecedentes

4. O 49.º Conselho Diretor aprovou o *Plano Estratégico 2008–2012 modificado (Documento Oficial 328)* (daqui em diante, “Plano Estratégico”), que inclui o Objetivo Estratégico 7 (OE7) que aborda os fatores sociais e econômicos determinantes da saúde adotando políticas e programas que permitam melhorar a igualdade em saúde e integrar enfoques favoráveis às populações pobres, sensíveis às questões de gênero e baseados nos direitos humanos (3).

5. O OE7 concentra-se no desenvolvimento e promoção de ação intersetorial para influir nos fatores sociais e econômicos determinantes da saúde e atingir maior igualdade em saúde com a atenção às necessidades dos grupos sociais pobres, vulneráveis e excluídos. De acordo com os Estados Membros da OPAS, os desafios fundamentais para alcançar maior igualdade em saúde incluem: a) desenvolver conhecimentos sobre os fatores sociais e econômicos determinantes da saúde e sua relação com os Objetivos de

³ A Agenda de Saúde para as Américas (2008–2017) foi aprovada no Panamá no dia 3 de junho de 2007 e é um instrumento político de alto nível em termos de saúde, que orienta a elaboração de futuros planos nacionais de saúde e planos estratégicos de todas as organizações interessadas na cooperação em saúde com os países das Américas. Este instrumento está disponível em:
http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Agenda_de_Salud.pdf.

⁴ Conforme o parágrafo 13, faz-se referência neste documento conceitual aos documentos técnicos e/ou resoluções dos Órgãos Diretivos da OPAS que se referem aos direitos humanos e ao gozo da saúde de determinados grupos em situação de vulnerabilidade. No entanto, outros grupos em situação de vulnerabilidade (não mencionados no parágrafo 13) incluem também pessoas que vivem em condições de pobreza, minorias étnicas, pessoas em situação de violência como as que vivem em zonas de conflito armado, recém-nascidos, crianças, refugiados, migrantes, pessoas em encarceramento e sob custódia, pessoas deslocadas e grupos de lésbicas, gays, bissexuais e transgênero (LGBT por sua sigla em inglês).

Desenvolvimento do Milênio (ODM),⁵ e sobre os direitos humanos em nível global, regional e nacional; b) cuidar para que todas as áreas técnicas da Repartição Sanitária Pan-Americana reflitam em seus programas e trabalho normativo um enfoque baseado nos direitos humanos e c) adotar o método correto para medir efeitos (3).

6. Os Estados Membros da OPAS também sublinharam que, para alcançar os Resultados Previstos em Nível Regional (RPR) com relação ao OE7 “... são necessárias modalidades inovadoras para determinar como se formulam, selecionam e implantam as políticas, programas, planos, leis e intervenções. É preciso também novas formas de determinar se as intervenções conseguem produzir as mudanças previstas, além de medir os resultados de saúde ...” (3).

7. Com relação aos meios mais eficazes para aumentar os benefícios de saúde dos grupos em situação de vulnerabilidade, o Plano Estratégico assinala que “... o direito internacional dos direitos humanos, sancionado em acordos e normas internacionais e regionais em direitos humanos, oferece um quadro conceitual e jurídico unificador de estratégias, bem como medidas para avaliar o progresso e esclarecer a prestação de contas e responsabilidades dos distintos interessados diretos ...” (3).

Os três vínculos básicos entre a saúde dos grupos em situação de vulnerabilidade e o exercício dos direitos humanos

8. *Primeiro vínculo:* o gozo da saúde e o exercício dos direitos humanos atuam em sinergia. Assim, faz-se necessário certo grau de saúde física e mental para se poder exercer os direitos humanos e as liberdades fundamentais reconhecidos internacionalmente e, desta forma, participar da vida civil, social, política, cultural e econômica de um Estado. Ao mesmo tempo, o exercício dos direitos humanos e das liberdades fundamentais é essencial para desfrutar de verdadeiro bem-estar físico e mental (4-6).

9. *Segundo vínculo:* de acordo com diferentes especialistas em saúde pública, órgãos e agências especializadas do sistema das Nações Unidas e do Sistema Interamericano de Direitos Humanos e organismos criados pelos tratados internacionais de direitos

⁵ Erradicar a pobreza extrema e a fome (ODM 1), reduzir a mortalidade infantil (ODM 4), melhorar a saúde materna (ODM 5), combater o HIV/aids, malária e outras doenças (ODM 6) e garantir a sustentabilidade do meio ambiente (ODM 7) estão intimamente relacionados com o exercício de certos direitos humanos como o direito à vida, o direito à integridade pessoal, o direito à igualdade perante a lei, o direito à liberdade de movimento, o direito ao nome, o direito ao gozo do grau máximo de saúde que se possa alcançar, o direito ao gozo dos benefícios do progresso científico, o direito à privacidade, o direito à liberdade de expressão e o direito à alimentação.

humanos, as violações ou o não cumprimento dos direitos humanos podem afetar negativamente o bem-estar físico, mental e social de todas as pessoas⁶ (7).

10. *Terceiro vínculo*: as políticas, planos e legislações de saúde pública podem ser instrumentos para efetivamente proteger os direitos humanos básicos e as liberdades fundamentais ou, ao contrário, podem ser instrumentos que impedem o exercício dos direitos básicos vinculados ao bem-estar físico e mental (8-10).

11. A aplicação dos instrumentos internacionais de direitos humanos no contexto da saúde dos grupos em situação de vulnerabilidade é ainda incipiente em nível nacional e regional, e por isso é importante, como destacaram os Estados Membros da OPAS, incorporar nas políticas, planos, programas e legislações de saúde vinculados aos grupos em situação de vulnerabilidade as normas internacionais existentes e, em especial, os padrões e diretrizes técnicas internacionais e regionais.

12. Levando em consideração esses vínculos, a Assembleia Mundial da Organização Mundial da Saúde (OMS), a Conferência Sanitária Pan-Americana ou o Conselho Diretor solicitaram aos Estados Membros da OPAS, em diferentes documentos técnicos e/ou resoluções, que “defendam”, “promovam”, “protejam” e “resguardem” os direitos humanos de certos grupos em situação de vulnerabilidade, especialmente no contexto da atenção nos serviços de saúde. Reitera-se aos Estados Membros para que formulem e adotem políticas, planos e legislações relacionados com a saúde e bem-estar de certos grupos vulneráveis, em conformidade com os instrumentos de direitos humanos das Nações Unidas e do sistema interamericano.

13. Os Estados Membros da OPAS se referiram especificamente em seus mandatos aos vínculos entre o exercício dos direitos humanos e o gozo da saúde dos seguintes grupos em situação de vulnerabilidade:

- a) pessoas com transtornos mentais (11);
- b) pessoas idosas (12);
- c) pessoas com deficiência (13);
- d) mulheres (e adolescentes) no contexto da mortalidade e morbidade maternas, igualdade de gênero e prevenção da violência contra a mulher (14-15);
- e) pessoas vivendo com HIV (16);
- f) povos indígenas (17); e
- g) adolescentes e jovens (18).

⁶ O Conselho Diretor e a Conferência Sanitária Pan-Americana investigaram e documentaram o impacto negativo das violações de direitos humanos para a saúde e o bem-estar das pessoas com transtornos mentais, portadores de deficiências, jovens, idosos, povos indígenas, portadores do HIV e mulheres (e adolescentes) quanto a complicações durante a gravidez e o parto. Ver, por exemplo, o documento técnico *La Discapacidad: prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados*. Disponível em: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-15-s.pdf>.

Análise da situação

14. Desde 1998, a Repartição Sanitária Pan-Americana mantém estreita colaboração com os ministérios/secretarias de Saúde (e outros atores governamentais), comitês, órgãos e relatorias de direitos humanos do sistema interamericano e das Nações Unidas e organizações da sociedade civil divulgando os instrumentos internacionais de direitos humanos (19). Neste processo de colaboração técnica (ver parágrafo 19), a Repartição tem observado e analisado as seguintes tendências e desafios:

Tendências (1998–2009)

- a) As restrições dos direitos humanos relacionados com a saúde dos grupos em situação de vulnerabilidade estão sendo analisadas cada vez mais a fundo pelos governos, organizações internacionais e sociedade civil pois estas podem implicar, em alguns casos, o não cumprimento dos instrumentos de direito internacional público.
- b) Os comitês, órgãos e relatorias de direitos humanos do sistema interamericano e das Nações Unidas começaram a incluir temas relacionados à saúde de certos grupos em situação de vulnerabilidade em suas agendas, relatórios e atividades de cooperação técnica.
- c) Existe uma crescente solicitação à OPAS de colaboração técnica por parte dos parlamentos, tribunais de justiça e defensorias de direitos humanos dos países com o objetivo de obter informação especializada sobre saúde pública no contexto dos instrumentos internacionais de direitos humanos.
- d) Os ministérios e secretarias da Saúde solicitam com mais frequência à OPAS colaboração técnica para formular e/ou reformular políticas, planos e programas de saúde em conformidade com as normas internacionais de direitos humanos.

Desafios mais importantes (1998–2009)

- a) Desconhecimento das normas internacionais de direitos humanos no contexto dos serviços de saúde e bem-estar das comunidades mais pobres, em situação de vulnerabilidade e excluídas.
- b) Conhecimento limitado dos ministérios e secretarias da saúde, assim como entre as organizações da sociedade civil que representam os grupos anteriormente mencionados, com relação às obrigações e medidas de implementação existentes nos instrumentos de direitos humanos do sistema interamericano e das Nações Unidas.

- c) Implementação limitada de mecanismos nacionais de promoção e proteção do direito ao gozo do grau máximo de saúde que se pode alcançar e outros direitos humanos relacionados no contexto da atenção nos serviços, centros e instituições de saúde.

Instrumentos internacionais de direitos humanos aplicáveis no contexto da saúde dos grupos em situação de vulnerabilidade⁷

15. Os Estados Membros das Nações Unidas e da Organização dos Estados Americanos (OEA) adotaram distintos instrumentos jurídicos de direitos humanos que podem ser utilizados como uma ferramenta para proteger a saúde das pessoas com transtornos mentais, pessoas idosas, pessoas com deficiência, mulheres, pessoas vivendo com HIV, povos indígenas, adolescentes e jovens e outros grupos e pessoas em situação de vulnerabilidade.

16. Estes instrumentos de direitos humanos, que fazem parte do direito internacional público, reconhecem que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos (20-21) e protegem todas as pessoas, sem distinção de raça, cor, sexo, idioma, religião, afiliação política, origem nacional, condição social, posição econômica ou qualquer outra característica (22-26).

Instrumentos internacionais de direitos humanos vinculativos (ver Anexo A)

17. Alguns destes instrumentos são acordos, tratados, pactos ou protocolos, e são vinculativos para os Estados que os ratificou, ou seja, eles são obrigados a adotar as medidas acordadas (27-30).

Padrões ou diretrizes internacionais de direitos humanos (ver Anexo B)

18. Os padrões ou as diretrizes internacionais de direitos humanos também pertencem ao âmbito do direito internacional público e são, em sua maioria, diretrizes estabelecidas em declarações, recomendações e relatórios aprovados pela Assembleia Geral das Nações Unidas, Assembleia Geral e outros órgãos da OEA, pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para Direitos Humanos, pelo Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas e pelos organismos/comitês criados pelos tratados de direitos humanos das Nações Unidas e OEA.

19. Diferentemente dos instrumentos vinculativos ratificados pelos Estados Membros da OPAS, estes padrões ou diretrizes não têm força vinculativa. No entanto, estabelecem

⁷ A Conferência Sanitária Pan-Americana esclareceu quais são os instrumentos internacionais de direitos humanos que devem ser utilizados para maior igualdade no acesso à saúde e para integrar os enfoques favoráveis às populações pobres. Os temas e os desafios do OE7 no Plano de Ação 2008–2012, p.73, estão disponíveis em: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/od328-obj5-8-s.pdf>.

importantes recomendações que podem ser incorporadas nos planos, políticas, leis e práticas nacionais vinculadas à proteção da saúde das pessoas em situação de vulnerabilidade. Além disso, constituem um importante guia para interpretar as disposições dos tratados internacionais de direitos humanos vinculadas à saúde dos grupos em situação de vulnerabilidade. O valor destes padrões reside principalmente no consenso geral dos Estados Membros da Assembleia Geral das Nações Unidas e outros órgãos sobre a necessidade de promover e proteger os direitos humanos das pessoas em situação de vulnerabilidade. Sua efetividade depende de que estes padrões ou diretrizes sejam efetivamente implementados pelos referidos Estados e organizações⁸ (31-32).

Informe sobre os progressos mais importantes (1998–2009)

20. Desde 1998, a OPAS, com a colaboração financeira da Agência Sueca de Cooperação para Desenvolvimento Internacional (SIDA por sua sigla em inglês), Agência Espanhola de Cooperação Internacional (AECI) e o Organismo Norueguês de Desenvolvimento Internacional (NORAD por sua sigla em inglês), realiza diferentes atividades de cooperação técnica de acordo com as recomendações de seus Órgãos Diretivos (ver parágrafo 12). Algumas destas atividades e progressos são detalhados a seguir:

- a) Divulgação em 23 países dos instrumentos internacionais de direitos humanos relacionados com a saúde das pessoas com transtornos mentais, pessoas idosas, pessoas com deficiência, mulheres e adolescentes (saúde sexual e reprodutiva), pessoas vivendo com HIV e povos indígenas.⁹ A divulgação desses instrumentos tem sido realizada em seminários de capacitação e consultas técnicas que incluem os ministérios da Saúde, ministérios da Educação, ministérios do Trabalho, tribunais de justiça, defensorias de direitos humanos, legisladores, membros da polícia, sistemas penitenciários, universidades e organizações da sociedade civil (incluindo organizações de usuários dos serviços de saúde e seus familiares).
- b) Capacitação técnica do pessoal da saúde com relação às normas e padrões internacionais aplicáveis nos serviços de saúde. Este treinamento foi realizado na Argentina, Belize, Chile, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai e Peru. Ao todo, foram capacitadas 300 pessoas que trabalham em hospitais gerais, hospitais psiquiátricos, creches e instituições de assistência a longo prazo para pessoas idosas.

⁸ O Conselho Diretor, a Conferência Sanitária Pan-Americana e a Assembleia Mundial da OMS têm se referido aos padrões ou diretrizes de direitos humanos aplicáveis no contexto da saúde de pessoas com transtornos mentais, portadores de deficiência, pessoas idosas, adolescentes, povos indígenas, mulheres no contexto da saúde sexual e reprodutiva e pessoas vivendo com HIV.

⁹ Estas intervenções foram realizadas na Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Brasil, Chile, Costa Rica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, Suriname, Uruguai e Venezuela.

- c) Capacitação do pessoal da OPAS (escritórios centrais e representação no país) quanto às medidas adotadas pelos Estados Membros nos instrumentos internacionais de direitos humanos e o papel da OPAS como facilitadora na implementação destas medidas. Foram capacitados aproximadamente 200 empregados com a colaboração do Relator das Nações Unidas sobre o direito de gozar do grau máximo de saúde e da Faculdade de Direito da Universidade de Georgetown e da *American University* (Washington, D.C.).
- d) Colaboração com os Estados Membros para incorporar as normas e padrões internacionais de direitos humanos nas políticas nacionais de saúde mental (Belize, El Salvador e Paraguai), saúde do idoso (São Cristóvão e Névis) e na política nacional de medicamentos (Panamá).
- e) Colaboração com os Estados Membros para incorporar as normas e padrões internacionais de direitos humanos aos projetos de lei sobre saúde mental (Argentina, Barbados, Belize, El Salvador, Granada, Paraguai, Santa Lúcia, São Cristóvão e Névis, Trinidad e Tobago e Venezuela); deficiência (Chile e Guiana); saúde do idoso (Belize); HIV (Guatemala) e saúde reprodutiva (Honduras e Peru) e vacinação (Guatemala e El Salvador).
- f) Colaboração com os Estados Membros para a inclusão das normas e padrões internacionais de direitos humanos no plano nacional de saúde do adolescente (El Salvador) e no plano nacional de saúde mental (Panamá).
- g) Colaboração técnica com a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) da OEA e os Estados Membros da OPAS na implementação de medidas cautelares ou “de urgência” para proteger a saúde e outros direitos humanos relacionados de 450 pessoas internadas nos serviços de saúde mental (Paraguai) e reparo de câmaras hiperbáricas e serviços de reabilitação para o povo indígena miskito (Nicarágua e Honduras).
- h) Apresentação de informação especializada a pedido da CIDH para a preparação de seus relatórios temáticos e de país sobre desnutrição infantil indígena, situação das pessoas vivendo com HIV na América Central e situação das pessoas com deficiência mental.
- i) Formulação de um questionário-guia para introduzir o enfoque de direitos humanos em certos instrumentos de planejamento da Organização (biênio 2010–2011), na capacitação do profissional e nos documentos sobre estratégias de cooperação centrada nos países.

- j) Publicação de seis módulos sobre direitos humanos e saúde e lançamento do curso online de capacitação à distância sobre direitos humanos e saúde para todo o pessoal¹⁰.

Proposta

21. O direito internacional dos direitos humanos é um marco jurídico e conceitual de grande valor para: a) unificar estratégias que visem melhorar a saúde dos grupos sociais mais pobres e excluídos; b) melhorar a igualdade em saúde, c) esclarecer a prestação de contas e as responsabilidades dos sistemas de saúde e d) avaliar o progresso dos Estados Membros com relação ao cumprimento dos ODM. Para o alcance destas finalidades, a OPAS propõe dar apoio aos seus Estados Membros através de distintos mecanismos de cooperação, entre os quais estão:

- a) O fortalecimento da capacidade técnica da autoridade sanitária e das secretarias governamentais de direitos humanos (defensorias de direitos humanos) a fim de implementar de maneira conjunta ações de seguimento, avaliação e supervisão do cumprimento dos instrumentos internacionais de direitos humanos nos serviços de saúde.
- b) A criação das condições propícias para facilitar uma cooperação técnica mais sistemática da OPAS com seus Estados Membros na formulação, revisão e, se necessário, reforma das leis, planos e políticas de saúde, incorporando as normas internacionais de direitos humanos aplicáveis aos grupos em situação de vulnerabilidade, especialmente no contexto da atenção primária à saúde.
- c) O fortalecimento das competências dos profissionais da saúde com relação ao conhecimento e aplicação dos instrumentos internacionais de direitos humanos, principalmente no contexto da eficiência e qualidade da atenção nos serviços de saúde - utilizando o intercâmbio de experiências bem-sucedidas entre os Estados Membros da OPAS e as organizações internacionais.
- d) A adoção de medidas de caráter legislativo, administrativo, educacional e de outra natureza para divulgar, por meios apropriados e dinâmicos, as normas e padrões internacionais que protegem o direito ao gozo do grau máximo de saúde que se pode alcançar e outros direitos humanos relacionados, entre o pessoal que trabalha

¹⁰ Os módulos da OPAS sobre direitos humanos e saúde dos seis grupos em situação de vulnerabilidade estão disponíveis em:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=808&Itemid=643). O curso online à distância está disponível em:
http://www.xceleratemedias.com/TATC/clients/PAHO_9_01_2009/index.html.

- nos parlamentos nacionais, tribunais de justiça e as autoridades governamentais competentes.
- e) O fortalecimento das organizações da sociedade civil por meio do desenvolvimento de estratégias de capacitação, conscientização, educação e informação sobre saúde e direitos humanos, assim como ações para combater a estigmatização e discriminação dos grupos mais afetados por problemas de saúde, doenças, epidemias ou deficiência, utilizando os instrumentos internacionais de direitos humanos.
 - f) A colaboração técnica sistemática da OPAS (escritórios centrais e escritórios nos países) com os comitês, órgãos e relatorias de direitos humanos do sistema interamericano e das Nações Unidas.
 - g) A capacitação do pessoal da Repartição (escritórios centrais e escritórios nos países) com a colaboração de outras agências internacionais, instituições acadêmicas e centros colaboradores para que as áreas técnicas incorporem em seus programas os instrumentos e as normas de direitos humanos do sistema interamericano e das Nações Unidas.

Intervenção por parte do Conselho Diretor

22. Solicita-se ao Conselho Diretor que examine e analise este documento e faça observações e sugestões com relação à utilização dos instrumentos internacionais de direitos humanos como um marco conceitual e jurídico unificador de estratégias para promover e proteger a saúde dos grupos em situação de vulnerabilidade. Além disso, solicita-se que considere a aprovação do projeto de resolução incluído no Anexo D.

Referências

1. Organización Panamericana de la Salud, Comité Ejecutivo. *Relaciones entre la salud y el derecho*. Washington (DC): OPS; 11 de julio de 1968. (Documento CE59/16).
2. Organización Panamericana de la Salud. *Agenda de Salud para las Américas 2008-2017*, presentada por los Ministros de Salud de las Américas en la ciudad de Panamá en el marco de la XXXVII Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos; junio del 2007. Washington (DC): OPS; 2007.
3. Organización Panamericana de la Salud, Conferencia Sanitaria Panamericana. *Plan Estratégico 2008-2012 modificado*. Washington (DC): OPS; 5 de octubre del 2007. (Documento CSP27.R4).

4. Gostin LO, Gable L. The human rights of persons with mental disabilities: a global perspective on the application of human rights principles to mental health [Los derechos humanos de las personas con discapacidades mentales: una perspectiva global sobre la aplicación de los principios de derechos humanos a la salud mental]. *Maryland Law Review* 2004; 63:27. Ver también Gostin LO y Lazzarini Z, Human rights and public health in the AIDS pandemic [Derechos humanos y salud pública en la pandemia del SIDA]. *Maryland Law Review* 1997; 43-49.]43-49 (1997).
5. Lammie PJ, Lindo JF, Secor WE, Vásquez J, Ault SK, and Eberhard ML. Eliminating lymphatic filariasis, onchocerciasis, and schistosomiasis from the Americas: breaking a historical legacy of slavery. *PLoS Neglected Tropical Diseases* 2007; 1(2):e71.
6. Kreener SR, Vásquez J. A life worth living: enforcement of the right to health through the right to life in the Inter-American Court of Human Rights, [Una vida que vale la pena vivir: protección del derecho a la salud a través del derecho a la vida en la Corte Interamericana de Derechos Humanos]. *Columbia Human Rights Law Review* 2009; 40:595.
7. Organización de las Naciones Unidas. Consejo Económico y Social. *El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe del Relator Especial, Sr. Paul Hunt*. Comisión de Derechos Humanos (documento E/CN.4/2005/51). Ver también *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, observación general 14, (documento E/C.12/2000/4), presentado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU) durante el 22º período de sesiones, Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000.
8. Mann JM, Gruskin S, Grodin MA, Annas, GJ. *Health and human rights [Salud y derechos humanos]* A Reader New York: Routledge, 1999:11-14.]11-14 (1999).
9. Vásquez J. El derecho a la salud. *Revista del Instituto Interamericano de Derechos Humanos*, Revista 2004; 40:265.
10. Gable L, Vásquez J, Gostin LO, Jiménez HV. Mental health and due process in the Americas: protecting the human rights of persons involuntarily admitted to and detained in psychiatric institutions [Salud mental y el debido proceso en las Américas: protegiendo los derechos humanos de las personas involuntariamente admitidas y detenidas en las instituciones psiquiátricas]. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2005; 18(4/5):366.

11. Organização Pan-americana da Saúde, Conselho Diretor. *Estratégia e Plano e ação para saúde mental*. Washington (DC): OPAS; 13 de julho de 2009. (Documento CD49/11). Disponível no endereço eletrônico:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=pt
12. Organização Pan-americana da Saúde, Conselho Diretor,. *Plano de ação para a saúde dos idosos, incluindo envelhecimento ativo e saudável*. Washington (DC): OPAS; 10 de julho de 2009. (Documento CD49/8). Disponível no endereço eletrônico:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=pt
13. Organização Pan-americana da Saúde, Conselho Diretor, *A incapacidade: prevenção e reabilitação no contexto do direito de gozar o mais alto padrão possível de saúde física e mental e outros direitos relacionados*. Washington (DC): OPAS; 16 de agosto de 2006. (Documento CD47/15). Disponível no endereço eletrônico:
<http://www.paho.org/portuguese/gov/cd/cd47index-p.htm>
14. Organização Pan-americana da Saúde, Conselho Diretor. *Plano de ação para a aplicação da política de igualdade de gênero*. Washington (DC): OPAS; 15 de julho de 2009. (Documento CD49/13) Disponível no endereço eletrônico:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=pt
15. Organización Panamericana de la Salud, Conferencia Sanitaria Panamericana. *Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas*. Washington (DC): OPS; 15 de agosto del 2002. (Documento CSP26/14). Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp26-14-s.pdf>.
16. Organização Pan-americana da Saúde, Conselho Diretor. *Acesso à assistência para as pessoas portadoras de HIV/AIDS*. Washington (DC): OPAS; 4 de agosto de 2005. (Documento CD46/20). Disponível no endereço eletrônico:
<http://www.paho.org/portuguese/gov/cd/cd46index-p.htm>
17. Organização Pan-americana da Saúde, Conselho Diretor. *Saúde dos Povos Indígenas das Américas*. Washington (DC): OPAS; 18 de agosto de 2006. (Documento CD47/13). Disponível no endereço eletrônico:
<http://www.paho.org/portuguese/gov/cd/cd47index-p.htm>
18. Organização Pan-americana da Saúde, Conselho Diretor. *Plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem*. Washington (DC): OPAS; 15 de julho de 2009. (Documento CD49/12). Disponível no endereço eletrônico:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=pt.

19. Organização Pan-americana da Saúde, Conselho Diretor. *Relatório Anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-americana. Avanço em direção à “Saúde para Todos”: progresso em atenção primária à saúde nas Américas*. Washington (DC): OPAS; 18 de setembro de 2009. (Documento CD49/3, Rev.1). Disponível no endereço eletrônico:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1640&Itemid=1425&lang=pt.
20. Organización de las Naciones Unidas. *Declaración Universal de Derechos Humanos*. A.G. Res. 217 A (III), ONU Doc. A/810 p. 71 (1948).
21. Organización de los Estados Americanos. *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*, 199 OEA Res. XXX. OEA/Ser.L.V/182 doc. 6 rev.1, p.17 (1992).
22. Organización de las Naciones Unidas. *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. A.G. Res. 2200, 21, ONU GAOR (Sup. No. 16) 52, ONU Doc. A/6316 (1966).
23. Organización de las Naciones Unidas. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. A.G. 21 GAOR (Sup. No. 16) 49, ONU Doc. A/6316 (1966).
24. Organización de las Naciones Unidas. *Convención sobre los Derechos del Niño*. A.G. Res. 44/25, anexo, 44 ONU GAOR (Sup. No. 49) p. 167, ONU Doc. A/44/49 (1989).
25. Organización de las Naciones Unidas. *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*. A.G. Res. 34/180, 34 U.N. GAOR (Sup. No. 46) p.193, ONU Doc.A/34/46 (1979).
26. Organización de las Naciones Unidas. *Convención Internacional sobre la Protección y Promoción de los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad*. A.G. Res. A/61/611 (2006).
27. Organización de los Estados Americanos. *Convención Americana sobre Derechos Humanos*. OEA, Off. Rec., OEA/Ser.L./V.II.23 doc. 21 rev. 6 (1979).

28. Organización de los Estados Americanos. *Protocolo Adicional a la Convención Americana en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o Protocolo de San Salvador*. OEA, No. 69. Documentos básicos en materia de derechos humanos en el Sistema Interamericano, OEA/Ser.L.V/II.82 doc. 6 rev. 1, p. 67 (1992).
29. Organización de los Estados Americanos. *Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad*. A.G. Res. 1608 (XXIX-0/99) (1999).
30. Organización de los Estados Americanos. *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención de Belem Do Pará”*, 33 I.L.M. 1534 (1994).
31. Janis MW. *An introduction to international law* [Introducción al derecho internacional], Aspen Publishers, New York (1993).
32. Carrillo Salcedo, JA. *El derecho internacional en un mundo en cambio*, Editorial Tecnos, Madrid 127 (1984).

Anexos

ANEXO A
INSTRUMENTOS INTERNACIONAIS DE DIREITOS HUMANOS APLICÁVEIS NO CONTEXTO DA SAÚDE DOS GRUPOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

SISTEMA DE DIREITOS HUMANOS DAS NAÇÕES UNIDAS							
Exemplos de alguns direitos humanos e liberdades fundamentais	Declaração Universal dos Direitos Humanos	Pacto Internacional de Direitos Cívicos e Políticos	Pacto Internacional de Direitos Económicos, Sociais e Culturais	Convenção sobre os Direitos da Criança	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher	Convénio No. 169 sobre Povos Indígenas e Tribais em Países Independentes	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
Vida	Art. 3	Art. 4		Art. 6.1			Art.10
Integridade pessoal	Art. 5	Art. 5		Art. 37.a		Arts. 1 e 16	Art.17
Liberdade pessoal	Art. 9	Art. 7		Art. 37.b			Art. 14
Garantias jurídicas	Art. 10	Art. 8		Art. 40.2		Art.13	Art.13
Privacidade	Art. 12	Art. 11		Art. 16			Art.22
Liberdade de expressão	Art. 19	Art. 13		Art. 13			Art. 21
Nome		Art. 18		Art. 7.1			
Circulação e residência	Art. 13	Art. 22		Art. 10.2	Art. 15.4		Art. 18
Igualdade perante a lei	Art. 7	Art. 24		Art. 2	Arts.. 3 e 15.1	Art. 3	Arts.. 5 e12
Proteção jurídica	Art. 8	Art. 25		Art. 40.2	Art. 15.2	Art. 13	Art.13
Trabalho	Art. 23		Arts.. 6 e 7	Art. 32	Art. 11	Art. 20	Art. 27
Gozo do grau máximo de saúde que se pode alcançar	Art. 25		Art. 10	Arts.. 17, 19.1 e 24	Art. 12	Art. 25	Art.25
Educação	Art. 26		Art. 13	Art. 28	Art. 10	Arts.. 26 e 27	Art.24
Gozo dos benefícios do progresso científico	Art. 27		Art. 14	Art. 31.2	Art. 13.c		Art. 32
Previdência social	Art. 22		Art. 9	Art. 26	Art.11	Art.24	Art. 28
Alimentação	Art. 25		Art. 12	Art.24	Art.14		Art. 28
Proteção da família	Art. 16		Art. 17	Arts.. 5 e 27	Art.16		Art.23
Proteção das pessoas idosas	Art. 25	Art. 17	Art. 15				Art.25

ESTADOS DA OPAS QUE FAZEM PARTE DOS TRATADOS DE DIREITOS HUMANOS DAS NAÇÕES UNIDAS MENCIONADOS ACIMA:

Declaração Universal dos Direitos Humanos: não está sujeita a ratificação.

Pacto Internacional de Direitos Cívicos e Políticos: Argentina, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Equador, Estados Unidos, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai, Venezuela.

Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher: Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai, Venezuela.

Convénio No. 169 sobre Povos Indígenas e Tribais em Países Independentes:

Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, Equador, Guatemala, Honduras, México, Paraguai, Peru e Venezuela.

Pacto Internacional de Direitos Económicos, Sociais e Culturais: Argentina, Barbados, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

Convenção sobre os Direitos da Criança: Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai, Venezuela.

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Argentina, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai.

INSTRUMENTOS INTERNACIONAIS DE DIREITOS HUMANOS APLICÁVEIS NO CONTEXTO DA SAÚDE DOS GRUPOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

SISTEMA INTERAMERICANO DE DIREITOS HUMANOS					
Exemplos de alguns direitos humanos e liberdades fundamentais	Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem	Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de San José)	Protocolo adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em termos de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de San Salvador)	Convenção Interamericana para a Erradicação de Todas as Formas de Discriminação contra Pessoas com Deficiência	Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará)
Vida	Art. I	Art. 4			Art. 4.a
Integridade pessoal	Art. XXV	Art. 5			Art. 4
Liberdade pessoal	Art. I	Art. 7			Art. 4.c
Garantias jurídicas	Art. XVIII	Art. 8			Art. 7.f
Privacidade	Art. V	Art. 11			Art. 4
Liberdade de expressão	Art. IV	Art. 13			Art. 4
Nome		Art. 18			Art. 4
Circulação e residência	Art. VIII	Art. 22			Art. 4
Igualdade perante a lei	Art. II	Art. 24		Arts.. II e III	Art. 4.f
Proteção jurídica	Art. XXVI	Art. 25			Arts.. 4.g e 7
Trabalho	Art. XIV		Arts. 6 e 7	Arts. III.1.a	Art. 4
Gozo do grau máximo de saúde que se pode alcançar	Art. XI		Art. 10	Arts.. III.2.a e III.2.b	Art. 4.b
Educação	Art. XII		Art. 13	Arts.. III.1.a e 2.b	Art. 4
Gozo dos benefícios do progresso científico	Art. XIII		Art. 14	Arts.. III.2 e IV.2	Art.4
Previdência social	Art. XXXV		Art. 9		Art. 4
Alimentação	Art. XI		Art. 12		Art. 4
Proteção de pessoas idosas	Art. XVI		Art. 17		Art. 9
Proteção da família	Art. VI	Art. 17	Art. 15		Art. 4

ESTADOS DA OPAS QUE FAZEM PARTE DOS TRATADOS INTERAMERICANOS DE DIREITOS HUMANOS MENCIONADOS ACIMA:

Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem: não está sujeita a ratificação.

Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de San José): Argentina, Barbados, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai, Venezuela.

Protocolo Adicional da Convenção Americana sobre Direitos Humanos em termos de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de San Salvador): Argentina, Brasil, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Guatemala, México, Panamá, Paraguai, Peru, Suriname, Uruguai.

Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará): Antigua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai, Venezuela.

Convenção Interamericana para a Erradicação de Todas as Formas de Discriminação contra Pessoas com Deficiência: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, Equador, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Uruguai, Venezuela.

EXEMPLOS DE PADRÕES OU DIRETRIZES INTERNACIONAIS DE DIREITOS HUMANOS APLICÁVEIS NO CONTEXTO DA SAÚDE DOS GRUPOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE (LISTA INCOMPLETA)

Sistema de Direitos Humanos das Nações Unidas:

- a) Princípios para a proteção dos doentes mentais e melhoria da atenção à saúde mental. Assembleia Geral das Nações Unidas.
<http://www1.umn.edu/humanrts/instree/spanish/st2pppmif.html>.
- b) Normas uniformes sobre igualdade para pessoas com deficiência. Assembleia Geral das Nações Unidas.
<http://www.un.org/spanish/disabilities/standardrules.doc>.
- c) Princípios das Nações Unidas a favor das pessoas idosas. Assembleia Geral das Nações Unidas.
<http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1640.pdf>.
- d) Resolução 11/8 sobre mortalidade e morbidade maternas evitáveis e sobre direitos humanos. Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas.
http://ap.ohchr.org/documents/S/HRC/resolutions/A_HRC_RES_11_8.pdf.
- e) Diretrizes internacionais sobre HIV/AIDS e direitos humanos. Alto Comissariado das Nações Unidas para Direitos Humanos e Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS.
<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesp.pdf>.
- f) Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas. Assembleia Geral das Nações Unidas.
<http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/es/drip.html>.
- g) Pessoas com deficiência, Observação geral número 5. Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas.
[http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/4b0c449a9ab4ff72c12563ed0054f17d?Opendocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/4b0c449a9ab4ff72c12563ed0054f17d?Opendocument).
- h) O direito ao gozo do grau máximo de saúde que se pode alcançar, Observação geral número 14 (Artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais). Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.
<http://wfrt.net/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>.

- i) Os direitos econômicos, sociais e culturais das pessoas idosas, Observação geral número 6. Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.
[http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/482a0aced8049067c12563ed005acf9e?Opendocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/482a0aced8049067c12563ed005acf9e?Opendocument).
- j) Recomendação geral número 24 sobre saúde. Comitê para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm#recom24>
- k) Observação geral número 4 sobre a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes no contexto da Convenção sobre os Direitos da Criança. Comitê dos Direitos da Criança. http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC4_sp.doc.
- l) Observação geral número 3 sobre a HIV/AIDS e os direitos humanos. Comitê dos Direitos da Criança.
http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC3_sp.doc.

Sistema interamericano de direitos humanos

- a) Recomendação da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) sobre a promoção e proteção de pessoas com deficiência mental.
<http://www.cidh.org/annualrep/2000sp/cap.6d.htm>.
- b) Programa de Ação para a Década das Américas pelos Direitos e a Dignidade das Pessoas com Deficiência. Assembleia Geral da OEA.
http://www.oas.org/DIL/esp/AG-RES_2339_XXXVIII-O-07_esp.pdf.
- c) Declaração de Brasília da Segunda Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento: para uma sociedade para todas as idades e de proteção social baseada em direitos. ECLAC/CEPAL.
http://www.senama.cl/boletin/brasilgia/documentos/declaracion-brasilgia_esp.pdf
- d) Promoção dos direitos humanos da mulher e da equidade e igualdade de gênero. Assembleia Geral da OEA. http://www.oas.org/DIL/esp/AG-RES_2454-2009.doc
- e) Direitos humanos e pessoas idosas. Assembleia Geral da OEA.
http://www.oas.org/DIL/esp/AG-RES_2455-2009.doc.
- f) Prevenção e erradicação da exploração sexual comercial e do tráfico ilícito de crianças e adolescentes. Assembleia Geral da OEA.

http://www.oas.org/DIL/esp/AG-RES_2486-2009.doc.

- g) Declaração de Medellín: juventude e valores democráticos. Assembleia Geral da OEA. http://www.oas.org/DIL/esp/AGDEC_57.doc
- h) A água, a saúde e os direitos humanos. Assembleia Geral da OEA. http://www.oas.org/DIL/esp/AG-RES_2349_XXXVII-007.doc.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repatrição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD50/12 (Port.)
Anexo C

**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR TEMAS DA AGENDA
COM MANDATOS DE ORGANIZAÇÃO**

1. Tema da agenda: 4.8. A saúde e os direitos humanos

2. Unidade responsável: Gênero, etnicidade e saúde – GEH-Direitos Humanos.

3. Preparado por: Lic. Javier Vásquez, assessor de Direitos Humanos.

4. Lista dos centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da agenda:

- *Georgetown University Law Center* (Washington, D.C.), Centro Colaborador da OMS e OPAS em Legislação em Saúde e Direitos Humanos, *Washington College of Law, American University* (Washington D.C.)
- Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID)
- Agência Sueca de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AIDS)
- Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH)
- Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
- Comitê de Direitos de Pessoas com Deficiência
- Comitê para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher
- Instituto Interamericano de Direitos Humanos
- Alto Comissariado das Nações Unidas para Direitos Humanos
- CEPAL/CELADE
- Centro Colaborador da OPAS/OMS em Dependência e Saúde Mental da Universidade de Toronto
- HelpAge Internacional
- National Alliance on Mental Illness (NAMI)
- Disability Mental Rights International (MDRI)
- Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)
- The New York Academy of Medicine
- International Planned Parenthood Federation (IPPF)
- Global Action on Aging, Human Rights Centre, Universidade de Essex
- Inclusão Interamericana
- Faculdade de Direito da Universidade do Texas

5. Conexão entre o tema da agenda e a Agenda para Saúde das Américas 2008–2017:

- Declaração dos ministros e dos secretários de Saúde
- Enunciado da intenção: parágrafos 2 e 3
- Princípios e valores: parágrafos 9, 11 e 12

6. Conexão entre o tema da agenda e o Plano Estratégico 2008–2012:

Vinculação com o OE7 (RPR 7.1, 7.4, 7.5); OE2 (RPR 2.1, 2.2, 2.3); OE3 (RPR 3.1, 3.2, 3.3); OE4 (RPR 4.1, 4.2, 4.5, 4.6, 4.8); OE9 (RPR 9.1, 9.2); OE10 (RPR 10.1, 10.2) e OE15 (RPR 15.1, 15.2, 15.3).

7. Boas práticas nesta área e exemplos de outros países dentro da Região das Américas:

Desde 1998, a OPAS, com a colaboração financeira das agências de cooperação sueca, espanhola e norueguesa, realiza diferentes atividades de cooperação técnica de acordo com as recomendações de seus Órgãos Diretivos (ver parágrafo 19 do documento conceitual). Algumas destas atividades e progressos são detalhados a seguir:

- Divulgação em 23 países dos instrumentos internacionais de direitos humanos;
- Capacitação técnica para o pessoal de saúde com relação às normas e padrões internacionais aplicáveis nos serviços de saúde;
- Capacitação do pessoal da OPAS (escritórios centrais, escritórios nos países) sobre as medidas adotadas pelos Estados Membros nos instrumentos internacionais de direitos humanos e o papel da OPAS como facilitadora na implementação destas medidas;
- Colaboração com os Estados Membros para incorporar as normas e os padrões internacionais de direitos humanos nas políticas, planos e legislações nacionais de saúde de pessoas idosas, saúde mental, HIV, envelhecimento, deficiência e saúde do adolescente;
- Colaboração técnica com a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) da OEA; e
- Publicação de seis módulos de direitos humanos e saúde e lançamento do curso online de capacitação à distância sobre direitos humanos e saúde.

8. Implicações financeiras do tema da agenda:

As recomendações que são mencionadas no projeto de resolução têm implicações financeiras, as quais são necessárias para sua execução. A participação da Repartição na promoção e no fortalecimento da aplicação de instrumentos internacionais de direitos humanos no contexto da saúde dos grupos em situação de vulnerabilidade, e de acordo com o RPR 7.4 (indicador 7.4.1), requererá um montante de US\$ 450 mil, dos quais cerca de US\$ 380 mil será proveniente do projeto Diversidade e Direitos Humanos (GEH).



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



50º CONSELHO DIRETOR

62ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 27 de setembro a 1º de outubro de 2010

CD50/12 (Port.)

Anexo D

ORIGINAL: ESPANHOL

PROJETO DE RESOLUÇÃO

A SAÚDE E OS DIREITOS HUMANOS

O 50.º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o documento conceitual *A saúde e os direitos humanos* (documento CD50/12);

Levando em conta que a Constituição da Organização Mundial da Saúde estabelece um princípio internacional fundamental segundo o qual “o gozo do grau máximo de saúde que se pode alcançar é um dos direitos fundamentais de todo ser humano sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica ou social”;

Reconhecendo que na Agenda de Saúde para as Américas (2008–2017) os(as) ministros(as) e secretários(as) de Saúde: a) declararam seu compromisso renovado com o princípio acima mencionado estabelecido na Constituição da OMS; b) reconheceram que os direitos humanos são parte dos princípios e valores inerentes à Agenda de Saúde e c) declararam que, com o propósito de concretizar o direito ao gozo do grau máximo de saúde que se pode alcançar, os países devem procurar atingir a universalidade, acessibilidade, integralidade, qualidade e inclusão nos sistemas de saúde para indivíduos, famílias e comunidades;

Ciente de que o Plano Estratégico da OPAS 2008–2012 Modificado assinala que “o direito internacional de direitos humanos, consagrado em convenções e normas internacionais e regionais em termos de direitos humanos, oferece um marco conceitual e jurídico unificador destas estratégias, bem como medidas para avaliar o progresso e esclarecer a prestação de contas e as responsabilidades dos distintos interessados diretos...”;

Reconhecendo que os instrumentos de direitos humanos do sistema interamericano e das Nações Unidas são úteis para o progresso dos Estados Membros com relação ao cumprimento dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM), em especial aqueles relacionados com a erradicação da pobreza extrema e a fome (ODM 1), a redução da mortalidade infantil (ODM 4), a melhoria da saúde materna (ODM 5) e o combate do HIV/AIDS, da malária e outras enfermidades (ODM 6);

Observando-se que a Conferência Sanitária Pan-Americana e o Conselho Diretor recomendaram aos Estados Membros que formulem e adotem políticas, planos e legislações em termos de saúde em conformidade com os instrumentos internacionais de direitos humanos, que sejam aplicáveis no contexto da saúde mental (documento CD49/11), do envelhecimento ativo e saudável (documento CD49/8), da saúde do adolescente e do jovem (documento CD49/12), da igualdade de gênero (documento CD49/13), da redução da mortalidade e morbidade maternas (documento CSP26/14), do acesso à atenção para as pessoas vivendo com HIV (documento CD46/20), da saúde dos povos indígenas (documento CD47/13) e da deficiência, prevenção e reabilitação (documento CD47/15), entre outros;

Reconhecendo que em, alguns Estados Membros da OPAS, os assuntos relacionados com a saúde podem estar sob diferentes níveis de jurisdição,

RESOLVE:

1. Reiterar aos Estados Membros, levando em consideração o contexto nacional, possibilidades financeiras e orçamentárias, bem como a legislação vigente, para que:
 - a) fortaleçam a capacidade técnica da autoridade sanitária para trabalhar com as respectivas entidades governamentais de direitos humanos, tais como defensorias e secretarias de direitos humanos, para avaliar e monitorar a implementação dos instrumentos internacionais de direitos humanos relacionados com a saúde que sejam aplicáveis;
 - b) fortaleçam a capacidade técnica da autoridade sanitária a fim de apoiar a formulação de políticas e planos de saúde em conformidade com os instrumentos internacionais de direitos humanos relacionados com a saúde que sejam aplicáveis;
 - c) apoiem a cooperação técnica da OPAS na formulação, revisão e, se necessário, reformulação dos planos nacionais e legislação sobre saúde, incorporando os instrumentos internacionais de direitos humanos que sejam aplicáveis, especialmente as disposições referentes à proteção dos grupos em situação de vulnerabilidade;

- d) promovam e fortaleçam os programas de treinamento dos profissionais da saúde sobre os instrumentos internacionais de direitos humanos que sejam aplicáveis;
 - e) formulem e, se possível, adotem medidas de caráter legislativo, administrativo, educacional e de outra natureza para difundir os instrumentos internacionais de direitos humanos que sejam aplicáveis sobre a proteção do direito ao gozo do grau máximo de saúde que se pode alcançar e outros direitos humanos relacionados entre o pessoal pertinente do poder legislativo e judiciário e outras autoridades governamentais;
 - f) promovam a difusão de informações entre as organizações da sociedade civil e outros atores sociais, quando pertinente, com relação aos instrumentos internacionais de direitos humanos que sejam aplicáveis relacionados com a saúde, a fim de abordar a estigmatização, a discriminação e a exclusão dos grupos em situação de vulnerabilidade.
2. Solicitar à Diretora, dentro das possibilidades financeiras da Organização:
- a) que facilite a colaboração técnica da OPAS com os comitês, órgãos e relatorias de direitos humanos do sistema interamericano e das Nações Unidas;
 - b) que capacite o pessoal da Organização para que, progressivamente, as áreas técnicas, em especial as mais relacionadas com a proteção da saúde dos grupos em situação de vulnerabilidade, incorporem em seus programas os instrumentos internacionais de direitos humanos relacionados com a saúde;
 - c) que promova e estimule a colaboração e pesquisa com as entidades docentes, o setor privado, as organizações da sociedade civil e outros atores sociais, quando pertinente, a fim de promover e proteger os direitos humanos em conformidade com os instrumentos de direitos humanos relacionados com a saúde;
 - d) que promova o intercâmbio de boas práticas e experiências bem-sucedidas entre os Estados Membros da OPAS a fim de evitar a estigmatização, a discriminação e a exclusão dos grupos em situação de vulnerabilidade.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD50/12 (Port.)
Anexo E

Relatório para a Repartição sobre as implicações financeiras e administrativas dos projetos de resolução

<p>1. Tema da agenda: 4.8. A saúde e os direitos humanos</p>
<p>2. Vínculo com o orçamento para programas:</p> <p>a) Área de trabalho: OE7: Abordar os fatores sociais e econômicos fundamentais determinantes da saúde por meio de políticas e programas que melhorem a igualdade em termos de saúde e integrem enfoques favoráveis às populações pobres, sensíveis às questões de gênero e baseados nos direitos humanos.</p> <p>b) Resultados previstos:</p> <p>RPR 7.1: Reconhecimento em toda a Organização da importância dos determinantes sociais e econômicos da saúde e a incorporação destes no trabalho normativo e a colaboração técnica com os Estados Membros e outros colaboradores.</p> <p>RPR 7.4: Enfoques de saúde éticos e baseados nos direitos humanos são promovidos na OPAS/OMS e em nível nacional, regional e mundial.</p> <p>RPR 7.5: Incorporação tanto da análise de gênero como de medidas eficazes no trabalho normativo da OPAS/OMS e provisão de cooperação técnica para os Estados Membros para a formulação de políticas e programas que levem em consideração as questões de gênero.</p>
<p>a) Área de trabalho: OE2: Combater a infecção pelo HIV/AIDS, tuberculose e malária.</p> <p>b) Resultados previstos:</p> <p>RPR 2.1: Estados Membros apoiados por meio de cooperação técnica para atividades de prevenção, tratamento, apoio e atenção para a HIV/AIDS, tuberculose e malária, que incluem métodos inovadores para aumentar a cobertura das intervenções entre as pessoas pobres e as populações vulneráveis e de difícil acesso.</p> <p>RPR 2.2: Estados Membros apoiados por meio de cooperação técnica a fim de formular e ampliar políticas e planos que levem em consideração os aspectos de gênero para a prevenção, apoio, tratamento e atenção da infecção pelo HIV/AIDS, tuberculose e malária.</p>

<p>RPR 2.3: Estados Membros apoiados por meio de cooperação técnica para a formulação e execução de políticas e programas a fim de melhorar o acesso equitativo a medicamentos essenciais de boa qualidade, meios de diagnóstico e outros produtos para a prevenção e o tratamento da HIV/AIDS, tuberculose e malária.</p>
<p>a) Área de trabalho:</p> <p>OE3: Prevenir e reduzir a morbidade, a deficiência e a mortalidade prematura por afecções crônicas não transmissíveis, transtornos mentais, violência e traumatismos.</p> <p>b) Resultados previstos:</p> <p>RPR 3.1: Estados Membros apoiados por meio de cooperação técnica a fim de aumentar o compromisso político, financeiro e técnico para combater as doenças crônicas não transmissíveis, os transtornos mentais e do comportamento, a violência, os traumatismos por falta de segurança viária e as deficiências.</p> <p>RPR 3.2: Estados Membros apoiados por meio de cooperação técnica para a elaboração e execução de políticas, estratégias e regulamentações referentes às doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e do comportamento, violência, segurança viária, deficiências e doenças bucodentárias.</p> <p>RPR 3.3: Estados Membros apoiados por meio de cooperação técnica para coletar, analisar, divulgar e utilizar dados sobre a magnitude, as causas e as consequências das doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e do comportamento, violência, traumatismos por acidentes de trânsito e deficiências.</p>
<p>a) Área de trabalho:</p> <p>OE4: Reduzir a morbidade e mortalidade e melhorar a saúde nas principais etapas da vida, como a gravidez, o parto, o período neonatal, a infância e a adolescência, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento ativo e saudável de todas as pessoas.</p> <p>b) Resultados previstos:</p> <p>RPR 4.1: Estados Membros apoiados por meio de cooperação técnica para formular políticas, planos e estratégias integrais que promovam o acesso universal à continuidade da atenção durante todo o ciclo de vida; integrar a prestação de serviços; e fortalecer a coordenação com a sociedade civil e o setor privado, bem como alianças com organismos das Nações Unidas e outros (por exemplo, organizações não governamentais).</p>

<p>RPR 4.2: Estados Membros apoiados por meio de cooperação técnica a fim de fortalecer a capacidade nacional e local para gerar novas comprovações científicas e intervenções; e para melhorar os sistemas de vigilância e informação sobre a saúde sexual e reprodutiva, saúde materna, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do idoso.</p> <p>RPR 4.5: Estados Membros apoiados por meio de cooperação técnica para melhorar a saúde e o desenvolvimento da criança, levando em consideração as convenções internacionais.</p> <p>RPR 4.6: Estados Membros apoiados por meio de cooperação técnica para a aplicação de políticas e estratégias de saúde e desenvolvimento do adolescente.</p> <p>RPR 4.8: Estados Membros apoiados por meio de cooperação técnica a fim de intensificar o trabalho de promoção para que o envelhecimento seja considerado um assunto de saúde pública e manter a máxima capacidade funcional durante todo o ciclo de vida.</p>
<p>a) Área de trabalho:</p> <p>OE 9: Melhorar a nutrição, a inocuidade dos alimentos e a segurança alimentar ao longo de todo o ciclo de vida, e em apoio da saúde pública e do desenvolvimento sustentável.</p> <p>b) Resultados previstos:</p> <p>RPR 9.1: Estabelecimento de associações e alianças, formadas líderes e coordenadas e criadas redes com as partes interessadas em nível nacional, regional e mundial para fomentar as atividades de promoção e comunicação, estimular a ação intersetorial e aumentar os investimentos em nutrição, inocuidade dos alimentos e segurança alimentar.</p> <p>RPR 9.2: Estados Membros apoiados por meio de cooperação técnica para aumentar sua capacidade de avaliar e responder a todas as formas de desnutrição e doenças zoonóticas e não zoonóticas transmitidas pelos alimentos e de promover hábitos alimentares saudáveis.</p>
<p>a) Área de trabalho:</p> <p>OE 10: Melhorar a organização, gestão e prestação dos serviços de saúde.</p> <p>b) Resultados previstos:</p> <p>RPR 10.1: Os Estados Membros recebem apoio por meio de cooperação técnica para dar acesso equitativo a serviços de atenção à saúde de qualidade boa, com ênfase nos grupos vulneráveis da população.</p>

<p>RPR 10.2: Os Estados Membros recebem apoio por meio de cooperação técnica para a execução de estratégias de fortalecimento da gestão nos serviços de saúde e integração da prestação de serviços de saúde, incluindo provedores públicos e não públicos.</p>
<p>a) Área de trabalho:</p> <p>OE15: Exercer liderança, fortalecer a governança e fomentar as alianças e a colaboração com os países do sistema das Nações Unidas e outros atores para cumprir o mandato da OPAS/OMS de fazer avançar o Programa de Ação Global de Saúde, declarado no Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho da OMS e na Agenda de Saúde para as Américas.</p> <p>b) Resultados previstos:</p> <p>RPR 15.1: Exercício de liderança e direção eficazes da Organização com a melhoria da governança, coerência, prestação de contas e sinergia do trabalho da OPAS/OMS para cumprir seu mandato de estimular as agendas de saúde no âmbito mundial, regional e sub-regional.</p> <p>RPR 15.2: Estabelecimento da presença efetiva da OPAS/OMS no país para executar a Estratégia de Cooperação nos Países que esteja: 1) em conformidade com os programas nacionais de saúde e desenvolvimento dos Estados Membros e 2) coordenada com a equipe do país das Nações Unidas e outros parceiros no desenvolvimento.</p> <p>RPR 15.3: Estabelecimento de mecanismos regionais em saúde e desenvolvimento, entre eles alianças no âmbito da saúde internacional e o trabalho de promoção, a fim de proporcionar recursos técnicos e financeiros mais sustentados e previsíveis para a saúde em apoio à Agenda de Saúde para as Américas.</p>
<p>3. Implicações financeiras:</p> <p>a) Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades): US\$ 1,3 milhão.</p> <p>b) Custo estimado para o biênio 2010–2011 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades): US\$ 450 mil.</p> <p>c) Do custo estimado em b) o que pode ser incluído nas atividades já programadas? US\$ 190 mil.</p>

4. Implicações administrativas

- a) **Indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado:** regional, sub-regional e de país.
- b) **Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):** N/A
- c) **Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação):** 2010-2015.
