



Assembleia Geral

Distribuição: Geral
7 de abril de 2021

Original: Inglês (Tradução não original)

Conselho de Direitos Humanos

Quadragésima sétima sessão

21 de junho - 9 de julho de 2021

Item 3 da agenda

Promoção e proteção de todos os direitos humanos, civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, inclusive o direito ao desenvolvimento

Prioridades estratégicas de trabalho

Relatório da Relatora Especial sobre o direito de todos à fruição do mais alto padrão possível de saúde física e mental, Tlaleng Mofokeng

Resumo

O presente documento contém um breve relato das atividades desenvolvidas pela Relatora Especial sobre o direito de todos à fruição do mais alto padrão possível de saúde física e mental, Tlaleng Mofokeng, desde que assumiu o cargo em 1º de agosto de 2020, e identifica os temas prioritários para seu trabalho nos próximos anos.

A abordagem principal da Relatora Especial será examinar a compreensão da colonialidade e racismo, seu impacto sobre o direito à saúde e como avançar para atingir a igualdade substancial. No relatório, ela argumenta que a igualdade substancial como um objetivo permite abordar a discriminação estrutural e indireta, além da identificação e eliminação da dinâmica de poder que perpetuou os sistemas e padrões de privilégio e desvantagem que sobreviveram ao colonialismo formal. Para alcançar a igualdade substancial na realização do direito à saúde, as leis e políticas devem abordar a natureza interseccional da discriminação, ou seja, as experiências vividas por aqueles que sofrem discriminação pelos mais diversos motivos. Em particular, a Relatora Especial planeja examinar os obstáculos inter-relacionados e arraigados que operam em diferentes níveis que se interpõem entre os indivíduos e a fruição dos seus direitos à saúde sexual e reprodutiva.

O presente relatório inclui sete temas prioritários que serão desenvolvidos mais detalhadamente ao longo da gestão da titular do mandato e também contém duas questões adicionais a serem examinadas posteriormente.

Índice

I. Introdução.....	3
II. Atividades durante o período do relatório.....	3
III. O caminho a seguir: contexto, desafios e oportunidades.....	3
A. Abordagem de políticas para o direito à saúde: um enfoque na não discriminação nos direitos de saúde sexual e reprodutiva.....	6
B. Igualdade substancial na abordagem do direito à saúde.....	7
C. Direito à saúde e responsabilidade.....	8
IV. Temas como prioridades.....	9
A. A saúde global na era da pandemia da COVID-19.....	9
B. Sexualidade, violência baseada em gênero e feminicídio.....	11
C. Direitos de saúde sexual e reprodutiva.....	14
D. Inovação e tecnologia digital: direitos de saúde sexual e reprodutiva, intervenções digitais e telessaúde....	17
E. Racismo e o direito à saúde.....	18
F. Igualdade de saúde.....	20
G. Doenças não transmissíveis: cânceres do sistema reprodutivo.....	22
V. Conclusões.....	23

I. Introdução

1. O presente relatório é o primeiro apresentado ao Conselho de Direitos Humanos pela recém-nomeada Relatora Especial sobre o direito de todos de gozar do mais alto padrão possível de saúde física e mental, Tlaleng Mofokeng, tendo sido elaborado de acordo com a resolução 42/16 do Conselho de Direitos Humanos.
2. No relatório, a Relatora Especial fornece um breve relato de suas atividades desde sua nomeação, incluindo comunicações e cooperação com o sistema das Nações Unidas e outras partes interessadas importantes.
3. A Relatora Especial reflete sobre como ela vê o caminho a seguir para o trabalho do mandato, com base no contexto atual, em desafios e oportunidades para a plena realização do direito à saúde. Ela apresenta os principais temas como prioridades para os próximos anos. No capítulo final, a titular do mandato apresenta suas conclusões.

II. Atividades durante o período do relatório

4. Entre 1º de março de 2020 e 25 de fevereiro de 2021, a Relatoria Especial enviou 134 comunicações a 61 Estados e 10 empresas privadas e 6 comunicações a outros atores, incluindo o Secretário-Geral e a Comissão Europeia. Das 140 comunicações enviadas, um total de 81 (58 por cento) tratava de violações do direito à saúde diretamente relacionadas à pandemia da doença causada pelo coronavírus (COVID-19). No momento da redação, um total de 73 respostas haviam sido recebidas, indicando uma taxa de resposta de 52 por cento.
5. Entre agosto de 2020 e fevereiro de 2021, a Relatora Especial participou de sessões, reuniões e eventos vinculados ao cumprimento de seu mandato, todos realizados remotamente devido à pandemia da COVID-19. Entre eles, o curso de iniciação para novos mandatários, realizado de 14 a 18 de dezembro de 2020, e a septuagésima quinta sessão da Assembleia Geral na qual, em 29 de outubro de 2020, apresentou o último relatório do seu antecessor.
6. A Relatora Especial também se envolveu com outras partes do sistema das Nações Unidas e mecanismos regionais, inclusive a Comissão sobre Entorpecentes; a Organização Mundial da Saúde (OMS); o Escritório Regional do Fundo de População das Nações Unidas para a África Oriental e Austral; Painel Independente de Responsabilidade de Cada Mulher, Cada Criança, e o Banco Mundial.
7. Além disso, a Relatora Especial realizou consultas com uma ampla gama de partes interessadas da sociedade civil, universidades e organizações profissionais médicas, tanto bilateral quanto coletivamente, para relatar e definir as prioridades de seu mandato.

III. O caminho a seguir: contexto, desafios e oportunidades

8. Conforme afirmado pela escritora americana, feminista e defensora dos direitos humanos, Audre Lorde, “não existe uma luta de um só tema porque não vivemos vidas de um só tema”.¹ O que ela articulou, anos antes de a linguagem existir, é melhor

¹ Declaração de Audre Lorde, “Aprendendo com os anos 60”, durante a celebração do fim de semana Malcolm X na Universidade de Harvard, fevereiro de 1982. Disponível em www.blackpast.org/african-american-history/1982-audre-lorde-learning-60s/.

visto através das lentes da interseccionalidade, que se originou como uma lente teórica, conceituada por Kimberle Crenshaw em 1989.² É uma lente através da qual se pode ver e compreender a experiência das mulheres negras nos Estados Unidos da América, que eram inadequadamente atendidas por discursos de justiça social que separavam raça e gênero. Desde então, tem sido usada como uma ferramenta para reconhecer as maneiras pelas quais múltiplas opressões se cruzam para produzir experiências vividas complexas.³

9. A Relatora Especial tratará das questões mais importantes relacionadas ao cumprimento de seu mandato com isso em mente. Aumentar esse ponto de vista é compreender a colonialidade e o racismo e seu impacto sobre o direito à saúde. Colonialidade, um conceito cunhado por Walter Mignolo por volta de 1995,⁴ refere-se aos legados vivos do colonialismo europeu nas ordens sociais e nos sistemas de conhecimento, que criaram hierarquias raciais que permitem a discriminação social que sobreviveu ao colonialismo formal. É com isso em mente que a defesa da institucionalização intencional do anti-racismo nos sistemas de arquitetura de saúde pública - e, portanto, a realização do direito à saúde para todos - deve ser um foco principal não apenas no trabalho da Relatora Especial, mas de todos os defensores do direito à saúde.

10. A eliminação da discriminação na prática requer atenção suficiente a grupos de indivíduos que sofrem preconceito histórico ou persistente, em vez de meramente comparar o tratamento formal de indivíduos em situações semelhantes. Esta é uma medida necessária para garantir uma compreensão nuançada e o uso do poder coletivo para conquistar a liberdade de todas as pessoas oprimidas.

11. A Relatora Especial defenderá a aplicação da estrutura do direito à saúde para aprofundar a compreensão do impacto negativo da colonialidade, do racismo e das estruturas opressivas embutidas na arquitetura global de saúde, que afetam desproporcionalmente os negros, comunidades indígenas e outros grupos que são discriminados racialmente no Sul Global.

12. Ela também refletirá mais sobre o que o Relator Especial das formas contemporâneas de racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância relacionada discutiu em um relatório de 2018. Naquele relatório, o Relator Especial discutiu a importância de uma abordagem interseccional para a discriminação racial no contexto das leis de cidadania, nacionalidade e imigração que levaram em conta os efeitos combinados e diferenciais de sexo e gênero, entre outros fatores, e observou que os Estados continuaram a aplicar as leis patriarcais que usavam a discriminação com base no gênero para alcançar a exclusão racial, étnica e religiosa.⁵ A Relatora Especial sobre o direito à saúde concorda que os Estados devem cumprir as normas internacionais de direitos humanos ao implementar leis e políticas relativas à cidadania, nacionalidade e imigração, e que devem cumprir suas obrigações para alcançar a igualdade racial substancial.

13. A Relatora Especial enfatiza a necessidade de colocar a igualdade substancial no centro da operacionalização do direito à saúde. Isso requer um compromisso inequívoco com a realização dos princípios universais dos direitos humanos consagrados na Declaração Universal dos Direitos Humanos e em outros instrumentos internacionais de direitos humanos, inclusive o Pacto Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, a Convenção

2 Kimberle Crenshaw, “Desmarginalizando a intersecção de raça e sexo: uma crítica de uma feminista negra da doutrina antidiscriminatória, teoria feminista e política anti-racista”, *University of Chicago Legal Forum*, vol. 1989 (1).

3 A Relatora Especial sobre os direitos das pessoas com deficiência aplicou o conceito de interseccionalidade em relatórios anteriores. Ver, por exemplo, A/HRC/34/58, A/72/133 e A/74/186.

4 Walter Mignolo, “O Lado Mais Obscuro do Renascimento: Alfabetização, Territorialidade, e Colonização” (Ann Arbor, University of Michigan Press, 1995).

5 A/HRC/38/52, parágrafo 12

Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial e a Declaração e Programa de Ação de Durban. A Declaração e Programa de Ação de Durban é um documento abrangente e voltado para a ação que propõe medidas concretas para combater o racismo, a discriminação racial, a xenofobia e a intolerância correlata.

14. A igualdade substancial visa a abordar a discriminação estrutural e indireta e leva em consideração as relações de poder, além de reconhecer que o “dilema da diferença” implica ignorar e reconhecer as diferenças entre os seres humanos a fim de alcançar a igualdade.

15. A titular do mandato analisará como o gênero alcança a deficiência; a deficiência envolve a classe; a classe faz pressão contra o abuso; o abuso se confunde na orientação sexual; e a orientação sexual se soma à raça, com tudo finalmente se acumulando em um único corpo humano.⁶ Em particular, ela examinará os obstáculos que se colocam entre os indivíduos e a fruição dos seus direitos à saúde sexual e reprodutiva. Esses obstáculos estão inter-relacionados e arraigados, operando em diferentes níveis: no atendimento clínico, no âmbito dos sistemas de saúde e nos determinantes sociais e subjacentes da saúde.

16. A Relatora Especial planeja aplicar uma abordagem de ciclo de vida em seu trabalho, dando atenção especial a grupos em situações vulneráveis ou que tenham sido historicamente sujeitos a discriminação. Além disso, ela continuará a prestar atenção à questão da criminalização de: relações entre pessoas do mesmo sexo; ser transdiverso ou transgênero; aborto; trabalho sexual; e estado de saúde, como ser HIV-positivo ou ser diagnosticado com infecção por COVID-19. Ela tem como objetivo fazer propostas para que os Governos integrem a perspectiva de gênero em suas políticas, planejamento, programas e pesquisas relacionadas à saúde, com ênfase especial nos direitos à saúde sexual e reprodutiva como parte integrante do direito à saúde.

17. O direito à saúde, conforme definido pelo Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, é um direito inclusivo que se estende não apenas aos cuidados de saúde oportunos e apropriados, mas também aos determinantes fundamentais da saúde, tais como o acesso à água potável e limpa e saneamento adequado, suprimento adequado de alimentos, nutrição e habitação seguros, condições ocupacionais e ambientais saudáveis e acesso à educação e informações relacionadas à saúde, inclusive sobre saúde sexual e reprodutiva. Outro aspecto importante é a participação da população em todas as tomadas de decisões relacionadas à saúde na esfera comunitária, nacional e internacional.⁷ Além disso, o direito à saúde está intimamente relacionado e dependente da realização de outros direitos humanos, inclusive os direitos à vida, não discriminação, igualdade, proibição de tortura, privacidade, acesso à informação e liberdade de associação, reunião e de ir e vir. Esses e outros direitos e liberdades tratam de componentes integrais do direito à saúde.⁸

18. No contexto atual da pandemia da COVID-19, na última década de trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, a titular do mandato se empenhará em assegurar a continuidade do trabalho de seus antecessores em relação a: identificação de boas práticas; profissionais de saúde, pois são essenciais para garantir a disponibilidade, aceitabilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços de saúde; e a operacionalização efetiva do direito de todos a usufruir do mais alto padrão possível de saúde física e mental. Ela planeja falar sobre saúde, bem-estar mental, auxílios e re-

6 Eli Clare, *Exile and Pride: Disability, Queerness and Liberation*, Cambridge: South End Press, 1999, p. 123

7 Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, comentário geral nº 14 (2000) sobre o direito ao mais alto padrão possível de saúde, par. 11

8 *Ibid.*, Parágrafo 3

munerações dos profissionais de saúde, e justiça no local de trabalho, para que possam oferecer serviços de saúde de qualidade.

19. A crise da COVID-19 lembrou à comunidade global que a realização do direito à saúde é interdependente, indivisível e inter-relacionada com outros direitos humanos, e o resultado de um processo bem-sucedido para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável requer solidariedade global e igualdade de acesso a medicamentos essenciais, incluindo vacinas contra a COVID-19, e compartilhar amplamente o conhecimento científico. Os mecanismos de responsabilização são cruciais para garantir que as obrigações dos Governos decorrentes do direito à saúde sejam respeitadas, protegidas e cumpridas.

A. Abordagem de políticas para o direito à saúde: um enfoque na não discriminação nos direitos de saúde sexual e reprodutiva

20. A OMS⁹ indica que a saúde sexual é fundamental para a saúde geral e o bem-estar dos indivíduos, casais e famílias, e para o desenvolvimento social e econômico de comunidades e países. A saúde sexual, quando vista de forma afirmativa, requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e das relações sexuais. Também requer a possibilidade de ter experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação e violência. As questões relacionadas à saúde sexual são abrangentes e abarcam orientação sexual e identidade de gênero, expressão sexual, relacionamentos e prazer.

21. Os desafios que se colocam entre os indivíduos e o usufruto dos direitos à saúde sexual e reprodutiva operam em diferentes níveis: no atendimento clínico, no nível dos sistemas de saúde e nos determinantes sociais e fundamentais da saúde. Os princípios fundamentais que moldam os direitos humanos, especialmente a não discriminação, igualdade e privacidade, bem como a integridade, autonomia, dignidade e bem-estar dos indivíduos, especialmente em relação aos direitos de saúde sexual e reprodutiva, são essenciais para a realização do direito à saúde.

22. Portanto, é importante ter uma abordagem de política que reconheça que o conceito de sexualidade não está ligado apenas à capacidade de reprodução. Alcançar a saúde e o bem-estar sexual depende de: acesso a informações abrangentes e de boa qualidade sobre sexo e sexualidade; conhecimento sobre os riscos que os indivíduos envolvidos podem enfrentar e sua vulnerabilidade às consequências adversas da atividade sexual desprotegida; capacidade de acesso a cuidados de saúde sexual; e viver em um ambiente que afirme e promova a saúde sexual. Esses elementos garantirão que realmente não “deixaremos ninguém para trás”.

23. A Relatora Especial expressa seu apoio à Declaração de Princípios sobre Igualdade,¹⁰ que foi adotada por vários especialistas em 2008 e que enfatiza que a igualdade é parte integrante da fruição de todos os direitos humanos, reconhecendo não apenas que cada tipo de desigualdade é único, mas também que existem diferentes desigualdades sob os aspectos prevalentes que os conectam. Referindo-se à Declaração, observou-se que a estrutura unificada destaca as interseções entre:

9 Ver, por exemplo, OMS, “Saúde sexual e suas ligações com a saúde reprodutiva: uma abordagem operacional” (Genebra, 2017).

10 A Declaração de Princípios da Igualdade foi adotada em 2008 durante a conferência “Princípios sobre a igualdade e o desenvolvimento de normas legais sobre a igualdade”, organizada pelo Equal Rights Trust em Londres. A conferência contou com a presença de 128 especialistas de diferentes origens, incluindo acadêmicos, profissionais do direito e ativistas de direitos humanos, de mais de 40 países. O texto da Declaração está disponível em www.equalrightstrust.org.

- (a) Tipos de discriminação com base em diferentes motivos proibidos, como raça, gênero, religião, nacionalidade, deficiência, orientação sexual e identidade de gênero ;
- (b) Tipos de discriminação em diferentes áreas da vida civil, política, social, cultural e econômica, inclusive emprego, educação e fornecimento de bens e serviços;
- (c) Tipos de discriminação com respeito à fruição e ao exercício de diferentes direitos humanos;
- (d) Discriminação baseada em status e desigualdades socioeconômicas.¹¹

24. À luz do avanço da igualdade em saúde, a interseccionalidade tem poder transformador nas estruturas jurídicas e políticas nacionais para promover a igualdade substancial que direciona a jurisprudência progressiva nos países. Uma dessas abordagens é examinar as estruturas normativas nacionais, incluindo o papel da legislação e do litígio por meio dos tribunais, o que, entre outras coisas, destaca a importância da justiciabilidade do direito à saúde. Uma consideração importante sobre a interseccionalidade no que se refere à discriminação embutida na política nacional, nas estruturas legislativas, leis hostis e na criminalização, é que ela só é útil se interpretada à luz de um determinado propósito.

25. Também foi observado que a interseccionalidade como um conceito não incentiva espontaneamente os guardiões da lei, como os juízes, a decidir a favor de pessoas em graves situações de marginalização que vivenciam múltiplas interseções de opressão e contra pessoas em posições de poder ou privilégio. Isso traz motivação para que as leis nacionais sejam examinadas não apenas quanto à proteção dos direitos humanos, mas também por seu potencial de levar a abusos dos direitos humanos.

B. Igualdade substancial na abordagem do direito à saúde

26. O ponto de partida de milhões de pessoas em todo o mundo é desigual. Essa desigualdade afeta o acesso do indivíduo aos determinantes da saúde, como educação, acesso a água, ambiente limpo e moradia, entre outros, que por sua vez afetam os resultados de saúde do indivíduo. Portanto, os resultados adversos para a saúde não dizem respeito apenas à predisposição individual ou à genética, mas também aos sistemas opressores que estabeleceram hierarquias raciais, que permitem a discriminação social duradoura além das estruturas coloniais formais e continuam a perpetuar as desigualdades na saúde.

27. A Relatora Especial se baseará no trabalho realizado pelos titulares de mandatos anteriores, destacando a igualdade como um elemento essencial do direito à saúde. Ao longo de seu trabalho, ela se esforçará para diferenciar a igualdade formal da igualdade substancial, a fim de alcançá-la. A igualdade formal visa a combater a discriminação direta tratando pessoas em situação semelhante de maneira semelhante. Pode ajudar a combater os preconceitos e estereótipos negativos, mas não pode oferecer soluções para o “dilema da diferença”, pois não considera e abarca as diferenças entre os seres humanos.

28. A igualdade substancial, ao contrário, também visa a lidar com a discriminação estrutural e indireta e leva em consideração as relações de poder. Reconhece que o “dilema da diferença” envolve tanto ignorar quanto reconhecer as diferenças entre os

¹¹ Dimitrina Petrova, “Editorial” em *Equal Rights Review - Foco especial: Interseccionalidade*, vol. 16 (Londres, 2016), pp. 7 - 8.

seres humanos para alcançar a igualdade.¹² Igualdade substancial é um princípio que ressalta a necessidade de garantir uma verdadeira igualdade de resultados. Para alcançar igualdade substancial, sistemas e processos devem ser implementados para garantir acesso igual a oportunidades e serviços, e também para garantir que as pessoas possam acessá-los de uma maneira que atenda a quaisquer necessidades e circunstâncias específicas.

29. Ao reconhecer que o “dilema da diferença” implica ignorar e reconhecer as diferenças entre os seres humanos, a igualdade substancial procura tratar da discriminação estrutural e indireta e leva em consideração as relações de poder para alcançar a igualdade.

30. A Relatora Especial destaca que, apesar do fato de que as leis de igualdade e antidiscriminação nos últimos anos foram promulgadas e implementadas nacional, regional e internacionalmente, a igualdade continua fora do alcance de muitos. Assim, para remediar essa desigualdade persistente, a igualdade substancial deve ser adotada como uma meta pela qual todas as nações devem trabalhar. Essa abordagem nos permite abordar a desigualdade como um problema de poder estrutural, que cria e perpetua sistemas de privilégios e desvantagens na sociedade.

31. Esses sistemas de privilégios e desvantagens têm um efeito generalizado tanto na vida privada quanto na pública. Eles afetam os determinantes da saúde e a distribuição de bens básicos, como o acesso a instalações, serviços e bens de saúde, e moradia. Além disso, eles criam mitos e estereótipos negativos, o que prejudica determinados grupos.

32. Para alcançar a igualdade substancial na realização do direito à saúde, deve-se considerar a natureza interseccional da discriminação, de modo a se afastar de leis e políticas que ainda usam modelos de “eixo único” de discriminação e não abordam as experiências vividas de quem sofre discriminação por vários motivos.

33. O desenvolvimento de uma compreensão da interseccionalidade, particularmente por meio do reconhecimento da discriminação interseccional e por meio de estruturas jurídicas e políticas nacionais para buscar igualdade substancial, tornará possível identificar e eliminar a dinâmica de poder que perpetua os sistemas e padrões de privilégio e desvantagem.

34. A interseccionalidade, que é um meio pelo qual a igualdade substancial é alcançada, reconhece que a identidade não pode ser dissecada em categorias mutuamente exclusivas de experiência e análise, na medida em que afirma que a identidade é um amálgama complexo de diferentes categorias e localizações sociais que existem simultaneamente para determinar o resultado de saúde de um indivíduo.

35. No parágrafo 10 do seu comentário geral nº 6 (2018) sobre igualdade e não discriminação, o Comitê dos Direitos das Pessoas com Deficiência reconheceu a igualdade substancial, afirmando que a igualdade de oportunidades marcou um desenvolvimento significativo de um modelo formal de igualdade a um modelo substancial de igualdade. A igualdade formal visa a combater a discriminação direta tratando pessoas em situação semelhante de maneira semelhante. Pode ajudar a combater os preconceitos e estereótipos negativos, mas não pode oferecer soluções para o “dilema da diferença”, pois não considera e abarca as diferenças entre os seres humanos.

C. Direito à saúde e responsabilidade

12 Ver Ben Smith, “Discriminação interseccional e igualdade substancial: uma perspectiva comparativa e teórica”, em *Equal Rights Review - Foco especial: Interseccionalidade*, vol. 16, 2016.

36. Conforme destacado pelo titular anterior do mandato,¹³ a responsabilização é essencial para que o direito à saúde seja mais do que uma mera aspiração. Os componentes constituintes da prestação de contas de monitoramento, revisão e reparação ajudam a identificar onde houve progresso e onde falta progresso. Além disso, a prestação de contas constitui uma forma de as autoridades responsáveis explicarem suas ações e fazerem ajustes. Também fornece um meio para os titulares de direitos se engajarem na promoção e proteção de seus direitos com os responsáveis pela realização dos direitos, e permite que os titulares de direitos busquem reparação pelas violações ocorridas.

37. Tomando por base o que foi discutido, a Relatora Especial reforça a importância de se criar um ambiente propício para a proteção e promoção do direito à saúde e outros direitos interligados por meio da transparência, confiança, recursos, reparações e o uso de estruturas intersetoriais como um meio de alcançar igualdade substancial e garantir que realmente não deixemos ninguém para trás.

38. Por exemplo, durante a atual pandemia, alguns países¹⁴ tomaram medidas para a divulgação pública da identidade e informações pessoais de indivíduos afetados pela COVID-19, sem estruturas legais para proteger sua confidencialidade e privacidade por meio de definições claras de dados pessoais e médicos. Esses dados estão sujeitos a proteção e requerem o desenvolvimento de marcos legais que proíbam seu uso, bem como a publicação de informações relacionadas à COVID-19 de um indivíduo.

39. A pandemia global colocou as salvaguardas de proteção de dados de saúde à prova. Embora a saúde pública forneça uma base legal para o processamento de dados pessoais e dados relacionados à saúde com o objetivo de combater e ajudar a conter uma pandemia, o processamento de dados relacionados à saúde é legítimo apenas quando é feito no interesse público e, o mais importante, quando isso é feito com salvaguardas legais adequadas. Um componente do direito à saúde é o direito de buscar, receber e transmitir informações sobre questões de saúde, mas isso não prejudica o direito de que os dados pessoais de saúde sejam tratados com confidencialidade ou o direito à privacidade.

IV. Temas como prioridades

A. A saúde global na era da pandemia da COVID-19

40. A análise da pandemia global da COVID-19 deve se basear na extensão em que a aplicação dos princípios do direito à saúde são aplicados na resposta à pandemia. A difusão e o impacto da COVID-19 mostraram mais do que nunca como os direitos são interdependentes. O impacto desproporcional da pandemia sobre os negros, povos indígenas e outros grupos perseguidos racialmente, como os Rohingya e Roma,¹⁵ especificamente aqueles localizados no Sul Global, está enraizado em sistemas históricos e atuais de opressão. É importante reconhecer que, no Sul Global, existem disparidades e iniquidades para acessar os determinantes da saúde, uma situação que requer respostas

¹³ A/HRC/32/32, parágrafo 62

¹⁴ Ver OHCHR, “Camboja: Especialistas da ONU alarmados por “naming and shaming” de vítimas da COVID”, 11 de dezembro de 2020. Ver também a comunicação KHM 10/2020, datada de 10 de dezembro de 2020 (<https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?GId=25768>) e MNE 1/2020, datado de 8 de maio de 2020 (<https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?GId=25215>).

¹⁵ OHCHR, “Lidando com o impacto desproporcional da COVID-19 nas comunidades étnicas minoritárias”. 24 de novembro de 2020. Ver também A/HRC/46/57.

estratificadas aos níveis combinados de crise que causam impacto naqueles que são desproporcionalmente afetados.

41. A COVID-19 está expondo as falhas estruturais existentes, mostrando-nos que, mesmo em nosso melhor como uma comunidade global, os sistemas de saúde estavam inadequadamente preparados, com recursos insuficientes e não tinham a agilidade necessária para mudar o foco para a emergência de saúde global sem colocar em risco outros direitos e serviços essenciais. Entre outros, atendimento de saúde de qualidade e serviços relacionados só são possíveis na medida em que os profissionais da saúde recebam proteção adequada contra a exposição ocupacional, vivenciem a justiça no processo de recrutamento e sejam remunerados de forma justa.

42. Em seu relatório à Assembleia Geral em 2020, o titular do mandato anterior concluiu que a realização do direito à saúde - seja antes, durante ou depois de uma crise de saúde pública - requer que todos os direitos humanos sejam plenamente aceitos.¹⁶ Por exemplo, ele se referiu à vigilância digital e à documentação de imunidade, reiterando a preocupação sobre como os avanços na tecnologia digital estavam remodelando as capacidades públicas e privadas para realizar, em grau incomparável, vigilância em massa sobre populações inteiras.

43. Ao longo da pandemia, o uso dessas tecnologias se expandiu, com drones e câmeras de rua equipadas com software de reconhecimento facial identificando pessoas em público sem máscaras, ou com ferramentas de rastreamento digital que monitoram os movimentos de um indivíduo. No entanto, essas medidas não levaram em consideração a contribuição da sociedade civil ao decidir se eles são excessivos, necessários ou mesmo úteis, e se arriscam a ter um efeito inibidor e a quebrar a confiança dentro da própria sociedade, devido à sua falta de transparência e aos obstáculos enfrentados para obter reparação em caso de erros.

44. O direito à saúde é afetado por abusos à dignidade e violações de outros direitos, inclusive os direitos à igualdade, à segurança e a uma igual participação na sociedade. O impacto da pandemia da COVID-19 foi determinado menos por fatores biológicos e mais por políticas de saúde pública, liderança, desigualdade socioeconômica, racismo sistêmico e discriminação estrutural. As diferenças entre os países no que diz respeito à gestão da pandemia são evidentes. Os países com serviços de saúde menos favoráveis e acesso mais limitado aos determinantes da saúde sofreram uma carga maior de casos de COVID-19 e mortes por causa dela.

45. Exemplos específicos dentro dos países pintam um quadro ainda mais terrível, devido a, entre outras coisas, uma aplicação desigual e injusta das leis nacionais, como é o exemplo de um caso em Uganda onde, logo após o surgimento da pandemia, lésbicas, gays, pessoas bissexuais e transgêneros foram presas por supostamente não seguirem os regulamentos de distanciamento social em uma invasão a um abrigo em Kyengera. Vários especialistas das Nações Unidas expressaram preocupação com o fato de o abrigo ter sido invadido com base na orientação sexual e identidade de gênero dos residentes. Em um comunicado à imprensa, eles observaram que os poderes de emergência para combater crises, como a pandemia da COVID-19, extraíam sua força e legitimidade do cumprimento estrito de seu objeto e propósito, e enfatizaram que qualquer resposta de emergência ligada à pandemia deveria ser proporcional, necessária e não discriminatória. Ressaltaram que poderes de emergência que foram utilizados para diversos fins - e não para um bem específico e definido - poderiam constituir uso arbitrário. Neste caso, expressou-se preocupação com uma possível violação da proibição da detenção arbitrária.¹⁷

¹⁶ A/75/163, parágrafo 104

¹⁷ Especialistas em direitos do OHCHR e UN temem que Uganda esteja usando os poderes de emergência da CO-

46. É importante destacar que, mesmo com a desigualdade geral já evidente no Sul global, as desigualdades específicas de cada país na região aprofundam essa desigualdade. Isso deve ser levado em consideração ao identificar os desafios para acessar os determinantes da saúde onde a não discriminação, a descolonialidade e o anti-racismo ainda continuam sendo ideais não cumpridos.

47. Durante a crise da COVID-19, o direito humano à água potável e ao saneamento para todas as pessoas provou-se essencial para controlar a propagação do vírus, e também jogou luz sobre suas estreitas interligações com o direito à saúde. O Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, em seu comentário geral nº 15 (2002) sobre o direito à água, afirma que o direito humano à água dá a todos o direito à água suficiente, segura, aceitável, fisicamente e economicamente acessível para uso pessoal e usos domésticos. Também insiste que o acesso adequado ao saneamento é fundamental para a dignidade humana e privacidade, que o direito humano à água é indispensável para levar uma vida com dignidade humana e que está intrinsecamente relacionado ao direito ao mais alto padrão de saúde possível.¹⁸

48. O acesso à água potável e ao saneamento é um elemento essencial da vida humana e pode ser um dos fatores que a garante. No entanto, conforme observado pela Relatora Especial sobre os direitos humanos à água potável segura e ao saneamento, a lavagem frequente das mãos é atualmente uma das medidas preventivas mais eficazes disponíveis para proteger contra a propagação da COVID-19, mas não se pode simplesmente dizer às pessoas para lavar suas mãos com frequência se não tiverem acesso a água limpa.¹⁹

49. O acesso à água limpa foi de suma importância durante a pandemia da COVID-19, uma vez que um meio de conter a propagação do vírus é lavar as mãos regularmente com água e sabão e higienizar com desinfetantes à base de álcool. Em muitas nações em desenvolvimento, a obrigação básica mínima dos Estados de fornecer acesso a um abastecimento de água consistente, potável e limpa não foi cumprida. Em muitos países do Sul Global, por exemplo, as disparidades entre as comunidades urbanas, periurbanas e rurais continuam a trazer à luz profundas desigualdades.

B. Sexualidade, violência baseada em gênero e feminicídio

50. Na Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres, proclamada pela Assembleia Geral por meio de sua resolução 48/104, o termo “violência contra as mulheres” é definido como “qualquer ato de violência de gênero que resulte ou seja propenso a resultar em dano físico, sexual ou psicológico ou sofrimento às mulheres, incluindo ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária de liberdade, que ocorrer na vida pública ou privada”. De acordo com o artigo 4(c) da Declaração, os Governos devem exercer a devida diligência para prevenir, investigar e, de acordo com a legislação nacional, punir os atos de violência contra as mulheres, sejam esses atos perpetrados pelo Estado ou por particulares.

51. Alguns estudos mostram que, globalmente, mais de uma em cada três mulheres (35,6 por cento) relatam ter sofrido violência física e/ou sexual por um parceiro,

VID-19 para atingir pessoas LGBT”, 27 de abril de 2020; e comunicação UGA 2/2020 (<https://spcommreports.ohchr.org/>

TMRResultsBase / DownloadPublicCommunicationFile ? GId = 25207).

18 Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, comentário geral nº 15 (2002) sobre o direito à água, parágrafos 1-3 e 29.

19 OHCHR, “Especialista da ONU: em tempos de crise, devemos garantir água e saneamento para todos,” 2 de novembro de 2020.

ou violência sexual cometida por um não parceiro. Em âmbito global, 38 por cento de todos os assassinatos de mulheres são cometidos por seus parceiros íntimos. De acordo com os dados disponíveis de 31 países, um total de 42 por cento das mulheres que foram fisicamente e/ou sexualmente abusadas por um parceiro sofreram lesões físicas como resultado. Globalmente, 7,2 por cento das mulheres adultas sofreram violência sexual por parte de um não parceiro.²⁰

52. A violência contra as mulheres afeta as vidas e os meios de subsistência das mulheres em todos os lugares. Afeta negativamente a saúde da mulher, impede sua capacidade de participar plenamente na sociedade, afeta sua fruição dos direitos à saúde sexual e reprodutiva e, em muitos casos, nega-lhes esses direitos, resultando em graves efeitos físicos e mentais que têm impacto nas mulheres e em suas famílias.

53. A violência contra mulheres e meninas manifesta-se sob várias formas, inclusive violência e mortes relacionadas com bruxaria e pagamento de dote; crimes cometidos em nome do chamado “feminicídio por honra”; violência doméstica; e práticas prejudiciais, como casamento infantil e forçado e mutilação genital feminina. Inclui também violência sexual e diversas formas dela, como esterilização forçada; nudez forçada; abortos forçados ou negados; assédio sexual; e incesto e estupro, inclusive estupro marital e estupro coletivo.²¹ Em muitos países, as leis e políticas impedem que as mulheres tenham igual acesso à terra, propriedade e moradia. A discriminação econômica e social limita a qualidade e a disponibilidade de opções de vida, tornando-as vulneráveis ao tráfico.

54. No entanto, grupos específicos de mulheres afetadas por várias formas de discriminação, como mulheres com deficiência, mulheres migrantes e lésbicas, bissexuais e transexuais, são particularmente vulneráveis à violência. Por exemplo, mulheres lésbicas enfrentam violência com base em sua orientação sexual ou identidade de gênero. Tanto o Comitê para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres quanto a Relatora Especial sobre a violência contra as mulheres expressaram preocupação com a ocorrência de estupro dirigido a mulheres lésbicas com a intenção de “curá-las” de sua orientação sexual.²²

55. A Relatora Especial afirma que o termo “estupro corretivo” está errado e que “estupro homofóbico” localiza melhor a violência contra a pessoa, especialmente mulheres lésbicas, com base em sua orientação sexual. Ela rejeita a ideia de que há algo fundamentalmente errado e, portanto, precisa de correção. É importante também reconhecer a violência baseada na sexualidade para garantir que o direito à proteção à saúde não se concentre apenas no gênero da pessoa. Outra questão preocupante se refere a mulheres e meninas com deficiência que estão particularmente expostas à esterilização forçada, especialmente quando elas têm deficiência intelectual.²³

56. De acordo com um relatório recente da Associação Internacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexuais, 69 países ainda criminalizam as relações consensuais entre adultos do mesmo sexo.²⁴ À luz das estatísticas que delineiam a violência contra as mulheres observadas acima, o impacto dessa criminalização em mulhe-

20 OMS, Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres e Conselho de Pesquisa Médica da África do Sul, Estimativas Globais e Regionais da Violência contra Mulheres: Prevalência e Efeitos na Saúde da Violência por Parceiros Íntimos e Violência Sexual de Não Parceiros (Genebra, OMS, 2013).

21 OHCHR, Série de Informação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva e Direitos: Violência contra a Mulher. Disponível em www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_VAW_WEB.pdf.

22 Ver, por exemplo, CEDAW/C/ZAF/CO/4, par. 39; e A/HRC/32/42/ Add.2, parágrafos 33 - 34.

23 A/HRC/20/5, parágrafo 22

24 Associação internacional de lésbicas, gays, bissexuais, trans e intersexos, homofobia patrocinada pelo Estado: Atualização da Visão Geral da Legislação Global (Genebra, dezembro de 2020); e OHCHR, Série de Informação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva e Direitos: Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Intersexuais (2020).

res lésbicas e transexuais que sofrem estupro homofóbico e outras formas de violência sexual é que, quando são estupradas ou abusadas, lhes são negadas as medidas médicas adequadas e assistência jurídica devido aos preconceitos da lei e da prática que já são dirigidos contra elas.

57. Um dos mandatários anteriores explicou que a legislação que criminaliza a atividade consensual entre pessoas do mesmo sexo violava a realização do direito à saúde porque impedia aqueles que se engajavam em conduta consensual do mesmo sexo de buscar e obter acesso aos serviços de saúde.²⁵ Pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais são desproporcionalmente afetadas pela discriminação interseccional no contexto da saúde sexual e reprodutiva. Quando disponível, o tratamento de afirmação de gênero costuma ser muito caro e a cobertura de seguro de saúde, público ou particular, geralmente não está disponível. Muitos indivíduos desse grupo, incluindo adolescentes, são dissuadidos de se aproximar dos profissionais de saúde por medo de atitudes de julgamento relacionadas às normas sociais que estigmatizam seu comportamento sexual.

58. Por outro lado, os profissionais de saúde muitas vezes não são treinados para atender às necessidades de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros, não apenas em termos de saúde sexual, mas também em relação à sua saúde geral. Não é incomum que os profissionais de saúde se recusem a tratá-los simplesmente, ou respondam com hostilidade quando compelidos a fazê-lo, com atitudes que variam de humilhação pública, abuso verbal ou avaliações psiquiátricas, a uma variedade de procedimentos forçados. Estes podem incluir esterilização forçada, exames anais forçados patrocinados pelo Estado para a acusação de atividades homossexuais suspeitas e exames invasivos de virgindade. Em outros casos, eles são submetidos a terapia hormonal e cirurgias de normalização genital sob o pretexto das chamadas “terapias reparadoras/de conversão”. Esses procedimentos médicos dificilmente são necessários, do ponto de vista clínico, podendo causar cicatrizes, perda da sensação sexual, dor, incontinência e depressão por toda a vida. Esses procedimentos também podem ser não científicos, prejudiciais e, em todos os casos, reforçam o estigma.²⁶

59. Desde 2011, o Conselho de Direitos Humanos adotou várias resoluções sobre direitos humanos, orientação sexual e identidade de gênero. Embora violações relevantes relacionadas à orientação sexual e identidade de gênero tenham sido tratadas pelo mandato desde seu estabelecimento, a primeira resolução do Conselho sobre este assunto em particular, adotada em 2011, abriu o caminho para o primeiro relatório abrangente das Nações Unidas sobre o assunto. O relatório apresentou evidências de um padrão de violência e discriminação sistemáticas dirigidas contra lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e pessoas intersexos em todas as regiões. Em 2016, foi criado um mandato para tratar especificamente desses assuntos.

60. As mulheres defensoras dos direitos humanos também são visadas pelo poder do Estado e são condenadas ao ostracismo por suas comunidades por serem vistas como ameaças à cultura e à religião. Por exemplo, em sua septuagésima nona sessão, o Grupo de Trabalho sobre Detenção Arbitrária observou com preocupação a detenção arbitrária, assédio e tortura, supostamente por parte de autoridades responsáveis pela aplicação da lei, de uma defensora dos direitos humanos de Uganda que trabalhava pelos direitos da mulher e pelos direitos de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais, por ser altamente crítica do presidente na mídia social.²⁷

61. Na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento de 1994,

²⁵ A/HRC/4/20, parágrafo 18

²⁶ A/HRC/22/53, parágrafo 76

²⁷ Ver A/HRC/WGAD/2017/57.

os Estados reconheceram a necessidade de eliminar todas as formas de violência contra a mulher e se comprometeram a tomar medidas plenas para eliminar todas as formas de exploração, abuso, assédio e violência contra mulheres, adolescentes e crianças.²⁸ Da mesma forma, a Declaração e Plataforma de Ação de Pequim estabeleceu que os direitos das mulheres incluem seu direito à saúde sexual e reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência.

62. Em 2013, a Comissão sobre a Situação da Mulher realizou sua quinquagésima sétima sessão, na qual se concentrou na eliminação e prevenção de todas as formas de violência contra mulheres e meninas. Nessa sessão, a Comissão reconheceu as consequências adversas a curto e longo prazo da violência contra as mulheres sobre os seus direitos de saúde sexual e reprodutiva. A Comissão destacou que a proteção e o cumprimento dos direitos reprodutivos são uma condição necessária para alcançar a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres, a fim de que possam gozar de todos os seus direitos humanos e liberdades fundamentais, e para prevenir e mitigar a violência contra as mulheres.²⁹

63. A Relatora Especial concorda com o Relator Especial sobre a violência contra as mulheres, suas causas e consequências, que a prevenção de homicídios relacionados ao gênero e a investigação e punição da violência requerem uma abordagem holística em todas as medidas tomadas pelo Estado, particularmente na formulação, implementação e avaliação de legislação e políticas. Essa abordagem compreende: a promoção da transformação da sociedade, inclusive a erradicação de estereótipos prejudiciais; o desenvolvimento de sistemas de informação e dados de boa qualidade sobre assassinatos motivados por gênero; garantia da aplicação adequada por parte da polícia e do judiciário de recursos civis e sanções penais; e garantia de uma oferta adequada de serviços jurídicos, sociais e de saúde para as mulheres vítimas de violência.³⁰

64. Na sua resolução 275, sobre a proteção contra a violência e outras violações dos direitos humanos de pessoas com base na sua orientação sexual ou identidade de gênero real ou imputada, a Comissão Africana dos Direitos do Homem e dos Povos "exortou fortemente os Estados a pôr fim a todos os atos de violência e abusos, cometidos por agentes estatais ou não estatais, inclusive por meio da promulgação e aplicação efetiva de leis apropriadas que proíbam e punam todas as formas de violência, inclusive aquelas que visam pessoas com base em sua orientação sexual ou identidade de gênero real ou imputada, garantindo uma investigação adequada e repressão diligente dos autores, e a estabelecer procedimentos judiciais que respondam às necessidades das vítimas.³¹

C. Direitos de saúde sexual e reprodutiva

65. Em seu comentário geral nº 22 (2016) sobre o direito à saúde sexual e reprodutiva, o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais esclareceu que o direito à saúde sexual e reprodutiva é parte integrante do direito à saúde. No entanto, uma infinidade de questões estruturais e sistêmicas impede que todas as pessoas gozem livre e plenamente desses direitos. Essas barreiras não estão apenas inter-relacionadas, mas também arraigadas em muitas sociedades em diferentes níveis, inclusive no atendimento médico, no nível dos sistemas de saúde e nos determinantes sociais e fundamentais

28 Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, Programa de Ação, Cairo, 5-13 Setembro de 1994 (A/CONF.17/13/Rev.1), parágrafo 4.9.

29 Registros oficiais do Conselho Econômico e Social, 2013, Suplemento nº 7 (E/2013/27), parágrafo 22

30 Ver A/HRC/20/16.

31 Comissão Africana de Direitos Humanos e dos Povos", resolução 275 (ACHPR/Res.275(LV)2014).

da saúde. Essas barreiras são também intersetoriais e determinam se um indivíduo terá um resultado de saúde negativo ou positivo.

66. De acordo com a estrutura do direito à saúde, os Estados têm a obrigação de respeitar, cumprir e proteger o direito à saúde sexual e reprodutiva, inclusive em relação à contracepção e ao planejamento familiar. As violações da obrigação de respeitar os direitos à saúde sexual e reprodutiva incluem a criminalização de mulheres que fazem aborto; a criminalização da atividade sexual consensual entre adultos; proibição ou negação do acesso, na prática, a medicamentos e serviços de saúde sexual e reprodutiva, inclusive como resultado de discriminação com base na raça ou origem étnica;³² e a prescrição de intervenções médicas involuntárias, coercitivas ou forçadas - por exemplo, no caso de esterilização forçada de mulheres com deficiência ou mulheres pertencentes a minorias ou grupos indígenas.

67. Proibir ou negar o acesso na prática a anticoncepcionais, inclusive com base na falta de autorização do marido, companheiro, pai da mulher, ou de uma autoridade de saúde, ou porque a mulher não é casada, também constitui uma violação dos direitos à saúde sexual e reprodutiva. Os Estados são obrigados a tomar medidas para impedir que terceiros interfiram nos direitos das pessoas à saúde sexual e reprodutiva e para garantir que terceiros não limitem o acesso das mulheres a anticoncepcionais e a informações e serviços de planejamento familiar.

68. Os Estados também têm a obrigação de adotar medidas legislativas, administrativas, orçamentárias, judiciais, promocionais e outras medidas apropriadas para garantir a plena realização dos direitos à saúde sexual e reprodutiva, inclusive aqueles relacionados à contracepção, e para garantir o acesso à informação e à ampla gama de métodos anticoncepcionais, como preservativos e anticoncepcionais de emergência; medicamentos para aborto e para atendimento pós-aborto; e medicamentos, inclusive medicamentos genéricos, para a prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis e HIV.³³

69. Isso, acima de tudo, deve orientar todo o engajamento em torno do acesso aos direitos à saúde sexual e reprodutiva. Dignidade e autonomia corporal são centrais para elas e, portanto, os Estados devem incorporar a tomada de decisões voltada para os direitos humanos em todas as medidas legislativas, administrativas, orçamentárias, judiciais e outras relativas aos direitos à saúde sexual e reprodutiva.

70. A Relatora Especial, ciente das barreiras pré-existentes que impedem a fruição livre e plena do direito à saúde, se baseará no trabalho já realizado por seus predecessores e continuará a examinar os seguintes subtemas como parte da realização dos direitos de saúde sexual e reprodutiva.

1. Impacto que a criminalização e outras restrições legais continuam a ter sobre o aborto, a conduta durante a gravidez, a contracepção e o planejamento familiar, e o fornecimento de educação e informação sexual e reprodutiva

71. A Relatora Especial pretende realizar uma avaliação completa das restrições legais e políticas existentes para destacar sua natureza discriminatória e o impacto que elas têm no usufruto do direito à saúde. A criminalização é uma afronta ao direito do

32 Por exemplo, o Comitê para a Eliminação da Discriminação Racial expressou preocupação com o tratamento discriminatório e a violência verbal e física enfrentada pelas mulheres ciganas ao acessar serviços de saúde sexual e reprodutiva e sobre a falta de reparação para as mulheres ciganas que foram submetidas a esterilização forçada na Eslováquia (CERD/C/SVK/CO/11-12, parágrafo 23).

33 Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, comentário geral n° 22, parágrafo 13

indivíduo à saúde, especialmente no que diz respeito à tomada de decisões e à integridade física, prejudica a dignidade humana e cria resultados de saúde pública negativos, afetando desproporcionalmente as pessoas capazes de engravidar.³⁴

2. Criminalização do sexo consensual entre adolescentes de idades semelhantes

72. A atividade sexual entre adolescentes é generalizada, embora as taxas variem significativamente. No entanto, muitos países continuam a adotar abordagens punitivas à atividade sexual de adolescentes, que os estigmatizam, demonizam e discriminam ainda mais. O desenvolvimento sexual saudável dos adolescentes requer maturação física e compreensão de comportamentos sexuais saudáveis, bem como uma sensação positiva de bem-estar sexual. Abordagens punitivas ao sexo consensual entre adolescentes de idades semelhantes representam barreiras significativas para que eles tenham acesso às informações, aos serviços e bens necessários para proteger sua saúde sexual e reprodutiva.

73. Conforme já destacado pelo titular do mandato anterior, os adolescentes têm o direito de receber as ferramentas e informações para navegar no sexo com segurança.³⁵ Os Governos devem, portanto, adotar uma política de saúde sexual e reprodutiva abrangente, sensível ao gênero e não discriminatória, para todos os adolescentes e integrá-la às estratégias e programas nacionais. A política deve ser consistente com os padrões de direitos humanos relevantes e reconhecer que o acesso desigual por parte dos adolescentes constitui discriminação. A Relatora Especial planeja basear-se nos relatórios de seus predecessores sobre o direito à saúde dos adolescentes e sobre a criminalização da conduta e orientação sexual do mesmo sexo, trabalho sexual e transmissão do HIV, através das lentes da igualdade substancial e interseccionalidade.

3. Profissionais do sexo

74. Em abril de 2020, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) exortou os países a tomarem medidas cruciais imediatas, baseadas nos princípios dos direitos humanos, especialmente durante a pandemia da COVID-19, para proteger a saúde e os direitos das profissionais do sexo.³⁶ A Relatora Especial apoia esse apelo e concorda que as crises de saúde como a pandemia da COVID-19 expõem as desigualdades existentes, afetando desproporcionalmente aqueles que já são criminalizados, estão em situação de marginalização ou vulnerabilidade, ou vivendo em situações de precariedade financeira, geralmente fora dos mecanismos de proteção social.

75. Em um relatório sobre a privação de liberdade e o direito à saúde, o titular anterior do mandato referiu-se às restrições à liberdade de ir e vir que surgiram nos últimos 200 anos como uma ferramenta de controle social, muitas vezes usada como padrão, para promover a “moral”, segurança pública e saúde pública. Ele destacou a existência de marcos legais punitivos e políticas públicas que levam à detenção de indivíduos com base em comportamentos, identidades ou status socialmente rotulados como “imorais”. Estes incluem sexo como profissão, orientação sexual e identidade de gênero, uso de drogas, sorologia para HIV, não adesão ao tratamento da tuberculose e exposição a doenças infecciosas, e serviços de saúde necessários apenas para mulheres, como o aborto. O encarceramento vinculado a esses tipos de comportamento dificulta a realização do direito à saúde.³⁷

76. Em outro relatório anterior durante o mandato, observou-se que a crimi-

34 Ver A/66/254.

35 A/HRC/32/32, parágrafo 83

36 UNAIDS, “Profissionais do sexo não devem ser deixados para trás na resposta à COVID-19”, 8 de abril de 2020.

37 A/HRC/38/36, parágrafos 8 e 19.

nalização do trabalho sexual era geralmente justificada como um meio de proteger a moralidade pública e a decência e que as profissionais do sexo eram frequentemente confrontadas com o assédio da polícia na forma de punição moral.³⁸

77. A Relatora Especial planeja explorar mais o conceito de moralidade vinculado ao sexo como profissão. Ela concorda com a Iniciativa de Direitos Sexuais e Rede Global de Projetos de Trabalho Sexual³⁹ em que a moralidade é crucial para controlar a sexualidade por considerá-la desviante, constituindo um resquício da conquista colonial, que buscou controlar as pessoas como um todo. O colonialismo fez da moralidade uma mercadoria possuída pelos poderes coloniais, que foi posteriormente usada para fundar a nacionalidade e que é sustentada por normas e valores aplicados a sujeitos marginalizados em relação à sexualidade e ao gênero. O efeito da moralidade conservadora tem sido discutido no que diz respeito às relações entre pessoas do mesmo sexo, mas menos em relação à construção da sexualidade das mulheres e ao impacto nas leis e políticas relevantes.

D. Inovação e tecnologia digital: direitos de saúde sexual e reprodutiva, intervenções digitais e telessaúde

78. Os desenvolvimentos tecnológicos na área da saúde provaram ser um instrumento essencial na prestação de atendimento de saúde e melhoraram nossa qualidade de vida. A inovação e a tecnologia digital melhoraram nossa capacidade de armazenar, compartilhar e analisar informações de saúde. Eles também aumentaram as capacidades dos prestadores e melhoraram o acesso do paciente aos serviços de saúde, todos os quais foram fundamentais para, entre outras coisas, lidar com a pandemia da COVID-19.

79. Sendo assim, como a inovação e a tecnologia digital continuarão transformando os cuidados de saúde mais do que qualquer outra força, é importante que mais investimentos sejam direcionados para a melhoria da inovação e da tecnologia digital. O acesso universal aos serviços de saúde não é possível sem políticas que garantam o acesso a preços acessíveis às tecnologias de saúde. Todavia, existem preocupações legítimas sobre os abusos dos direitos humanos que a tecnologia digital pode tornar possível na área de saúde.

80. A Relatora Especial observa as intervenções de saúde digital centradas na juventude, uma estrutura interagências desenvolvida pela OMS, o Fundo das Nações Unidas para a Infância, o Fundo de População das Nações Unidas e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. A estrutura fornece orientações e princípios sobre o planejamento eficaz, desenvolvimento e implementação de soluções digitais com e para os jovens a fim de lidar com os muitos desafios de saúde que eles poderão enfrentar à medida que entram na idade adulta. Também se baseia na experiência de muitas organizações e pessoas que trabalham nessa área – inclusive os próprios jovens – aproveitando o conhecimento e as ferramentas existentes.

81. Com isso em mente, a Relatora Especial tentará defender soluções digitais de saúde ao mesmo tempo em que clama por vigilância e responsabilidade constantes com relação aos mecanismos que impulsionam a tecnologia a fim de garantir acesso equitativo e não discriminatório para todos.

82. Fatores que precisam de atenção na execução da saúde digital igualitária

³⁸ A/HRC/14/20, parágrafos 4 e 42.

³⁹ Iniciativa de Direitos Sexuais e Rede Global de Projetos de Trabalho Sexual, apresentação de outubro de 2018 ao Grupo de Trabalho sobre discriminação contra mulheres e meninas, parágrafo 5

incluem acessibilidade e preço acessível. A exclusão digital em grande parte do Sul global e em outros contextos em desenvolvimento ainda exclui muitos do cenário que tem sido chamado de quarta revolução industrial. Conforme destacado em um relatório da Relatora Especial sobre as formas contemporâneas de racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância relacionada a esses fatores, as tecnologias digitais emergentes exacerbam e agravam as desigualdades existentes, muitas das quais existem por motivos raciais, étnicos e de país de origem.⁴⁰ Essa é uma consideração séria à luz das evidências bem estabelecidas de racismo, que está tão profundamente arraigado no sistema global de saúde, pois torna as soluções digitais de saúde suscetíveis de absorver essas mesmas falhas.

83. Uma ilustração específica desses pontos também foi fornecida no relatório acima mencionado. Um estudo sobre algoritmos de saúde mostrou como aos pacientes negros nos Estados Unidos foi atribuída pontuação de risco mais baixa do que aos pacientes brancos, apesar de estarem igualmente doentes, impedindo os pacientes negros de serem encaminhados para intervenções de saúde.⁴¹

84. A vigilância digital, o monitoramento e o reconhecimento facial em tecnologias que estão sendo utilizadas em inovações em saúde podem perpetuar o racismo, incorporando-o, assim, às tecnologias de saúde. Se não forem controladas e contestadas, essas intervenções provavelmente levarão à inteligência artificial em programas de saúde que continuarão a ser racistas. Esses avanços não são neutros e a discriminação pode produzir resultados injustos em diagnósticos, investigações, análises e algoritmos.

85. O custo do acesso à informação é frequentemente inatingível para as pessoas empobrecidas. Para tanto, a saúde digital e o autogerenciamento devem andar de mãos dadas com o acesso aos dados de forma subsidiada ou com tarifa zerada a fim de garantir que todas as pessoas, independentemente da sua condição econômica, possam desfrutar do mais alto padrão de saúde possível, em todas as formas, inclusive a digital.

86. Dentro da missão da Relatora Especial de empregar a não discriminação, a anticolonialidade e a interseccionalidade no cumprimento de seu mandato, deve-se observar que as soluções digitais devem ir além da tecnologia e não são neutras. Ela concorda que as soluções de inteligência digital e artificial podem ser baseadas em regras, abertas, comercializadas ou autoritárias e que podem prosperar apoiando-se no envolvimento de cidadãos, comunidades e pacientes, ou podem se concentrar apenas em profissionais de saúde. É necessário entender como a distribuição desigual, a qualidade desigual, os diferentes níveis de aceitação em diferentes culturas e os diferentes modelos de governança afetam a aplicação bem-sucedida. Para impactar e garantir direitos, é fundamental pensar além da tecnologia.⁴²

E. Racismo e o direito à saúde

87. Em 2018, Charles Ngwena observou:

Nem é preciso sublinhar que a raça comanda uma presença existencial e duradoura como construção social materialmente real nos sentidos político, econômico e cultural. ... Raça continua sendo um critério associativo que as pessoas costumam reivindicar como parte de sua identidade ou que pode ser

40 A/HRC/44/57, parágrafo 4

41 Ibidem, parágrafo 30

42 The Lancet and Financial Times Commission, "Crescendo em um mundo digital", 2019. Disponível em www.governinghealthfutures2030.org/wp-content/uploads/2019/10/Two-page-Commission-brief.pdf.

atribuído a elas por outras pessoas ou pela comunidade política da qual fazem parte. Raça tem implicações políticas quando o corpo político é racializado, aberta ou veladamente, no sentido de que a diferenciação racial está amarrada a essências hierarquizadas que carregam significados sociais, políticos e econômicos, os quais podem ser positivos ou negativos para o sujeito racializado, dependendo de qual lado da “linha da cor” a pessoa se encaixa ou é considerada como tal.⁴³

88. A mesma perspectiva pode ser estendida à etnicidade para dizer que a etnicidade tem implicações políticas quando o corpo político é etnicizado, aberta ou veladamente, de maneiras que carregam significados sociais, políticos e econômicos, os quais podem ser positivos ou negativos para o sujeito etnicizado. O conceito de saúde dos povos indígenas é frequentemente desconsiderado nos sistemas de saúde não indígenas, criando barreiras significativas ao acesso.⁴⁴ Os povos indígenas em todo o mundo apresentam taxas mais altas de riscos à saúde, resultados de saúde mais precários e maiores necessidades não atendidas em relação aos cuidados de saúde do que os não indígenas homólogos.

89. Com as proposições acima em mente, pode-se entender que os afrodescendentes estão socialmente posicionados para experimentar múltiplas formas de opressão sistêmica. Esses sistemas, que ocorrem simultaneamente, afetam desproporcionalmente os afrodescendentes, aumentando, entre outras coisas, sua suscetibilidade à COVID-19. Esses sistemas estão ancorados em práticas discriminatórias e distribuem sistematicamente recursos, poder e oportunidades segundo linhas raciais, evitando assim que todas as pessoas, especialmente as afrodescendentes, participem plena e livremente da sociedade, da governança e da economia. Em termos de direito à saúde, o racismo sistêmico se manifesta por meio do acesso diferenciado aos cuidados de saúde e aos determinantes subjacentes à saúde.

90. Tem sido amplamente documentado que o racismo leva ao aumento das taxas de mortalidade e morbidade.⁴⁵ Portanto, a fim de abordar de forma abrangente o racismo sistêmico embutido na saúde global, uma abordagem interseccional deve ser empregada porque a raça interage com outras localizações sociais, inclusive gênero; orientação sexual; nível de instrução; e condição econômica, de deficiência ou outra, para determinar o acesso de um indivíduo à assistência médica.

91. A interseccionalidade requer uma compreensão do impacto da opressão racial e de gênero e suas manifestações. Por exemplo, mulheres de ascendência africana frequentemente: têm dificuldade em acessar métodos anticoncepcionais modernos;⁴⁶ têm experiências ruins de tratamento da dor; e têm acesso insuficiente ou nenhum acesso a cuidados adequados pré-natais e durante a gravidez. Em comparação com suas contrapartes brancas, mais mulheres negras morrem de doenças evitáveis relacionadas à maternidade e complicações no parto, e as mortes neonatais são mais prevalentes em crianças negras.⁴⁷ Além disso, as mulheres negras não têm nenhum ou têm acesso ina-

43 Charles Ngwena, *What is africaness?: Contesting Nativism in Race, Culture and Sexualities* (Pretória, Pretoria University Law Press, 2018).

44 A/HRC/30/41, parágrafo 31

45 Ver, por exemplo, Mohammad S. Razai et al., “Mitigando disparidades étnicas na covid-19 e além”, *The BMJ*, vol. 372 (15 de janeiro de 2021); Sharrelle Barber, “Morte por racismo”, *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 20, edição 8 (1 de agosto de 2020); Michelle A. Albert et al., “Percepções de discriminação racial/étnica em relação à mortalidade entre mulheres negras: resultados do estudo de saúde das mulheres negras”, *Arquivos de Medicina Interna*, vol. 170, Nº 10 (24 de maio de 2010)

46 Jennifer S. Barber et al., “Contraceptive Desert? Diferenças entre preto e branco nas características das farmácias próximas”, *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, vol. 6 (20 de fevereiro de 2019).

47 Brad N. Greenwood et al., “Concordância racial entre médico e paciente e disparidades em mortalidade de parto para recém-nascidos”, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 117, No. 35 (17 de agosto de 2020).

dequado à assistência à violência doméstica e a salários suficientes para sustentar suas famílias.

92. Na realidade, a capacidade de fazer uma escolha não é suficiente para muitas mulheres e meninas afrodescendentes; o seu direito à autonomia e integridade corporal e de tomar decisões sobre ter filhos, ou se uma gravidez é suportável e pode ser levada a termo, dependem de outros fatores, como a possibilidade de garantirem o direito de seus filhos a um padrão de vida adequado para seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral e social.

93. O resultado do racismo e sua influência no planejamento espacial de vilas e cidades é o fato de que muitas pessoas de ascendência africana e suas comunidades vivem em áreas com altos níveis de poluição do ar, do solo e da água devido às atividades industriais. Espaços de alta densidade levam a uma ventilação insuficiente e a taxas mais altas de doenças crônicas, todas as quais serviram para aumentar a gravidade da doença e as taxas de mortalidade no contexto da pandemia da COVID-19.

94. Uma interseção importante a ser considerada ao examinar as muitas manifestações de racismo e gênero é a convergência de raça e esporte e seu impacto na saúde física e mental. Historicamente, atletas e figuras do esporte de ascendência africana enfrentaram interrogatórios exaustivos e, às vezes, injustos sobre suas habilidades, e foram submetidos a uma aplicação muito mais severa das regras em seus respectivos esportes. Esse padrão observável é digno de nota quando se considera até que ponto o racismo se infiltra no esporte e em outras instituições, afetando a vida dos negros em diferentes níveis da sociedade.

F. Igualdade de saúde

95. Todas as pessoas têm uma necessidade fundamental de cuidados de saúde, porém ainda persistem as desigualdades nas condições de saúde e no acesso aos serviços de saúde. Como resultado de questões sociais e econômicas mais amplas, os indivíduos marginalizados devido à pobreza, gênero, etnia, normas sociais ou estigma e discriminação, apresentam resultados negativos de saúde. As intervenções médicas não são os principais determinantes da saúde. Os resultados de saúde são determinados por fatores subjacentes e sociais, tais como nutrição, habitação, ambiente de trabalho, educação, discriminação, violência e a presença ou ausência de guerra, entre outros.

96. Para alcançar a igualdade em saúde, é necessário eliminar as barreiras estruturais e sistêmicas ao acesso a serviços, bens e instalações de saúde. Essas barreiras incluem pobreza e discriminação, e suas consequências, como impotência e falta de acesso a: bons empregos com remuneração justa; educação de qualidade; habitação; e ambientes seguros.

97. Em 2005, a OMS estabeleceu a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde para tratar dos fatores sociais que causam problemas de saúde e iniquidades nessa área. A Comissão entregou seu relatório final à OMS em julho de 2008. Suas recomendações abrangentes eram: melhorar as condições de vida; combater a distribuição desigual de poder, dinheiro e recursos; e avaliar o impacto das ações medindo o problema.

98. Em um relatório sobre o papel crítico dos determinantes sociais e subjacentes da saúde no avanço da realização do direito à saúde mental, o titular do mandato anterior reiterou que o direito à saúde não é o direito à saúde, mas um direito a condições e serviços conducentes a uma vida digna e igualitária e à não discriminação em relação

à saúde.⁴⁸ Aos pré-requisitos mais comumente elencados para a saúde individual - alimentação, moradia, educação e trabalho - ele acrescentou os elementos psicossociais que promovem o bem-estar individual e social.

99. A qualidade das conexões entre indivíduos, famílias e comunidades ao longo da vida, através das gerações, entre o governo e as pessoas, entre as diferentes nações e entre a humanidade e a natureza, é crucial para a saúde mental. Por sua vez, essas relações são moldadas pelas estruturas socioeconômicas, políticas e culturais em casas, escolas, locais de trabalho, ambientes de saúde e na comunidade, e são afetadas por problemas, inclusive relações abusivas, violência e disparidades sociais, entre outros.

100. A pandemia da COVID-19 tem-se mostrado um “parque de exposições” da desigualdade que ameaça a integridade dos processos de lançamento de vacinas contra a COVID-19. Nesse contexto, o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais destacou o direito de todos de usufruir dos benefícios do progresso científico. O Comitê enfatiza que as pandemias são um exemplo crucial da necessidade de cooperação científica internacional para enfrentar as ameaças transnacionais. Os vírus e outros patógenos não respeitam fronteiras. O combate efetivo às pandemias requer um compromisso mais forte dos países com a cooperação científica internacional, visto que as soluções nacionais são insuficientes. Se uma pandemia se desenvolve, compartilhar o melhor conhecimento científico e suas aplicações, principalmente na área médica, torna-se crucial para mitigar o impacto da doença e acelerar a descoberta de tratamentos e vacinas eficazes.⁴⁹

101. Infelizmente, parece que alguns governos garantiram vacinas apenas para seus cidadãos.⁵⁰ Políticas de saúde e procedimentos de aquisição de natureza isolacionista são inconsistentes com os padrões internacionais de direitos humanos. Alguns expressaram preocupação com o fato de os países com mais recursos financeiros estarem firmando acordos para acesso preferencial às vacinas contra a COVID-19, o que corre o risco de deixar outros países para trás. A OMS e outras entidades alertaram sobre os perigos do nacionalismo quanto ao fornecimento e às vacinas. Em uma declaração feita na reunião do Conselho para Aspectos Relacionados ao Comércio dos Direitos de Propriedade Intelectual da Organização Mundial do Comércio, realizada em julho de 2020, a África do Sul afirmou que os líderes mundiais do norte e do sul se referiram às vacinas como um bem público global, que deveria estar disponível globalmente de forma justa e equitativa, não deixando ninguém para trás, e que o momento de colocar essa premissa em ação era agora.⁵¹

102. O Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais reiterou⁵² que toda pessoa tem o direito de ter acesso a uma vacina contra a COVID-19 que seja segura, eficaz e baseada na aplicação dos melhores avanços científicos. Portanto, como também reiterado pelo Comitê, os governos têm a obrigação de tomar todas as medidas necessárias, com o máximo de recursos disponíveis, para garantir o acesso a essas vacinas a todas as pessoas, sem discriminação e com a maior celeridade possível. Os governos também têm a obrigação de evitar a discriminação injustificada e as desigualdades nesse acesso e de garantir igualmente o acesso universal e igualitário ao tratamento para a COVID-19.

48 A/HRC/41/34, parágrafo 11

49 E/C.12/2020/1, parágrafo 23. Ver também E/C.12/2020/2.

50 OHCHR, “Declaração de Especialistas em Direitos Humanos da ONU. O acesso universal às vacinas é essencial para prevenção e contenção da COVID-19 em todo o mundo”, 9 de novembro de 2020.

51 Declaração da África do Sul na reunião do Conselho para Aspectos Relacionados ao Comércio de Direitos de Propriedade Intelectual da Organização Mundial do Comércio de 30 de julho de 2020. Disponível em www.keionline.org/33593.

52 E/C.12/2020/2.

103. Isso é particularmente relevante para aqueles que se encontram em situações vulneráveis que são frequentemente negligenciados em termos de cuidados de saúde, inclusive pessoas que vivem na pobreza; mulheres; povos indígenas; pessoas com deficiências; pessoas idosas; minorias; pessoas deslocadas internamente; pessoas em ambientes superlotados e em instituições residenciais; pessoas detidas; pessoas sem-teto; migrantes e refugiados; pessoas que usam drogas; e lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e pessoas de gênero diverso.

104. O benefício da indústria e das empresas privadas não pode ser priorizado sobre os direitos à vida e à saúde de bilhões, em particular com consequências de longo alcance. O Comitê também enfatizou que, embora as entidades empresariais privadas recebam uma remuneração razoável por seus investimentos e pesquisas em vacinas, elas também devem se abster de invocar os direitos de propriedade intelectual de uma forma que seja incompatível com o direito de todas as pessoas ao acesso seguro e eficaz à vacina contra a COVID-19.⁵³ Nesse sentido, os programas de implantação de vacinas devem garantir que ninguém seja deixado para trás, em benefício da humanidade como um todo.

G. Doenças não transmissíveis: cânceres do sistema reprodutivo

105. A OMS decidiu eliminar o câncer do colo do útero até 2050 em uma tentativa de evitar a morte de milhões de mulheres e meninas. A estratégia, apoiada pelos Estados membros da OMS na Assembleia Mundial da Saúde de 2020, envolve a vacinação de 90 por cento das meninas até os 15 anos de idade; rastreamento de 70 por cento das mulheres aos 35 anos e novamente aos 45; e tratamento de 90 por cento das mulheres identificadas com câncer cervical. Os números de 2018 indicam que 570.000 mulheres foram diagnosticadas com câncer cervical e 311.000 morreram. Se não for freado, o número de casos anuais, segundo projeções, deverá chegar a 700.000, com 400.000 mortes associadas a esses casos, até 2030.⁵⁴

106. A atual disponibilidade de vacinas para o papilomavírus humano - a causa do câncer cervical - é direcionada aos países mais ricos e, como acontece com a COVID-19, os governos precisam mostrar solidariedade a fim de garantir que todos tenham acesso igual a vacinas acessíveis e tecnologia de inteligência artificial para triagem de câncer cervical.

107. De acordo com o enfoque da abordagem da Relatora Especial para garantir a disponibilidade do direito ao mais alto padrão possível de saúde para todos, os princípios de não discriminação, anti-racismo e interseccionalidade serão destacados como uma forma de orientar os governos no seu compromisso com a solidariedade ao fornecer vacinas e tecnologias de triagem necessárias para erradicar o câncer cervical.

108. Como parte de suas prioridades, a Relatora Especial está considerando analisar o progresso e os desafios para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável na última década. Ela também está considerando fazer uma análise do papel dos determinantes da saúde – inclusive mudanças climáticas e meio ambiente, água e saneamento, educação e igualdade de gênero – e o papel das parcerias, da hierarquia e das Nações Unidas nesse processo.

109. Por fim, a Relatora Especial pretende realizar um exame do papel desempe-

⁵³ E/C.12/2021/1.

⁵⁴ OMS, Estratégia Global para Acelerar a Eliminação do Câncer Cervical como um Problema de Saúde Pública (Genebra, 2020).

nhado pela privatização dos serviços de saúde - inclusive parcerias público-privadas, ajuda financeira e filantropia - na obtenção da cobertura universal de saúde.

V. Conclusões

110. Embora os avanços nas tecnologias de assistência médica tenham contribuído para melhores resultados de saúde nas últimas décadas, as iniquidades embutidas nos sistemas de saúde pública criaram um acesso incompleto e inadequado aos benefícios desses avanços. Muitas pessoas foram e continuam sendo deixadas para trás, devido à relutância das sociedades em identificar e nomear sistemas opressores de organização social.

111. Com base nas contribuições pioneiras do titular anterior do mandato - que ampliou a compreensão da autonomia e dos direitos humanos no contexto dos adolescentes, entre outros - pode-se dizer que a influência do mandato na política centrada nos direitos humanos está bem estabelecida. A Relatora Especial espera continuar a expandir essa influência na realização do direito à saúde, fornecendo percepções sobre como continuar contribuindo para a plena realização do direito à saúde, usando as oportunidades disponíveis para lidar com os desafios atualmente enfrentados.

112. No esforço de concretizar o direito à saúde para todos, as abordagens que levam em consideração a pluralidade das experiências humanas devem permanecer uma prioridade dos Governos em seus esforços para respeitar, cumprir e proteger o direito à saúde para todos.

113. A igualdade deve ser entendida no contexto das injustiças históricas que a tornam necessária. As soluções que visam a alcançar a igualdade, portanto, não podem ignorar a posição na matriz de poder social das pessoas que desejam servir.