



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Direito à Saúde- Artigo 11º da CSER

Análise das conclusões do Comité Europeu de Direitos Sociais relativas a Portugal

Trabalho final no âmbito do Seminário Proteção Multinível dos Direitos Fundamentais Sociais

Claúdia Regina Ales Alves

340118104

Faculdade de Direito | Escola do Porto

Janeiro, 2023

“A essência dos Direitos Humanos é o direito a ter direitos.”

- Hannah Arendt

Índice

Lista de Abreviaturas e Siglas	4
1. Introdução	5
2. A Carta Social Europeia e o Comité Europeu dos Direitos	6-8
3. Direito à saúde	
3.1. Tutela do direito à saúde a nível Nacional e Internacional	9
3.2. Interpretação do art. 11º da CSER pelo Comité Europeu dos Direitos Sociais	10-13
4. As Conclusões do Comité Europeu dos Direitos Sociais	
2) Serviços de consulta e de educação	14-16
3) Prevenção de doenças e de acidentes	16-18
5. Conclusões finais	19-20
Bibliografia	21

Lista de Abreviaturas e Siglas

al. – alínea

art. – artigo

Cf. - Confira

Cit. - Citado

CRP - Constituição da República Portuguesa

CSE - Carta Social Europeia

CSER - Carta Social Europeia Revista

pág. - página

TEDH - Tribunal Europeu dos Direitos Humanos

UE - União Europeia

vol. - volume

1. Introdução

No âmbito do seminário “A Proteção Multinível dos Direitos Fundamentais Sociais”, lecionado pela Doutora Catarina Santos Botelho, foi proposta a realização de um trabalho escrito, com o intuito de consolidar os conhecimentos adquiridos na frequência do referido seminário. Neste sentido, da vasta alternativa de temas oferecida optei pela realização de um trabalho que se focasse na Carta Social Europeia Revista, um dos pontos centrais deste seminário.

De entre os vários artigos deste instrumento internacional, a escolha pelo art. 11º, que consagra o direito à saúde, justifica-se na sua continua relevância e no seu posicionamento como um dos pilares basilares da vida, estando intrinsecamente ligado à dignidade humana.

Para o efeito, primeiramente faremos um enquadramento teórico quanto à origem, evolução e finalidade da Carta Social Europeia, não esquecendo os seus mecanismos de monitorização. De seguida, passaremos ao enquadramento deste direito quer a nível constitucional como a nível internacional, explicitando a interpretação feita pelo Comité a respeito do conteúdo do art.11º da CSER e as condutas que se impõem aos Estados signatários para assegurar o seu cumprimento. Posto isto, vamos debruçar-nos sobre as pronúncias do Comité Europeu dos Direitos Sociais, em 2001, 2013, 2015 e 2017, a respeito da (des)conformidade da situação vivida em Portugal face aos nº 2 e 3 do artigo 11º da CSER.

2. Breve Introdução à Carta Social Europeia e ao Comité Europeu dos Direitos Sociais

Embora existissem, quer tanto a nível internacional como a nível da UE, inúmeros instrumentos normativos internacionais relativos aos Direitos Fundamentais Sociais, tais como a Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), o Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (1966) e a Convenção Europeia de Salvaguarda dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais (CEDH - 1950), a proteção e efetividade destes direitos continuava a ser insuficiente. Perante o exposto, era imperativo criar um instrumento internacional que realmente protegesse os direitos sociais, os quais representam verdadeiros direitos fundamentais e simultaneamente meio e condição para a promoção da liberdade e da autonomia do ser humano.¹

Neste sentido, em 1961, o Conselho da Europa² aprovou a Carta Social Europeia^{3 4} de forma a complementar a Convenção Europeia dos Direitos do Homem,^{5 6} cujo elenco incide maioritariamente em direitos civis e políticos, “*suprindo a menor ressonância da matéria atinente aos direitos sociais nesta.*”⁷

¹ Neste sentido SCHWARZ, Rodrigo “A concretização dos direitos sociais como direitos humanos fundamentais: alguns elementos para um pensar e um agir garantistas e democráticos”, *Revista Julgar*, dezembro de 2015, v.27, pág.7 e Catarina Botelho que considera que os direitos económicos, sociais e culturais desempenham um papel proeminente na garantia de uma liberdade digna e de uma dignidade livre.

² O Conselho da Europa foi criado em 1949 e trata-se de uma organização internacional de âmbito regional europeu composta por 47 Estados e 6 Estados observadores, dos quais 27 são membros da União Europeia.

³ Doravante denominada por CSE.

⁴ Tanto a CSE, como a CSER, consideram-se tratados, e como tal, subordinados à Convenção de Viena dos Tratados de 1969, sendo “subsumível pontualmente à definição dada pelo art. 2º: um acordo internacional concluído por escrito entre Estados e regido pelo direito internacional, qualquer que seja a sua denominação particular”, como afirma ALVES, Filipe, 2017, *Compreender a Carta Social Europeia Revista: Convenções Internacionais e os seus Efeitos nas Ordens Jurídicas Nacionais*, Lex Social Revista Jurídica de los Derechos Sociales, n.º 7, pp. 19-20.

⁵ Neste sentido, a Carta Social Europeia, é vista como um “parente pobre” da Convenção Europeia dos Direitos Humanos, na perspetiva de ALSTON, Philip, 2005, *Assessing the Strengths and Weaknesses of the European Charter’s Supervisory System*, Center for Human Rights and Global Justice, Working Paper, Economic, Social and Cultural Rights Series, NYU School of Law, n.º 6, pp. 4-5. Já para outra doutrina a CSE é caracterizada como contraparte da CEDH no domínio dos direitos sociais e económicos - *vide* CHURCHILL, R.R.;KHALIQ, U: “The Collective Complaints System of the European Social Charter: Na Effective Mechanism for Ensuring Compliance with Economic and Social Rights?”. *European journal of international law*, 2004, vol.15, no3, pág.418.

⁶ Criada pelo Conselho da Europa em Roma a 4 de novembro de 1950, entrou em vigor na ordem internacional a 3 de setembro de 1953, e posteriormente Portugal ratificou-a em 1978.

⁷ ALVES, Filipe, *Compreender a Carta Social Europeia Revista: convenções internacionais e seus efeitos nas ordens jurídicas nacionais*. Revista jurídica de los Derechos Sociales Lex Social. Monográfico 1 (2017), pp. 3-4.

A CSE é caracterizada como o instrumento mais emblemático de Direito Europeu neste domínio,⁸ pois garante proteção regional aos direitos sociais e através de um vasto catálogo reconhece direitos basilares como a habitação, o emprego, a saúde, a educação e a segurança social, concentrando-se particularmente em pessoas vulneráveis como os idosos, crianças, portadores de deficiência e migrantes.

Ao longo dos anos, a CSE sofreu sucessivas alterações através da emanação de Protocolos, destacando-se o 1º Protocolo Adicional de 1988 e o Protocolo Adicional de 1995, ao qual Portugal aderiu⁹, que instituiu um procedimento de reclamações coletivas.

Em 1996, surgiu a Carta Social Europeia Revista^{10 11} que congregou num único documento todos os direitos sociais já incluídos na CSE e apresentou-se como uma forma de consolidação desta, consagrando novos direitos e adicionando uma proteção mais intensa e completa ao leque de direitos fundamentais, económicos e sociais. Esta versão entrou em vigor em 1999 e foi ratificada por Portugal a 30 de março de 2002¹².

A implementação e monitorização do cumprimento da CSER é fiscalizada pelo Comité Europeu de Direitos Sociais¹³ através de dois mecanismos essenciais: o sistema de relatórios e o sistema de procedimento de reclamações coletivas onde emite decisões.¹⁴

Estas reclamações não podem ter carácter individual, mas não se afigura necessário o esgotamento prévio dos meios de proteção internos para aceder a este mecanismo. As decisões

⁸ De facto, Jimena QUESADA, Luis, “Defensa y garantía de los derechos sociales por ele Consejo de Europa: atención especial al Comité Europeo de Derechos sociales”, in *La jurisprudência del Comité Europeo de Derechos Sociales frente a la crisis económica* (ALFONSO MELLADO, Carlos L, JIMENA QUESADA, Luis, SALCEDO BELTRAN, Maria Carmen), Bomarzo, Albacete, 2014, pág.55,

⁹ A Comissão Internacional de Juristas tentou um procedimento de reclamação coletiva contra Portugal (Reclamação nº1/1998.) alegando que Portugal se encontrava em desconformidade com a CSER.

¹⁰ Doravante denominada por CSER.

¹¹ ALVES, Filipe, Compreender a Carta Social Europeia Revista: convenções internacionais e seus efeitos nas ordens jurídicas nacionais. Revista jurídica de los Derechos Sociales Lex Social. Monográfico 1 (2017), pág. 19 afirma que é uma versão “mais musculada” da CSE.

¹² Ratificação pelo DL n. 54-A/2001.

¹³ Composto por 15 peritos independentes eleitos para mandatos de 6 anos renováveis uma vez.

¹⁴ “O objetivo deste mecanismo de reclamações coletivas era precisamente o de permitir às organizações (tais como organizações não governamentais, organizações internacionais de comércio/ trabalhadores, representativas de parceiros sociais) a possibilidade de submeterem queixas e iniciarem um procedimento de supervisão. “Botelho, Catarina - *A Proteção multinível dos direitos sociais. Verticalidade gótica ou horizontalidade renascentista?* - *Do não impacto da carta social europeia (revista) na jurisprudência constitucional europeia*, pp.98-100, p. 99

das queixas têm de ser respeitadas, mas não são obrigatoriamente impostas nos sistemas jurisdicionais domésticos pois não há efeito direto.¹⁵

O Comité avalia a conformidade da situação dos Estados com o estipulado na Carta, elaborando as suas conclusões, para cada disposição de 4 em 4 anos, no seguimento dos relatórios enviados pelos Estados signatários.

Nas palavras da Dr. Raquel Carvalho,¹⁶ “tratam-se de conclusões com valor declarativo que podem todavia servir de fundamento à declaração de invalidade de uma norma interna ou ao afastamento de legislação nacional por parte dos tribunais nacionais. Apesar da impossibilidade de aplicação coerciva dentro do Estado, espera-se ainda que os Estados tomem medidas no sentido de implementar no direito interno as conclusões proferidas no procedimento de relatório”.¹⁷

Face ao exposto, Catarina Botelho considera que o Comité assume uma função “quasi-jurisdicional”.¹⁸

¹⁵ “Os Estados devem respeitar a decisão, mas não há forma de o Comité poder obrigar à sua execução no plano interno Pais, Sofia, *Estudos de Direito da União Europeia*, 4a Edição, Almedina, 2018, p.182

¹⁶ No seu texto “Os mecanismos de monitorização da CSER realizados pelo Comité Europeu de Direitos Sociais: o Sistema de Relatórios e o Sistema de Reclamações Coletivas” in *Revista Jurídica de los Derechos Sociales Lex Social*, 2017, p.8

¹⁷ Neste sentido, Pais, Sofia, *Estudos de Direito da União Europeia*, 4a Edição, Almedina, 2018, p.182

¹⁸ BOTELHO, Catarina- *A Proteção multinível dos direitos sociais. Verticalidade gótica ou horizontalidade renascentista? - Do não impacto da carta social europeia (revista) na jurisprudência constitucional europeia*

3. Direito à Saúde

3.1. Tutela do direito à saúde a nível nacional e internacional

Na legislação nacional o direito à saúde está contemplado no art. 64º da CRP, que prevê que “Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover”. Neste artigo também está concretizado no seu n.º 2 em que moldes é que esta proteção é realizada e no n.º 3 quais as incumbências do Estado para assegurar essa proteção. A nível sistémico, esta norma encontra-se inserida na Parte dos Direitos e Deveres fundamentais, mais concretamente no Título III “Direitos e deveres económicos, sociais e culturais”, pois o direito à saúde é um dos direitos sociais mais relevantes.

Já no âmbito internacional, este direito encontra proteção não só no art. 11º da CSER, como também no artigo 35.¹⁹ da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia. Ambos os diplomas pretendem proteger globalmente o direito à saúde dos cidadãos.

3.2. Interpretação do art. 11º da CSER pelo Comité Europeu dos Direitos Sociais

Antes de analisar as conclusões do Comité, parece-me essencial compreender o sentido e o alcance do preceito em causa. Para tal, iremos explicar de que forma este órgão tem interpretado esta norma.²⁰

O direito à proteção da saúde garantido no artigo 11.º da Carta complementa os artigos 2.º e 3.º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem, tal como interpretado pelo TEDH, ao impor um conjunto de obrigações positivas destinadas a assegurar o seu exercício efetivo, uma vez que "a dignidade humana é o valor fundamental e, de facto, o núcleo do direito europeu

¹⁹ Onde se lê: “Todas as pessoas têm o direito de aceder à prevenção em matéria de saúde e de beneficiar de cuidados médicos, de acordo com as legislações e práticas nacionais. Na definição e execução de todas as políticas e ações da União é assegurado um elevado nível de proteção da saúde humana.”

²⁰ Documento disponível em <https://rm.coe.int/168049159f>, consult.em 13/DEZ/2022

positivo de direitos humanos e os cuidados de saúde são um pré-requisito para a preservação da dignidade humana.”²¹

O Comité interpreta esta norma no sentido de que todas as pessoas têm direito a beneficiar de todas as medidas que lhe permitam usufruir do mais alto nível de saúde atingível e ainda inclui no seu âmbito o direito a um ambiente saudável²².

Do nº2 do preceito aludido onde se lê “*Com vista a assegurar o exercício efetivo do direito à proteção da saúde, as Partes comprometem-se a tomar, quer diretamente, quer em cooperação com as organizações públicas e privadas, medidas apropriadas tendentes a estabelecer serviços de consulta e de educação no que respeita à melhoria da saúde e ao desenvolvimento do sentido da responsabilidade individual em matéria de saúde*” retiramos duas obrigações:

- Educação e conscientização:

Os Estados devem demonstrar por meio de medidas concretas, que incidam sobre temas como tabagismo, álcool, drogas, alimentação saudável, sexualidade e meio ambiente, que implementam uma política de educação em saúde pública em favor da população em geral e de grupos populacionais afetados por problemas específicos²³. Esta política deve fazer parte dos currículos escolares. Além disso, também devem informar o público, especialmente por meio de campanhas de consciencialização, cuja extensão pode variar de acordo com a natureza dos problemas de saúde pública dos países em questão.²⁴

- Aconselhamento e triagem:

Para concretizar este ponto, devem não só haver consultas e triagens gratuitas e regulares para gestantes e crianças em todo o país,²⁵ como também exames médicos gratuitos durante todo o período escolar. A análise do cumprimento destas medidas está sujeita ao crivo do Comité, através de critérios como a proporção de alunos envolvidos e de pessoal.²⁶

²¹ Reclamação Coletiva *FIDH v. França* (No. 14/2003)

²² Fundação Marangopoulos para os Direitos Humanos (MFHR) v. Grécia, reclamação nº30/2005, decisão de mérito sobre o Artigo 11 de 6 de dezembro de 2006, § 194-195.

²³ Fundação Marangopoulos para os Direitos Humanos (MFHR) v. Grécia, reclamação nº30/2005, decisão de mérito sobre o Artigo 11 de 6 de dezembro de 2006, § 216 e 219.

²⁴ Conclusões XV-2, Bélgica, p. 99.

²⁵ Conclusões 2005, Moldávia, p. 452:

²⁶ Conclusões XV-2, França, p. 210.

Além disso, o Comité considera que "nos casos em que se tenha revelado um meio eficaz de prevenção, o rastreio deve ser utilizado ao máximo"²⁷ logo, deve haver rastreio, de preferência sistemático, de todas as doenças que constituem as principais causas de morte²⁸.

No que respeita ao nº3 da norma supramencionada que dispõem “*Com vista a assegurar o exercício efetivo do direito à proteção da saúde, as Partes comprometem-se a tomar, quer diretamente, quer em cooperação com as organizações públicas e privadas, medidas apropriadas tendentes a prevenir, na medida do possível, as doenças epidémicas, endémicas e outras, assim como os acidentes*”²⁹ decorre:

- Ambiente saudável:

Os Estados signatários devem esforçar-se para alcançar as metas em relação à poluição dentro de um prazo razoável, fazendo o melhor uso possível dos recursos à sua disposição e mostrando progressos mensuráveis²⁹ que são avaliados, pelo Comité, através da aplicação prática da sua legislação nacional e regulamentos e compromissos assumidos em relação à UE e às Nações Unidas³⁰.

Quanto à poluição do ar esta norma exige que os Estados desenvolvam e atualizem regularmente legislação e regulamentos ambientais suficientemente abrangentes;³¹ tomem medidas específicas, como modificar equipamentos, introduzir valores limite para emissões e medição da qualidade do ar, para prevenir a poluição a nível local³² e ajudem a reduzi-la à escala global³³; zelem pela correta aplicação das normas e regras ambientais, através de mecanismos fiscalizadores adequados, eficazes e eficientes, isto é, constituídos por medidas suficientemente dissuasivas e com efeito direto nos níveis de emissões poluentes;³⁴ e por

²⁷ Conclusões XV-2, Bélgica, p. 99:

²⁸ Conclusões 2005, Moldávia, p. 452:

²⁹ Fundação Marangopoulos para os Direitos Humanos (MFHR) v. Grécia, reclamação nº30/2005, decisão de mérito sobre o artigo 11 de 6 de dezembro de 2006, § 203 e 205.

³⁰ Conclusões XV-2, Itália, Artigo 11§3, p. 332.

³¹ Conclusões XV-2, Eslováquia p.213

³² Conclusões 2005, Moldávia, artigo 11/3 p. 487.

³³ Conclusões XV-2, Itália, p. 332. O controlo das emissões é avaliado tendo em conta os objetivos fixados para a implementação da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre as Alterações Climáticas (UNFCCC) de 9 de Maio de 1992 Mudança, e do Protocolo de Quioto à UNFCCC de 11 de Dezembro de 1997;

³⁴ Fundação Marangopoulos para os Direitos Humanos (MFHR) v. Grécia, reclamação nº30/2005, decisão de mérito sobre o Artigo 11.º de 6 de dezembro de 2006, § 203, 209, 210 e 215.

último, avaliem os riscos sanitários através do acompanhamento epidemiológico dos grupos em causa.³⁵

- Riscos nucleares para as comunidades que vivem nas proximidades de usinas nucleares:

Os limites de dose devem estar de acordo com as recomendações de 1990 da Comissão Internacional de Proteção contra Radiação e a avaliação do Comitê será influenciada pelo nível de dependência de energia nuclear para a produção de energia.³⁶ Existe aqui uma obrigação para os Estados de proteção da sua população contra as consequências de acidentes nucleares ocorridos no exterior e com efeito no país em questão.³⁷

- Riscos relacionados ao amianto:

Além da proibição do uso, produção e venda de amianto e produtos que o contenham,³⁸ também deve haver legislação que obrigue os proprietários de imóveis residenciais e edifícios públicos a procurar e remover qualquer amianto e que imponha obrigações às empresas em relação à eliminação de resíduos.³⁹

- Segurança alimentar:

Para concretizar este ponto, os Estados devem estabelecer padrões nacionais de higiene alimentar com força legal e mecanismos para monitorar o seu cumprimento em toda a cadeia alimentar. Além disso, devem implementar medidas sistemáticas de prevenção por meio de rotulagem e monitorização da ocorrência de doenças transmitidas por alimentos.⁴⁰ O Comitê também considera aqui medidas preventivas e protetoras relacionadas à poluição hídrica e sonora e no caso de Estados que não aceitaram o artigo 31º, que consagra o direito à moradia, a aplicação dos padrões de saúde pública na habitação. Em cada caso, o Comitê considera tanto a legislação pertinente quanto as medidas para implementá-la particularmente.⁴¹

³⁵ Fundação Marangopoulos para os Direitos Humanos (MFHR) v. Grécia, reclamação nº30/2005, decisão de mérito sobre o Artigo 11 de 6 de dezembro de 2006, § 203 e 220.

³⁶ Conclusões XV-2, França, p. 213-214.

³⁷ Conclusões XV-2, Dinamarca, pp. 131-132.

³⁸ Conclusões XVII-2, Portugal, p. 686.

³⁹ Conclusões XVII-2, Letônia, p. 502.

⁴⁰ Conclusões XV-2, Chipre, pp. 32.

⁴¹ Conclusões XVII-2, Portugal, p. 687.

- Tabaco, álcool e drogas:

A obrigação dos Estados neste tópico concentra-se essencialmente em medidas antitabagismo para aumentar a proporção de não fumantes e proteção destes contra a exposição involuntária ao fumo do tabaco.⁴² Para ser eficaz, qualquer política de prevenção deve restringir o fornecimento de tabaco por meio de controles sobre produção, distribuição, publicidade e preços⁴³ e em particular, a venda de tabaco para jovens deve ser proibida,⁴⁴ assim como fumar em locais públicos, incluindo transporte, e publicidade em cartazes e na imprensa.⁴⁵ O Comitê avalia a eficácia de tais políticas com base em estatísticas sobre o consumo de tabaco.⁴⁶

Esta abordagem também se aplica mutatis mutandis às medidas anti-alcoolismo e de dependência de drogas.⁴⁷

- Imunização e monitoramento epidemiológico:

Os Estados devem operar programas de imunização amplamente acessíveis e com altas taxas de cobertura para reduzir a incidência dessas doenças e neutralizar o reservatório do vírus.⁴⁸ Devem também demonstrar a sua capacidade de lidar com doenças infecciosas, através de procedimentos para relatar e notificar doenças, tratamento especial para pacientes com AIDS e medidas de emergência em caso de epidemias.⁴⁹

- Acidentes:

Os Estados devem tomar medidas para preveni-los, relevando aqui, os acidentes rodoviários, domésticos, escolares, de lazer, incluindo os causados por animais,⁵⁰ e os acidentes de trabalho cuja evolução é considerada do ponto de vista da saúde e segurança no trabalho (artigo 3.º).

⁴² Conclusões XV-2, Grécia, p. 252-253.

⁴³ Conclusões XVII-2, Malta, p. 560-561.

⁴⁴ Conclusões XVII-2, Portugal, p. 499.

⁴⁵ Conclusões XV-2, Grécia, p. 271-272.

⁴⁶ Conclusões XVII-2, Malta, p. 560-561.

⁴⁷ Conclusões XVII-2, Malta, p. 560-561.

⁴⁸ Conclusões XV-2, Bélgica, p. 103.

⁴⁹ Conclusões XVII-2, Letónia, p. 504.

⁵⁰ Conclusões 2005, Moldova, p. 457.

4.1. As Conclusões do Comité Europeu dos Direitos Sociais ⁵¹

2) Serviços de consulta e de educação

Em 2001⁵², o Comité entendeu que a atuação do Estado português respeita o n.º 2 do artigo 11.º. Sem prescindir, porém:

- O Comité considerou que não obteve informações suficientes relativas à *educação nas escolas*, em especial quanto à educação sexual, à segurança rodoviária e à promoção da higiene oral. Assim, solicitou que o próximo relatório do Estado português inclua tais referências de forma explícita.
- O Comité verificou esforços significativos na consciencialização para comportamentos de risco, tais como o abuso do álcool, o tabaco, e na promoção de estilos de vida saudáveis.
- No que respeita às *crianças e aos adolescentes*, o Comité detetou um decréscimo nos indicadores do número de crianças examinadas num contexto escolar e pede esclarecimentos adicionais.
- Quanto ao resto da população, o Comité questionou o Estado português acerca de formas de diagnóstico de doenças promovidas por outras entidades para além da Liga Portuguesa Contra o Cancro.

Nas conclusões de 2013⁵³, o Comité entendeu que a situação em Portugal não respeita o n.º 2 do artigo 11.º, uma vez que não foi estabelecida prevenção através do rastreio de doenças. Mais em pormenor, o Comité sublinha que:

- O Estado português não forneceu informação sobre campanhas relacionadas com o desincentivo ao consumo de drogas, álcool, tabaco e comida prejudicial à saúde;
- Reconheceu que o Estado português respondeu à questão (formulada em anteriores Conclusões) de especificar se a educação para a saúde integrava os currícula das escolas portuguesas.

⁵¹ Podem as conclusões serem consultadas em:

[https://hudoc.esc.coe.int/eng#{%22ESCArticle%22:\[%2211-00-000%22,%2211-02-000%22,%2211-03-000%22\],%22ESCStateParty%22:\[%22PRT%22\]}](https://hudoc.esc.coe.int/eng#{%22ESCArticle%22:[%2211-00-000%22,%2211-02-000%22,%2211-03-000%22],%22ESCStateParty%22:[%22PRT%22]}) consult.em 28/DEZ/2022

⁵² Texto “Artigo 11.º” de Catarina Santos Botelho no Observatório para a tutela dos direitos sociais em contexto Europeu.

⁵³ Texto “Artigo 11.º” de Catarina Santos Botelho no Observatório para a tutela dos direitos sociais em contexto Europeu.

- Pela segunda vez consecutiva, o relatório do Estado português falha em fornecer informação relevante sobre aconselhamento e despiste de várias doenças. O Comité reitera que o despiste generalizado de doenças que constituem as principais causas de morte em Portugal é crucial para melhorar a saúde da população.

Nos termos do sistema de relatórios, os Estados foram convidados a responder, até 31 de outubro de 2014, acerca de conclusões de não conformidade por sucessiva falta de informação nas Conclusões de 2013.

Em **2015**, o Comité, após analisar a resposta do Estado Português, decidiu considerar que a situação já se encontrava em conformidade com o nº2 do art. 11º, ainda que sob condição de remessa de informações relativas à utilização do rastreio precoce de doenças como um contributo para a saúde da população, designadamente:

- Indicação de outros programas de despiste, por exemplo relativamente a doenças cardiovasculares;
- Dados empíricos sobre as percentagens de cobertura e sobre o impacto do rastreio, por exemplo, nos diagnósticos precoces e nas taxas de sobrevivência.

O Comité reconheceu que o Estado português respondeu à questão, formulada na Conclusão anterior, demonstrando que a prevenção por rastreio é utilizada como contributo para a saúde da população através dos programas de triagem disponíveis para cancro e diabetes. Além disso, tomou nota da informação sobre a cobertura geográfica dos vários programas de rastreio do cancro, bem como sobre os esforços de deteção precoce do cancro oral e a informação estatística sobre o programa de rastreio da retinopatia diabética.

Na conclusão de **2017**, o Comité decidiu considerar a situação portuguesa em conformidade com a Carta, mas:

- Reitera o seu pedido de informação sobre atividades específicas, tais como campanhas educativas ou de sensibilização, levadas a cabo pelos serviços públicos de saúde, ou outros organismos, para promover a saúde e prevenir doenças
- Também interroga à cerca de campanhas específicas de sensibilização e atividades desenvolvidas sobre a obesidade infantil, visto que o relatório apenas menciona algumas

campanhas realizadas no campo da prevenção do tabagismo e um programa nacional de prevenção do suicídio.

- E por fim, o comité exige receber de informações sobre a existência consultas e triagem gratuita e regular para mulheres grávidas e crianças em todo o país.⁵⁴

3) Prevenção de doenças e de acidentes

Prima facie, em 2001⁵⁵, o Comité entendeu que o Estado português estava em conformidade com a CSE, apesar de insistir na necessidade de o Estado fornecer alguma informação adicional, em especial relativamente às políticas antitabagistas e contra o consumo de álcool.

Em termos mais genéricos, o Comité ressaltou a necessidade de uma indicação detalhada da percentagem de despesa pública afeta à prevenção de doenças e de acidentes.

- Relativamente à política ambiental, apesar de algumas iniciativas legislativas e da assinatura da Convenção-quadro das Nações Unidas relativa às Alterações Climáticas, a emissão de gases poluentes não diminuiu como seria desejável.

- O Comité pediu, portanto, esclarecimentos relativamente ao impacto da Lei do Ruído, ao projeto de higienização das habitações, e à segurança alimentar.

- No que respeita às medidas para combater o álcool e o tabaco, o Comité questionou se a diminuição da incidência de fumadores conseguirá alguma vez ser uma realidade sem uma proibição legal de fumar para os menores de idade.

- Por último, especificamente em relação ao álcool, o Comité pediu esclarecimentos à tendência verificada de aumento de consumo de bebidas alcoólicas brancas por parte de mulheres e jovens.

⁵⁴ Conclusões de 2005, República da Moldávia.

⁵⁵ Texto “Artigo 11º” de Catarina Santos Botelho no Observatório para a tutela dos direitos sociais em contexto Europeu.

Nos relatórios que se seguiram, o Estado português procurou responder a estas questões, dando nota dos avanços legislativos efetuados nestas temáticas, a saber: a Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto⁵⁶, Decreto-Lei n.º 50/2013, de 16 de abril⁵⁷ e a Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto⁵⁸.

Na sequência destes esclarecimentos, as Conclusões de **2013**⁵⁹ reiteram a situação de conformidade com o n.º 3 do artigo 11.º, ainda que, novamente, na dependência do envio da informação solicitada. Tal informação diz respeito às medidas adotadas em vários domínios:

- Saúde ambiental, em especial a proteção da qualidade do ar, do segurança no consumo de água, ruído, radiação e segurança alimentar;
- Informação, durante os períodos de referência, quanto aos nível de poluição do ar e dos casos de intoxicação alimentar e da água.
- Implementação de medidas (e os respetivos resultados) atinentes à prevenção dos acidentes envolvendo crianças e idosos e à segurança rodoviária.

Em **2017**, o Comité adiou a sua conclusão até à receção das seguintes informações:

- Reitera o seu questionamento para que o próximo relatório forneça informações atualizadas sobre os níveis de poluição do ar, bem como sobre os casos de intoxicação hídrica e alimentar e as medidas tomadas nestes campos, visto que no último apenas são fornecidas informações sobre o quadro jurídico no domínio da radiação ionizante, amianto e qualidade do ar interior. O Comité alerta que, se tal informação não for facultada, não haverá nada que estabeleça que a situação esteja em conformidade com a Carta neste ponto.
- Apesar do relatório fazer referência às medidas relativas ao consumo de tabaco, o Comité interroga quanto ao impacto destas e quanto às medidas tomadas no domínio do álcool e da toxicod dependência e as tendências de consumo das três substâncias referidas.

⁵⁶ Que aprova normas para a proteção dos cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do seu consumo. Disponível em:

http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1066&tabela=leis

⁵⁷ Que cria um novo regime de disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos e em locais abertos ao público http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1902&tabela=leis

⁵⁸ Que institui um sistema de vigilância em saúde pública, que identifica situações de risco, recolhe, atualiza, analisa e divulga os dados relativos a doenças transmissíveis e outros riscos em saúde pública, bem como prepara planos de contingência face a situações de emergência ou tão graves como de calamidade pública. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1981&tabela=leis

⁵⁹ Texto “Artigo 11º” de Catarina Santos Botelho no Observatório para a tutela dos direitos sociais em contexto Europeu.

- Quanto à imunização e monitoramento epidemiológico o relatório não forneceu qualquer informação, logo o Comité questiona acerca de informações sobre as taxas de cobertura de vacinação no âmbito do Programa Nacional de Vacinação.
- No que toca a acidentes, requer informação sobre as medidas tomadas para prevenir os acidentes rodoviários, domésticos, de lazer e escolares, bem como sobre a evolução do número destes acidentes, visto que no relatório apenas é mencionado que foram desenvolvidos projetos de segurança de crianças e jovens e de prevenção de acidentes domésticos com idosos.

Conclusões finais

Como visto ao longo do trabalho, a CSE teve um papel importantíssimo na proteção dos direitos sociais, que são efetivados através do Comité que fiscaliza o sistema de relatórios e das reclamações coletivas.

Relativamente ao nº2 do art. 11º, na Conclusão de 2017 o Comité considerou que Portugal estava em conformidade, embora tenha solicitado informações sobre as campanhas específicas de sensibilização e atividades desenvolvidas sobre a obesidade infantil, a promoção da saúde e prevenção de doenças e também sobre a existência de consultas e triagem gratuita e regular para mulheres grávidas e crianças.

Na próxima conclusão, creio que o Comité irá decidir novamente pela conformidade de Portugal com o artigo supramencionado, pois a meu ver Portugal têm tomado medidas em relação a estes aspetos e caso estas não sejam suficientes outras medidas extra são fáceis de executar.

Por outro lado, no que concerne ao nº3 do art. 11º, na última conclusão o Comité decidiu adiar a sua conclusão até receber informações sobre as medidas tomadas no domínio do álcool e da toxicod dependência e as suas tendências do consumo, impacto das medidas tomadas em relação ao consumo de tabaco e dados sobre a evolução do seu consumo, taxas de cobertura de vacinação no âmbito do Programa Nacional de Vacinação e medidas tomadas para prevenir os acidentes rodoviários, domésticos, de lazer e escolares e a sua evolução. Além disso, alertou que se no próximo relatório não forem fornecidas informações atualizadas sobre os níveis de poluição do ar, bem como sobre os casos de intoxicação hídrica e alimentar e as medidas tomadas nestes campos, vai decidir pela não conformidade com a Carta neste ponto.

Neste ponto, inclino-me também a acreditar que o Comité não considerará, na sua próxima conclusão, que Portugal está desconformidade com a Carta, visto que, o Estado tem implementado medidas para tentar diminuir a poluição apesar de ainda haver muito a fazer neste campo para alcançar o nível desejável.

Em resumo, é notória a evolução existente, ao longo dos anos, consequência dos esforços adotados para efetivar os direitos sociais e, por conseguinte, o direito à saúde, mas tal como Catarina Botelho refere e fazendo suas as minhas palavras “ao nível do Direito Internacional Regional europeu, há ainda um longo caminho a percorrer para dotar os direitos sociais de uma plena efetividade”.

Bibliografia

ALVES, Filipe, “Comprender a Carta Social Europeia Revista: convenções internacionais e os seus efeitos nas ordens jurídicas nacionais”, *Lex social: revista de los derechos sociales*, 2017, n.º 7

ALSTON, Philip, 2005, *Assessing the Strengths and Weaknesses of the European Charter’s Supervisory System*, Center for Human Rights and Global Justice, Working Paper, Economic, Social and Cultural Rights Series, NYU School of Law, n.º 6, pp. 4-5

BOTELHO, Catarina *40 anos de direitos sociais: uma reflexão sobre o papel dos direitos fundamentais sociais no século XXI*

BOTELHO, Catarina- *A Proteção multinível dos direitos sociais. Verticalidade gótica ou horizontalidade renascentista? - Do não impacto da carta social europeia (revista) na jurisprudência constitucional europeia*

CARVALHO, Raquel – “Os mecanismos de monitorização da CSER realizados pelo Comité Europeu de Direitos Sociais: o Sistema de Relatórios e o Sistema de Reclamações Coletivas”. *Lex Social*, Monográfico 1. 2017;

CHURCHILL, R.R.;KHALIQ, U: “The Collective Complaints System of the European Social Charter: Na Effective Mechanism for Ensuring Compliance with Economic and Social Rights?”. *European journal of international law*, 2004, vol.15, n.º3.

PAIS, Sofia, *Estudos de Direito da União Europeia*, 4ª Edição, Almedina, 2018

QUESADA, Jimena Luis, “Defensa y garantía de los derechos sociales por el Consejo de Europa: atención especial al Comité Europeo de Derechos sociales”, in *La jurisprudência del Comité Europeo de Derechos Sociales frente a la crisis económica* (ALFONSO MELLADO, Carlos L, JIMENA QUESADA, Luis, SALCEDO BELTRAN, Maria Carmen), Bomarzo, Albacete, 2014.

SCHWARZ, Rodrigo “A concretização dos direitos sociais como direitos humanos fundamentais: alguns elementos para um pensar e um agir garantistas e democráticos”, *Revista Julgar*, dezembro de 2015, v.27.