



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Direito à Proteção da Saúde

Análise do Art. 11.º, nº 2 da Carta Social Europeia Revista e das
Conclusões do Comité Europeu dos Direitos Sociais

Trabalho Final

Seminário: Proteção Multinível dos Direitos Fundamentais
Sociais

Afonso de Azeredo Mora Berardo de Andrade
345024045

Faculdade de Direito | Escola do Porto
Maio, 2025

Índice

1. Introdução	3
2. Os Direitos Sociais no contexto internacional e europeu - A Carta Social Europeia (Revista) e o Comité Europeu dos Direitos Sociais.....	3
3. Os Direitos Sociais – o paradigma português	5
4. Direito à (proteção da) saúde.....	6
4.1. Tutela a nível internacional	6
4.2. Tutela a nível nacional	8
4.3. Interpretação do Art.º 11.º, nº2 da CSER pelo Comité Europeu dos Direitos Sociais	8
5. As Conclusões do Comité Europeu dos Direitos Sociais de 2015 e 2017 sobre Portugal - Serviços de consulta e de educação	10
5.1 Conclusões de 2015 do Comité Europeu dos Direitos Sociais	10
5.2 Conclusões de 2017 do Comité Europeu dos Direitos Sociais	11
6. Medidas Legislativas portuguesas em conformidade com o Art. 11.º, nº2 CSER.....	12
7. Considerações finais	14

1. Introdução

O presente trabalho é elaborado no âmbito do *Seminário: A Proteção Multinível dos Direitos Fundamentais Sociais*. Assim, partindo da Carta Social Europeia Revista (CSER), instrumento legal que analisamos e conhecemos durante as aulas, pretende-se agora analisar, o direito à proteção da saúde, previsto no artigo 11.º. Mais concretamente, o nº2 do respetivo artigo, atinente ao estabelecimento de “*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*”.

Após uma contextualização quanto à regulação dos direitos fundamentais sociais no panorama internacional e nacional, onde evidenciamos o tardio aparecimento de instrumentos legais que efetivamente os regulassem, será analisada detalhadamente a previsão do direito previsto no art. 11.º CSER, no ordenamento jurídico internacional e nacional. Por fim, debruçar-nos-emos sobre as Conclusões do Comité Europeu dos Direitos Sociais referentes ao ano de 2015 e 2017, de modo apreciar a conformidade (ou não) de Portugal com o presente artigo.

O direito à saúde, que, por conseguinte, engloba a sua proteção, é claramente um direito fundamental, essencial para o bem-estar de cada cidadão, cujo alcance no nosso quotidiano por vezes passa despercebido. De facto, este direito não se resume à garantia de estabelecimentos de saúde públicos e privados, mas também um conjunto de medidas legislativas e iniciativas, com diversos objetivos, desde logo a educação e consciencialização da população.

2. Os Direitos Sociais no contexto internacional e europeu - A Carta Social Europeia (Revista) e o Comité Europeu dos Direitos Sociais

A proteção e a efetividade dos direitos fundamentais sociais afiguravam-se precárias, mesmo existindo um conjunto de instrumentos legais, como a Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), o Pacto Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos (1966), o Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (1966).

A Convenção Europeia dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais de 1950, deu assim o início ao sistema de proteção dos direitos humanos, na Europa¹. De facto, esta concretizou-se fruto de um trabalho elaborado pelo Conselho da Europa, organização criada em 1949 com diversos objetivos, dentro dos quais a promoção, a integração e o desenvolvimento dos direitos humanos no continente europeu, no pós-Segunda Guerra Mundial².

Não é surpresa que a heterogeneidade do conceito e do conteúdo dos direitos sociais alimenta dificuldades na medida da sua proteção e regulamentação, a diferentes níveis, quer internacional (geral ou regional) ou europeu, quer nacional³. A aprovação da Convenção Europeia dos Direitos do Homem, que no escopo dos direitos fundamentais, incide principalmente nos direitos civis e políticos, não regulamentou expressamente os direitos económicos, sociais e culturais⁴. Neste sentido, viu o seu conteúdo complementado, numa primeira fase, pelo Protocolo Adicional de 20.03.1952⁵. Posteriormente, o Conselho da Europa aprovou a Carta Social Europeia, em 1961, como forma de colmatar as insuficiências anteriormente destacadas. Assim, este instrumento ao qual se reconhece o estatuto de convenção ou tratado, apesar do *nomen iuris* “Carta”⁶, 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.

A Carta Social Europeia (CSE) foi alvo de diversos processos de reforma e revisão que culminaram com a adoção da Carta Social Europeia Revista (CSER), em 1996, acrescentando um conjunto de novos direitos, incorporando na mesma o conteúdo essencial da Carta de 1961 e dos seus protocolos. Esta versão entrou em vigor em 1999,

¹ FILHO, Salomão Ismail, *Direitos Sociais: Das Origens à Universalidade*, Editorial Juruá, Porto, 2019, p.186

² *Ibid.*

³ BOTELHO, Catarina Dos Santos, “Uma reflexão sobre o papel dos direitos fundamentais sociais no século XXI”, Revista JULGAR, N° 29, Almedina, 2016, p. 202-203

⁴ FILHO, Salomão Ismail, *Direitos Sociais: Das Origens à Universalidade*, Editorial Juruá, Porto, 2019, p.186

⁵ *Ibid.*, p.187; Neste protocolo previu desde logo o direito à instrução, mas também o direito à propriedade e o direito a eleições livres.

⁶ ALVES, Filipe Cerqueira, “Compreender A Carta Social Europeia Revista: Convenções Internacionais E Os Seus Efeitos Nas Ordens Jurídicas Nacionais”, Lex Social – Revista Jurídica de Los Derechos Sociales, Monográfico I, 2017, p.19-20

tendo sido ratificada por Portugal em março de 2002⁷. É de notar que só Portugal, França e Espanha ratificaram completamente a CSER⁸.

A implementação e supervisão do cumprimento da CSER é fiscalizada pelo Comité Europeu de Direitos Sociais (doravante denominado Comité), composto por quinze membros, independentes e imparciais⁹. O Comité através exerce a sua função fiscalizadora através de dois mecanismos: o sistema de relatórios e o sistema de procedimento de reclamações coletivas. O Comité avalia a conformidade da situação dos Estados com o estipulado na Carta, elaborando as suas conclusões, no seguimento dos relatórios enviados pelos Estados signatários - propondo recomendações fundamentadas para adoção com vista a desencadear mudanças a nível nacional. Para além disso, quando surgirem novas questões, os Estados signatários poderão ser solicitados a apresentar um relatório *ad hoc* para análise pelo Comité. O procedimento de reclamações coletivas reporta-se ao levantamento de questões gerais, relativas à não conformidade da lei ou prática de um Estado com uma ou mais disposições da Carta.

Nestes termos, CATARINA SANTOS BOTELHO defende que o Comité assume uma função *quasi-jurisdiccional* relativamente às matérias de direitos sociais¹⁰.

3. Os Direitos Sociais – o paradigma português

A Constituição da República Portuguesa possui um catálogo ímpar no que toca aos direitos sociais, sendo um dos mais pormenorizados e de “*desenvolvimento sem paralelo no mundo*”¹¹. Tal compreende-se, como acontece com outros países, como na Alemanha, enquanto consequência direta de textos constitucionais que nasceram em contextos pós-ditaduras¹². Assim, encontramos vasta e longamente regulados os direitos

⁷ Aula da Professora Catedrática Carmen Salcedo Beltrán, *LA CARTA SOCIAL EUROPEA (DERECHOS) Y EL COMITÉ EUROPEO DE DERECHOS SOCIALES (GARANTÍAS)*, 5 março 2025

⁸ *Ibid.*

⁹ 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”, *Lex Social – Revista Jurídica de Los Derechos Sociales*, Monográfico I, 2017, p. 99

¹⁰ BOTELHO, Catarina dos Santos, “A Proteção multinível dos direitos sociais. Verticalidade gótica ou horizontalidade renascentista? - Do não impacto da carta social europeia (revista) na jurisprudência constitucional europeia”, *Lex Social – Revista Jurídica de Los Derechos Sociales*, Monográfico I, 2017, p. 99

¹¹ NOVAIS, Jorge Reis, *Direitos sociais - Teoria jurídica dos direitos sociais enquanto direitos fundamentais*, AAFDL Editora, Lisboa, 2016, p. 374

¹² BOTELHO, Catarina Dos Santos, “Uma reflexão sobre o papel dos direitos fundamentais sociais no século XXI”, *Revista JULGAR*, Nº 29, Almedina, 2016, p. 198-199

fundamentais, que se podem distinguir em dois grupos: os direitos, liberdades e garantias (art. 24º a 57º) e os direitos e deveres económicos, sociais e culturais (art. 58º e 79º)¹³.

Apesar de no contexto político e na perceção societária os direitos sociais serem considerados direitos ligados a uma certa ideologia política, ou terem mesmo uma perceção associada enquanto direitos “inferiores”, numa perspetiva substantiva, os direitos sociais integram o catálogo de direitos fundamentais. Tais perceções não devem significar que os direitos sociais devam ser considerados direitos de segunda categoria¹⁴. Ambos partilham da mesma *dignidade jusfundamental*, porém com diferenças relativamente ao regime aplicável aos mesmos, como sustentam as teses intermédias a este respeito¹⁵.

4. Direito à (proteção da) saúde

4.1. Tutela a nível internacional

Apesar de algumas referências ao direito à proteção da saúde, de forma generalizada, especificamente na regulamentação da necessidade de proteção dos indivíduos contra doenças, terem sido realizadas ao longo dos tempos, nos ordenamentos jurídicos nacionais, só após a Segunda Guerra Mundial é que este direito começou a fazer parte do conjunto de direitos protegidos constitucionalmente pelos países europeus, consequência também da difusão do Estado Providência¹⁶.

Tendo isto em consideração, associa-se a emergência do direito à saúde ao Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde¹⁷, em 1946, sendo esta a sua primeira referência num instrumento legal internacional. Nesta, previa-se assim “[t]he enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental

¹³ BOTELHO, Catarina Dos Santos, “Uma reflexão sobre o papel dos direitos fundamentais sociais no século XXI”, Revista JULGAR, Nº 29, Almedina, 2016, p. 208

¹⁴ BOTELHO, Catarina dos Santos, “Direitos Sociais: sotto voce? – Em defesa da despolitização dos direitos económicos, sociais e culturais”, João Carlos Loureiro (coord.) *Constituição, Política e Direitos Fundamentais – Estudos em Homenagem ao Doutor Vieira de Andrade*, Almedina, Coimbra, 2023, p. 270

¹⁵ ROTHENBURG, Walter Claudius, *Direitos sociais são direitos fundamentais - Simples assim*, Editora JusPodivum, Salvador, 2021; No Brasil, Walter Claudius Rothenburg defende o fim da designação de 'direitos sociais', sugerindo que passem a ser referidos simplesmente como direitos fundamentais.

¹⁶ GUERIN, Emmanuel, “The Right to Protection of Health”, in The Academic Network On The European Social Charter And Social Rights, Stefano Angeleri, Koldo Casla, Sébastien van Drooghenbroeck (eds.) *The European Social Charter: A Commentary*, Vol. 3, Brill Nijhoff, 2024, p. 2

¹⁷ Documento disponível em <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

rights of every human”, definindo, posteriormente, *saúde* enquanto um estado não só físico, mas também mental e social de bem-estar, não se circunscrevendo somente à ausência de qualquer doença ou efemeridade.

Ainda assim, o direito à proteção da saúde só viria a ser internacionalmente legal e vinculativo após os anos 50. Até então, no seio da recém-criada Organização das Nações Unidas, este direito foi incluído nas discussões para a criação de um instrumento internacional para a regulamentação e reconhecimento de direitos humanos¹⁸. Posteriormente, este direito foi reconhecido em alguns instrumentos legais internacionais, porém tais não dispunham de qualquer força vinculativa, visto serem declarações e não tratados impositivos de obrigações aos Estados¹⁹.

Em 1950, foi aprovada a CEDH, como mencionado anteriormente, que não prevê este direito o que nos leva a constatar que a renegação dos direitos sociais não é um fenómeno recente, mas sim já com alguma tradição. Apesar disso, onze anos depois, em 1961, com a Carta Social Europeia, finalmente e pela primeira vez a nível internacional, num tratado, o direito à proteção da saúde foi reconhecido enquanto direito social, no artigo 11.º. Isto levou a uma transição da visão da proteção da saúde enquanto interesse coletivo, para uma renovada visão enquanto direito e interesse individual, simbólico da transição do liberalismo para a social-democracia enquanto forma de Estado.

Na parte I da CSE deparamo-nos com uma declaração de princípio sobre o direito à saúde, sendo este posteriormente, na Parte II, vinculativamente regulado. O reconhecimento, em 1961, na CSE levou a um novo movimento de adoção de provisões visando a proteção do direito à saúde no contexto de tratados internacionais²⁰.

¹⁸ *Draft Resolution for the General Assembly submitted by the representative of India*, UN Doc. E/CN.4/11, 31 January 1947, § 1 (c). *Annex 'C' Revision of the Draft International Declaration of Human Rights prepared by the Commission on Human Rights, Article 15*, UN Doc. B/CN.4/82/Add.12, 3 June 1948.

¹⁹ GUEMATCHA, Emmanuel, “The Right to Protection of Health”, in *The Academic Network On The European Social Charter And Social Rights*, Stefano Angeleri, Koldo Casla, Sébastien van Drooghenbroeck (eds.) *The European Social Charter: A Commentary*, Vol. 3, Brill Nijhoff, 2024, p. 3

²⁰ Outros tratados e instrumentos legais internacionais onde é reconhecido o direito à (proteção da) saúde: Art. 12.º, ICESCR; Art. 16.º ACHPR; Art. 10.º Protocol San Salvador; Art. 35.º CFRUE; Art. 39.º Arab Charter.

4.2. Tutela a nível nacional²¹

Na Constituição da República Portuguesa podemos encontrar previsto, no artigo 64.º, o direito à saúde. A proteção da saúde aparece, assim, na sua feição de direito social, devendo este ser efetivado por intermédio de um serviço nacional de saúde, bem como, pela criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais, e por fim, pelo desenvolvimento de meios de educação da população e de práticas de vida saudáveis.

Neste sentido, é claro distinguir, tal como nos direitos sociais na generalidade, duas vertentes²². Por um lado, uma vertente negativa, de exigência do Estado (ou terceiros) de se absterem de qualquer ato que prejudique a efetivação do direito. Por outro lado, uma vertente positiva, isto é, uma obrigação do Estado de promover medidas e prestações visando a prevenção das doenças e o tratamento destas – neste âmbito podemos afirmar tratar-se de um direito social propriamente dito, neste caso, com cobertura constitucional²³. Um exemplo evidente desta obrigação positiva do Estado, é a imposição da CRP quanto à prevenção e o tratamento da toxicodependência, no n.º 3, alínea f), do art. 64.º.

Os direitos económicos, sociais e culturais não exequíveis por si mesmos, ao contrário dos direitos, liberdades e garantias que são, para parte da doutrina, direitos negativos e exequíveis por si mesmos. Assim, encontram o seu conteúdo dependente de uma intervenção do legislador ordinário, de acordo com critérios políticos e em função dos recursos financeiros disponíveis.

4.3. Interpretação do Art.º 11.º, nº2 da CSER pelo Comité Europeu dos Direitos Sociais

Antes de analisar as conclusões do Comité, afigura-se essencial compreender o sentido e o alcance do preceito em causa.

²¹CANOTILHO, José Joaquim Gomes; MOREIRA, Vital, *Constituição da República Portuguesa: Anotada*, Coimbra Editora, Coimbra, 2007, p. 823-831; SOUSA, Marcelo Rebelo de; ALEXANDRINO, José Melo, *Constituição da República Portuguesa: Comentada - introdução teórica e histórica, anotações, doutrina e jurisprudência, lei do Tribunal Constitucional*, LEX, Lisboa, 2000, pp. 172-174;

²² *Ibid.*

²³ Não existe apenas um direito à proteção da saúde, mas também um dever de todos de promover e defender a saúde – esse dever tem como objeto a própria saúde ou a dos outros. Como dever jurídico que é, pode fundamentar obrigações legais de fazer ou de não fazer, que podem ser garantidas penalmente.

Assim, começemos pela declaração de princípio, presente na Parte I da CSER, onde os Estados expressam o seu compromisso com o direito à saúde como um princípio orientador, tomando as providências necessárias para a sua promoção e proteção²⁴. As declarações de princípio, embora não sejam juridicamente vinculativas por si só, estabelecem as bases para as obrigações detalhadas nas partes subsequentes da Carta.

Relativamente ao artigo 11.º, concretamente, os Estados devem tomar todas as providências necessárias à efetiva proteção da saúde, através da cooperação pública e privada de modo a obter a melhor concretização deste direito, evitando qualquer constrangimento ou negação deste²⁵.

No nº2 deste mesmo artigo, onde nos pretendemos focar neste trabalho, os Estados são chamados a promover o desenvolvimento da responsabilidade individual de cada cidadão relativamente a temas ligados com a saúde, através de serviços de consulta, educação, informação, de forma a aumentar a consciencialização da população para esclarecimentos atinentes a estas matérias.

Estas campanhas de sensibilização e educação devem ser uma prioridade ao nível da saúde pública²⁶. As medidas de prevenção e sensibilização devem passar por diversas temáticas, desde os efeitos danosos e nocivos do tabaco, do consumo excessivo de álcool e do uso de drogas. Mas, também pelo estímulo à responsabilidade individual para a adoção de uma dieta saudável, saúde reprodutiva e sexual, entre outros. Ou seja, por medidas que auxiliem os indivíduos no processo de aconselhamento, educação e consciencialização nestas matérias, de forma a fazerem escolhas informadas e conscientes, sempre no seu melhor interesse.

Quanto à educação e sensibilização, a política de saúde pública nacional deve promover a saúde pública em conformidade com os objetivos fixados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)²⁷. Os Estados devem demonstrar, através de medidas concretas,

²⁴ N° 11, Parte I, CSER

²⁵ Tal leva-nos a fazer um paralelo com a nossa CRP, cujo conteúdo reflete o disposto no Art. 11.º CSER.

²⁶ CEDS, International Federation for Human Rights (FIDH) v. Greece, cit., 156-160.

²⁷ Documento disponível em <https://rm.coe.int/168049159f>

que implementam uma política de educação para a saúde dirigida à população em geral e a grupos populacionais afetados por problemas específicos.

A educação para a saúde deve prosseguir ao longo de toda a vida escolar e integrar os programas curriculares²⁸. O Comité considera que, a seguir à família, a escola é o local mais adequado para a educação para a saúde, pois o objetivo geral da educação é transmitir os conhecimentos e competências necessários para a vida.

Quanto ao aconselhamento e rastreio, devem existir, de forma gratuita e regular, para mulheres grávidas e crianças em todo o território nacional, bem como para todas as doenças que constituam as principais causas de morte. Ainda, devem ser realizados exames médicos gratuitos durante todo o período escolar.

5. As Conclusões do Comité Europeu dos Direitos Sociais de 2015 e 2017 sobre Portugal - Serviços de consulta e de educação²⁹

5.1 Conclusões de 2015 do Comité Europeu dos Direitos Sociais

Nas conclusões emitidas pelo Comité Europeu dos Direitos Sociais em 2015, relativamente às informações prestadas pelo Estado português, dá-se continuidade a algumas questões, principalmente, referentes às conclusões de 2013, relativas ao (não) estabelecimento de medidas de prevenção, através do rastreio, como contributo para a saúde da população.

Desde logo, o Comité reforça a ideia de que o rastreio, quando se provar um meio eficaz de prevenção, deve ser utilizado de forma sistemática, contra doenças que constituam principais causas de morte. Tendo isto em consideração, é destacado o empenho do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos rastreios populacionais regulares nas áreas do cancro e da diabetes, a nível regional.

Sendo o cancro a principal causa de morte antes dos 70 anos e a segunda principal causa de morte em todos os grupos etários, a prevenção secundária, baseada no

²⁸ Documento disponível em <https://rm.coe.int/168049159f>.

²⁹ Podem as conclusões ser consultadas em: <https://hudoc.esc.coe.int/eng#%7B%22ESCArticle%22:%5B%2211-00-000%22,%2211-02-000%22,%2211-03-000%22%5D,%22ESCStateParty%22:%5B%22PRT%22%7D>

diagnóstico precoce e na prestação imediata de tratamento, requer a organização de testes de rastreio eficazes, sendo necessário garantir o acesso da população aos rastreios com pleno respeito pelo princípio da equidade.

O Comité reconhece positivamente os objetivos do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas de continuar a implementação da Recomendação do Conselho (2003/878/CE) e realizar rastreios periódicos ao cancro do colo do útero com citologia cervical dirigidos a mulheres dos 30 aos 60 anos, rastreios ao cancro da mama com mamografia, de dois em dois anos, dirigidos a mulheres dos 50 aos 69 anos, e rastreios ao cancro colorretal com teste de sangue oculto nas fezes para a população entre os 50 e os 74 anos.

No que diz respeito à diabetes, o Comité evidencia os objetivos específicos do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes, de garantir rastreios regulares para a retinopatia diabética, pé diabético e nefropatia diabética.

Destarte, solicita que o próximo relatório contenha informações atualizadas sobre quaisquer outros programas de rastreio, bem como sobre as taxas de cobertura destes, no que toca à população alvo, ainda, sobre o impacto de todos os programas de rastreio existentes. Mesmo assim, o Comité concluiu que, à data, Portugal se encontrava em conformidade com o artigo 11.º, n.º 2, da CSER.

5.2 Conclusões de 2017 do Comité Europeu dos Direitos Sociais

Nas conclusões de 2017, relativamente à conformidade de Portugal ao artigo 11.º, n.º 2, da CSER, o Comité divide o seu entendimento em dois pontos distintos: a educação e sensibilização e o aconselhamento e rastreio.

Quanto à educação e sensibilização, o Comité havia solicitado, em conclusões anteriores, mais informações sobre campanhas públicas específicas de informação implementadas pelos serviços públicos de saúde, ou por outras entidades, para promover a saúde e prevenir doenças. Neste sentido, o relatório apresentado inclui apenas algumas campanhas realizadas no âmbito da prevenção do tabagismo e do Programa Nacional de Prevenção do Suicídio.

O Comité reforça, à semelhança da conclusão anteriormente analisada, que informar o público, nomeadamente através de campanhas de sensibilização, deve ser uma prioridade da saúde pública. Assim, o Comité reitera o seu pedido de informações sobre atividades concretas, como campanhas educativas ou de sensibilização, realizadas pelos serviços públicos de saúde ou outras entidades.

Posteriormente, no que toca o aconselhamento e rastreio, o Comité analisou as informações prestadas quanto aos programas de rastreio disponíveis para o cancro e a diabetes. O relatório indicou que, em 2015, foram estabelecidas três redes de referenciação hospitalar em especialidades com influência significativa na área oncológica (Oncologia Médica, Radio-Oncologia e Hematologia Clínica), todos importantes pontos para a realização da monitorização padronizada.

Antes de apresentar o seu veredito, o Comité recorda ainda que devem existir consultas e rastreios gratuitos e regulares para mulheres grávidas e crianças em todo o país, solicitando informações adicionais e atualizadas sobre este ponto.

Finalmente, o Comité conclui que a situação em Portugal está em conformidade com o artigo 11.º, n.º 2 da Carta.

6. Medidas Legislativas portuguesas em conformidade com o Art. 11.º, n.º 2 CSER

Em concordância com o regulado no artigo 11.º, n.º 2, da Carta Social Europeia Revista, e em linha com as conclusões do Comité Europeu dos Direitos Sociais, relativas a Portugal, analisadas anteriormente, é possível concluir que temos cumprido as obrigações de educação, sensibilização, aconselhamento e rastreio, quanto às diferentes doenças e causas de mortalidade.

Ainda assim, o nosso poder executivo continua a reforçar o seu quadro legislativo, bem como a proporcionar medidas e iniciativas neste sentido, através de estruturas de educação, aconselhamento e rastreio para a saúde e programas específicos para doenças, tais como doenças oncológicas e diabetes.

Em primeiro lugar, no âmbito da educação e sensibilização é de notar a adoção de normas que visam promover hábitos saudáveis desde a infância até à idade adulta, tais como:

- A Portaria n.º 235/2024/1 instituiu o programa “*Cuida-te*” do Instituto do Desporto e Juventude, centrado na saúde mental e bem-estar emocional, corpo e atividade física, alimentação, sexualidade e comportamentos aditivos;
- Para integrar a educação para a saúde no currículo escolar, destaca-se a Lei n.º 60/2009 (educação sexual no 2.º e 3.º ciclos e ensino secundário), regulada pela Portaria n.º 196-A/2010;
- O Decreto-Lei n.º 259/2000 (promoção da educação sexual e acesso a cuidados de planeamento familiar);
- A Lei n.º 120/99 (direito à saúde reprodutiva), complementada pelo Despacho n.º 25 995/2005, que tornou obrigatória a inclusão da “Educação para a Saúde” nos projetos educativos;
- “Cheques-psicólogos” instituídos pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 116/2024, estes vales permitem o acesso gratuito a sessões de psicologia para cidadãos com necessidades de saúde mental identificadas, reforçando o eixo de “Saúde mental e bem-estar emocional” previsto na Portaria n.º 235/2024/1.

Ainda, no que toca a iniciativas de aconselhamento e rastreios, no domínio dos direitos sexuais e reprodutivos:

- A Resolução da Assembleia da República n.º 46/2010 consagra o direito à informação e acesso ao longo do ciclo de vida;
- A Lei n.º 16/2007 descriminalizou a interrupção voluntária da gravidez;
- A Lei n.º 90/2001 previu apoio social a mães e pais estudantes;

Relativamente às doenças oncológicas, abordadas nas conclusões do Comité Europeu dos Direitos Sociais, acima analisadas:

- Para potenciar a deteção precoce e a igualdade de acesso, o Despacho n.º 8254/2017 definiu os critérios técnicos para rastreios oncológicos populacionais no SNS;
- O Despacho n.º 11429/2021 constituiu um grupo de trabalho para implementar iniciativas europeias no combate ao cancro;

- O Despacho n.º 13227/2023 aprovou a Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro Horizonte 2030;
- A Resolução do Conselho de Ministros n.º 24/2024, de 6 de fevereiro, autorizou despesa da ACSS com a LPCC no âmbito do rastreio do cancro da mama.
- O PND organizou um Workshop Internacional sobre Investigação e Prevenção do Cancro, nos dias 29 e 30 de abril de 2024.

Por fim, quanto à doença da diabetes, podemos destacar alguns atos legislativos e iniciativas, dentro dos quais:

- A Resolução da Assembleia da República n.º 97/2016 reforçou medidas de prevenção e combate à diabetes.
- No plano internacional, Portugal participou na Cimeira Técnica de Alto Nível OMS/Europa & IDF, realizada em Belgrado nos dias 28 e 29 de novembro de 2023.
- No domínio escolar e comunitário, realizaram-se as 3.ª e 4.ª edições do Concurso Nacional “Diabetes e as Escolas” (2022 e 2023/2024), o programa “Diabetes em Movimento” (2023-2024), o projeto UE Care4Diabetes, a iniciativa “Falar Abertamente da Diabetes”, a Corrida PND 2022 e o 1.º Encontro “A Correr e Caminhar pela Diabetes”.

De facto, estas medidas enunciadas constituem apenas algumas das múltiplas incentivadas pelo poder executivo português e entidades públicas. Assim, conseguimos concluir, claramente, que todos os esforços têm sido feitos no sentido de assegurar a total efetividade do direito à proteção da saúde.

7. Considerações finais

Ao longo da análise do tema em questão, de todo o contexto histórico e legislativo dos direitos sociais foi claro que estes apesar de já se encontrarem previstos em convenções internacionais, que impõe obrigações aos Estados signatários, na consciência da generalidade da população, no nosso quotidiano, ainda são assumidos como direitos de segunda classe, não lhes sendo dado o respetivo lugar a par com os direitos, liberdades e garantias.

De facto, algo que entendo contribuir para esta visão sectária dos direitos fundamentais, é a sua politização, que leva a crer, erradamente, que as questões sociais e a defesa pelos direitos humanos, são somente lutas de determinadas ideologias políticas. De facto, os direitos humanos, os direitos fundamentais, são direitos de todos, devendo assim promover-se também uma mudança de pensamento na sociedade, através do diálogo, da educação e consciencialização.

Quanto ao direito à saúde, e a sua proteção, em Portugal constatamos um esforço efetivo tanto do poder executivo, como dos diferentes órgãos da Administração Pública, na sua promoção e defesa. Apesar de o nosso SNS apresentar diversas falhas e lacunas em diferentes aspetos, é de notar que são bastantes todos os esforços para a promoção do direito à saúde, nas suas diferentes vertentes, das mais diversas formas, como anteriormente exposto.

Todavia, as Conclusões do Comité relativamente a Portugal supramencionadas, já são bastante antigas, pelo que aguardamos por uma análise mais recente, da integração dos direitos previstos na CSER, no ordenamento jurídico português. Mesmo assim, pela investigação realizada às medidas mais recentes, quer a nível legislativo, quer a nível de iniciativas, parece evidente que Portugal continua a destinar todos os esforços para a realização do direito à proteção da saúde.

Concluindo, apesar de os direitos sociais ainda apresentarem um verdadeiro e longo caminho a fim de serem reconhecidos na consciência coletiva enquanto um bem pelo qual devemos lutar conjuntamente, e não divididos por ideologias e outros fatores, grandes passos têm sido dados a nível internacional, com o trabalho exaustivo do Comité Europeu dos Direitos Sociais e dos restantes tribunais e comités internacionais, bem como, em Portugal.

Bibliografia

- ALVES, Filipe Cerqueira, “Compreender A Carta Social Europeia Revista: Convenções Internacionais E Os Seus Efeitos Nas Ordens Jurídicas Nacionais”, *Lex Social – Revista Jurídica de Los Derechos Sociales*, Monográfico I, 2017
- 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”, *Lex Social – Revista Jurídica de Los Derechos Sociales*, Monográfico I, 2017
- BOTELHO, Catarina Dos Santos, “Direitos Sociais sotto voce? – Em defesa da despolitização dos direitos económicos, sociais e culturais”, João Carlos Loureiro (coord.) *Constituição, Política e Direitos Fundamentais – Estudos em Homenagem ao Doutor Vieira de Andrade*, Almedina, Coimbra, 2023, pp. 265-283
- BOTELHO, Catarina Dos Santos, “Uma reflexão sobre o papel dos direitos fundamentais sociais no século XXI”, *Revista JULGAR*, Nº 29, Almedina, 2016
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes; MOREIRA, Vital, *Constituição da República Portuguesa: Anotada*, Coimbra Editora, Coimbra, 2007, pp. 823-831
- FILHO, Salomão Ismail, *Direitos Sociais: Das Origens à Universalidade*, Editorial Juruá, Porto, 2019, pp. 164-167, 186-196
- GUEMATCHA, Emmanuel, “The Right to Protection of Health”, in *The Academic Network On The European Social Charter And Social Rights*, Stefano Angelieri, Koldo Casla, Sébastien van Drooghenbroeck (eds.) *The European Social Charter: A Commentary*, Vol. 3, Brill Nijhoff, 2024, pp. 1-24
- NOVAIS, Jorge Reis, *Direitos sociais - Teoria jurídica dos direitos sociais enquanto direitos fundamentais*, AAFDL Editora, Lisboa, 2016, p. 75-86, 340-350
- SOUSA, Marcelo Rebelo de; ALEXANDRINO, José Melo, *Constituição da República Portuguesa: Comentada - introdução teórica e histórica, anotações, doutrina e jurisprudência, lei do Tribunal Constitucional*, LEX, Lisboa, 2000, pp. 172-174
- WITTE, Bruno de, “Two Charters and a Pillar”, in *Constitutionalism under Stress*, Uladzislau Belavusau, Aleksandra Gliszczynska-Grabias (eds.), Oxford University Press, 2020