Direitos humanos, saúde e dignidade

Derechos humanos, salud y dignidad

Human rights, health and dignity

Fabiane Gaspar e Armando De Negri Filho

Resumo: Este informe analisa dois relatórios temáticos apresentados na 62ª Sessão do Conselho de Direitos Humanos da ONU que abordam, sob diferentes perspectivas, a relação entre saúde, dignidade humana e direitos humanos. O primeiro examina a segregação histórica de pessoas afetadas pela hanseníase como uma forma de injustiça estrutural, propondo um marco baseado em verdade, justiça, reparação, memorialização e garantias de não repetição. O segundo reafirma a saúde como condição indispensável para a realização da dignidade humana, destacando os determinantes sociais, legais e comerciais da saúde, a participação social e a não discriminação. Em conjunto, os relatórios reforçam a centralidade da determinação social da saúde como eixo estruturante para a promoção da justiça, da equidade e dos direitos humanos.

Palavras-chave: Direitos humanos; saúde; dignidade; hanseníase.

Resumen: *Este informe analiza dos informes temáticos presentados en el 62.º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas que abordan, desde distintas perspectivas, la relación entre salud, dignidad humana y derechos humanos. El primero examina la segregación histórica de las personas afectadas por la lepra como una forma de injusticia estructural, proponiendo un marco basado en verdad, justicia, reparación, memoria y garantías de no repetición. El segundo reafirma la salud como condición indispensable para la realización de la dignidad humana, destacando los determinantes sociales, legales y comerciales de la salud, la participación social y la no discriminación. En conjunto, los informes refuerzan la centralidad de la determinación social de la salud como eje para la justicia, la equidad y los derechos humanos.*

Palabras clave*: Derechos humanos; salud; dignidad; lepra.*

Abstract: *This report analyzes two thematic reports presented at the 62nd Session of the United Nations Human Rights Council that address, from different perspectives, the relationship between health, human dignity and human rights. The first examines the historical segregation of persons affected by leprosy as a form of structural injustice, proposing a framework based on truth, justice, reparation, memorialization and guarantees of non-recurrence. The second reaffirms health as an indispensable condition for the realization of human dignity, highlighting the social, legal and commercial determinants of health, social participation and non-discrimination. Together, the reports reinforce the centrality of the social determination of health as a guiding framework for justice, equity and human rights.*

Keywords*:* Human rights; health; dignity; leprosy.

Introdução

O presente informe analisa dois relatórios temáticos apresentados à 62ª Sessão do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas (CDH), ambos dedicados à compreensão das múltiplas relações entre saúde, dignidade humana e direitos humanos.

Embora tratem de temas distintos, os documentos convergem ao demonstrar que a realização do direito à saúde depende não apenas de serviços assistenciais ou avanços biomédicos, mas também do enfrentamento das desigualdades estruturais, da discriminação e das diversas formas de exclusão que afetam indivíduos e comunidades ao longo da vida

O primeiro relatório, elaborado por Beatriz Miranda-Galarza**,** Relatora Especial sobre a eliminação da discriminação contra pessoas afetadas pela hanseníase e seus familiares, examina a segregação compulsória historicamente imposta a essas populações como uma grave injustiça estrutural e uma violação continuada dos direitos humanos.

A partir de uma abordagem baseada em verdade, justiça, reparação, memorialização e garantias de não repetição, o documento propõe caminhos para o reconhecimento das violações cometidas e para a restauração da dignidade de sobreviventes e descendentes.

O segundo relatório, apresentado por Tlaleng Mofokeng, Relatora Especial sobre o direito de todas as pessoas ao mais alto nível possível de saúde física e mental, reafirma a dignidade humana como elemento constitutivo do direito à saúde.

O documento demonstra que fatores como estigma, discriminação, criminalização, pobreza, racismo, exclusão social e práticas comerciais nocivas constituem obstáculos centrais à realização da saúde, destacando a importância dos determinantes sociais, legais e comerciais da saúde para a construção de sociedades mais justas e equitativas

A análise conjunta desses relatórios permite evidenciar que as condições de saúde são produzidas socialmente e refletem relações históricas de poder, desigualdades econômicas, modelos de desenvolvimento injustos e processos de discriminação.

Sob essa perspectiva, a determinação social da saúde emerge como ponto central ao integrar debates sobre justiça social, memória, reparação histórica, participação política e desenvolvimento humano sustentável.

Mais do que documentos temáticos de direitos humanos, os relatórios analisados oferecem contribuições relevantes para a formulação de políticas públicas orientadas pelos direitos humanos, reforçando a necessidade de abordagens intersetoriais que coloquem a dignidade humana, a equidade e a participação social no centro dos sistemas de saúde e das estratégias de desenvolvimento.

Nesse sentido, constituem importantes referências para pesquisadores, gestores, movimentos sociais e instituições comprometidas com a promoção da saúde e dos direitos humanos em escala local e global.

A) Relatório Temático: Verdade, justiça e reparação para pessoas afetadas pela hanseníase: um marco de direitos humanos para enfrentar a segregação forçada histórica e sistemática e a discriminação

Relatório da Relatora Especial sobre a eliminação da discriminação contra pessoas afetadas pela lepra (doença de Hansen) e seus familiares, Beatriz Miranda-Galarza.

Tradução do Summary (Resumo do Relatório)

A Relatora Especial sobre a eliminação da discriminação contra pessoas afetadas pela hanseníase e seus familiares apresenta um relatório que reformula a maneira como a comunidade internacional deve compreender as políticas históricas relacionadas à hanseníase. Em vez de considerá-las apenas como medidas ultrapassadas de saúde pública, o relatório as caracteriza como sistemas de segregação forçada e institucionalização prolongada que produziram profundas violações estruturais de direitos humanos. Durante décadas, abordagens conduzidas pelos Estados resultaram em detenções arbitrárias, separação familiar, esterilizações forçadas e graves restrições aos direitos civis e sociais básicos.

Uma mensagem central do relatório é que esses danos não pertencem apenas ao passado. Sobreviventes e seus familiares continuam a sofrer as consequências da segregação, do estigma e das leis discriminatórias. Por essa razão, a Relatora Especial trata essas situações como "violações contínuas" à luz do direito internacional dos direitos humanos, colocando-as no mesmo campo conceitual de outras formas de injustiça estrutural, como a segregação racial e a institucionalização baseada na deficiência. Para enfrentar esse legado, o relatório propõe um marco abrangente de direitos humanos estruturado em cinco pilares: verdade, justiça, reparação, memorialização e garantias de não repetição.

I. Introdução

A introdução do relatório sustenta que a história da hanseníase não pode ser analisada apenas pela ótica biomédica. A Relatora argumenta que antigos leprosários, colônias e assentamentos não eram simples estruturas de tratamento, mas mecanismos estatais de segregação institucionalizada e exclusão social. Essas políticas ocasionaram danos profundos e intergeracionais, cujos efeitos permanecem visíveis na vida das pessoas afetadas e de suas famílias.

O relatório destaca ainda que os esforços realizados por organizações sociais e organismos internacionais não foram suficientes para garantir reconhecimento amplo e reparação adequada. Embora países como Brasil, Japão e República da Coreia tenham adotado iniciativas de compensação e reconhecimento, essas experiências permanecem exceções. A autora defende que a continuidade do mandato do Relator Especial é fundamental para assegurar visibilidade política e institucional ao tema.

II. A evolução de uma injustiça estrutural: uma breve visão geral

Este capítulo reconstrói historicamente a formação de leprosários e colônias de hanseníase. O relatório demonstra que essas estruturas surgiram inicialmente associadas ao medo, à exclusão social e a interpretações religiosas da doença. Posteriormente, entre o final do século XIX e meados do século XX, transformaram-se em políticas públicas formalmente institucionalizadas por meio de legislações nacionais e sistemas administrativos.

A Relatora demonstra que a ciência nunca justificou plenamente o isolamento compulsório em larga escala. Apesar disso, milhões de pessoas foram privadas de liberdade, afastadas de suas famílias e submetidas a condições de vida degradantes. O relatório documenta violações envolvendo esterilizações forçadas, separação de crianças de seus pais, restrições ao casamento, perda de identidade civil, violência física e psicológica e, em alguns casos, experimentação médica sem consentimento.

Mesmo após o desenvolvimento de tratamentos eficazes, muitas colônias permaneceram ativas por décadas. Seus efeitos persistem atualmente sob a forma de pobreza, exclusão territorial, dificuldades de acesso à saúde, moradia precária e estigma social. Além disso, ainda existem aproximadamente 139 leis discriminatórias em vigor em cerca de 24 países.

III. Um marco normativo

O relatório propõe um marco jurídico fundamentado nos direitos humanos para responder às violações históricas relacionadas à hanseníase. Esse modelo está organizado em torno de três obrigações fundamentais: o direito a um recurso efetivo, a promoção da igualdade substantiva e a proteção da dignidade humana associada à participação social.

A autora mobiliza diversos tratados internacionais para sustentar essa abordagem, incluindo o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.

Um aspecto importante do capítulo é a compreensão de que os danos decorrentes da hanseníase não podem ser reduzidos a experiências individuais. Eles constituem fenômenos estruturais que demandam reformas institucionais, reconhecimento público e participação direta das pessoas afetadas na construção das respostas estatais.

IV. O marco dos cinco pilares: verdade, justiça, reparação, memorialização e garantias de não repetição

A. Busca da verdade e reconhecimento da verdade

O primeiro pilar enfatiza a necessidade de investigar, documentar e reconhecer oficialmente as violações cometidas contra pessoas afetadas pela hanseníase. O relatório utiliza testemunhos de sobreviventes para ilustrar o sofrimento causado pela separação familiar, pela institucionalização forçada e pela perda da identidade social.

Segundo a Relatora, o direito à verdade não se limita às vítimas diretas. Familiares e a sociedade em geral também possuem o direito de conhecer os fatos, compreender as causas da discriminação e identificar as responsabilidades institucionais. O relatório critica a ausência de comissões da verdade e investigações estatais específicas sobre a história da hanseníase em grande parte dos países.

B. Justiça e responsabilização

O segundo pilar destaca que a verdade, por si só, não é suficiente. É necessário que os Estados reconheçam formalmente as violações cometidas e promovam mecanismos de responsabilização. Isso pode ocorrer por meio de processos judiciais, reformas legais ou reconhecimento oficial de responsabilidade.

O caso do Japão é apresentado como exemplo paradigmático. Em 2001, ex-internos de leprosários obtiveram decisão judicial reconhecendo a inconstitucionalidade da política segregacionista japonesa. O governo aceitou a sentença e implementou medidas de compensação financeira, representando um importante precedente internacional.

C. Reparação e cura

O terceiro pilar discute a reparação em sentido amplo, ultrapassando a mera compensação financeira. A reparação envolve restauração de direitos, reconhecimento público, reintegração social, acesso à terra, moradia, serviços públicos e reconstrução de vínculos familiares.

O relatório apresenta o Brasil como uma das experiências mais avançadas no campo reparatório. Destacam-se a Lei nº 11.520/2007, que concedeu pensão especial às pessoas submetidas ao isolamento compulsório, e a Lei nº 14.736/2023, que ampliou benefícios aos filhos separados de seus pais em razão dessas políticas.

A Relatora enfatiza que pedidos públicos de desculpas, reconhecimento estatal e garantia de direitos territoriais possuem valor reparatório equivalente ou superior à compensação financeira para muitos sobreviventes.

D. Memorialização como reparação simbólica

O quarto pilar aborda a importância da memória como instrumento de reparação simbólica. Segundo o relatório, a invisibilização histórica das pessoas afetadas pela hanseníase contribuiu para a perpetuação do estigma e da exclusão social.

A preservação de antigos leprosários, cemitérios, arquivos e documentos é apresentada como mecanismo de reconhecimento público e valorização da memória coletiva. Exemplos como Sungai Buloh, na Malásia, e Fontilles, na Espanha, demonstram como antigos espaços de confinamento podem ser convertidos em locais de memória, pesquisa e educação.

A memorialização, portanto, não se restringe à preservação física de sítios históricos. Ela constitui um processo de reconstrução simbólica da cidadania e da dignidade das pessoas afetadas.

E. Garantias de não repetição

O quinto pilar busca transformar as estruturas que permitiram a ocorrência das violações. Isso envolve a revogação de leis discriminatórias, a promoção de políticas antidiscriminatórias e a implementação de ações educativas voltadas à redução do estigma.

O relatório destaca reformas legais em países como Japão, Brasil, Índia, Nepal e República da Coreia. Também valoriza campanhas de conscientização e programas voltados à inclusão social das pessoas afetadas pela hanseníase.

A participação ativa das próprias pessoas afetadas é considerada elemento indispensável para evitar a reprodução de práticas discriminatórias no futuro.

V. Conclusões e Recomendações

A. Conclusões

As conclusões reafirmam que a segregação associada à hanseníase deve ser compreendida como uma forma de injustiça estrutural comparável a outros sistemas históricos de exclusão, como a segregação racial, a institucionalização de pessoas com deficiência e a assimilação forçada de povos indígenas.

O relatório conclui que os danos provocados não se encerraram com o fechamento formal dos leprosários. Seus efeitos permanecem presentes nas condições de vida, nas barreiras de acesso a direitos e no sofrimento psicológico de sobreviventes e descendentes.

A Relatora sustenta que o marco baseado em verdade, justiça, reparação, memorialização e garantias de não repetição oferece uma estratégia consistente para enfrentar esse legado e promover cidadania, dignidade e inclusão.

B. Recomendações

As recomendações dirigem-se a Estados, organismos internacionais, sociedade civil e ao próprio Conselho de Direitos Humanos. Entre as principais medidas propostas estão: (i) a realização de investigações nacionais independentes; (ii) a preservação e digitalização de arquivos históricos; (iii) a criação de mecanismos acessíveis de justiça e reparação; (iv) a eliminação de todas as leis discriminatórias remanescentes; (v) a proteção dos antigos leprosários como patrimônios de memória; (vi) o fortalecimento de programas de educação pública contra o estigma; e (vii) a ampliação da participação das pessoas afetadas na formulação de políticas públicas.

B) Relatório Temático: A saúde como elemento capacitador da dignidade humana

Relatório da Relatora Especial sobre o direito de todas as pessoas ao gozo do mais elevado nível possível de saúde física e mental.

***Tradução do Summary* (Resumo do Relatório)**

No presente relatório, a Relatora Especial sobre o direito de todas as pessoas ao mais elevado nível possível de saúde física e mental, Tlaleng Mofokeng, concentra-se no direito à saúde como um elemento essencial para a realização da dignidade humana ao longo de todo o curso da vida. A Relatora explora a relação intrínseca entre dignidade e direito à saúde, analisando como a dignidade opera simultaneamente como princípio fundante desse direito e como condição prática para sua concretização.

O relatório examina violações da dignidade, incluindo estigma, discriminação, criminalização, coerção, violência e exclusão dos processos decisórios, identificando-as como causas estruturais de resultados negativos em saúde. Destaca-se que esses fatores afetam de maneira desproporcional pessoas, grupos e comunidades historicamente marginalizados.

A Relatora situa a dignidade no marco normativo do direito à saúde e em sua interdependência com outros direitos humanos, como os direitos à vida, à igualdade e não discriminação, à privacidade, à informação, ao consentimento informado e ao acesso aos determinantes subjacentes da saúde. Também enfatiza o papel dos determinantes sociais, legais e comerciais da saúde na definição das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham, envelhecem e morrem.

Por fim, afirma que a saúde não pode ser plenamente realizada sem dignidade, assim como a dignidade não pode florescer sem saúde, conclamando os Estados a colocarem a dignidade no centro das legislações, políticas e práticas de saúde

I. Introdução

A introdução estabelece a dignidade humana como fundamento do sistema internacional de direitos humanos e como elemento inseparável do direito à saúde. A Relatora argumenta que a dignidade não depende de condições sociais, econômicas ou pessoais, mas decorre do simples fato de ser humano. Nesse contexto, a saúde e a dignidade reforçam-se mutuamente: o tratamento digno promove o bem-estar, enquanto a saúde permite autonomia, participação social e desenvolvimento humano.

O capítulo também enfatiza que a dignidade não deve ser compreendida como um conceito abstrato inserido nos discursos de políticas públicas, mas como um padrão normativo concreto que exige dos Estados a remoção de barreiras estruturais, a promoção da igualdade e o reconhecimento da diversidade humana. O relatório identifica práticas como discriminação, estigmatização, criminalização, tratamentos coercitivos e violência institucional como causas evitáveis de sofrimento e adoecimento.

Outro aspecto importante é a defesa da participação significativa das comunidades afetadas na formulação das políticas públicas de saúde. Segundo a Relatora, a dignidade exige que as pessoas sejam reconhecidas como sujeitos de direitos e não apenas como beneficiárias passivas de serviços.

II. Metodologia

A metodologia adotada baseia-se numa abordagem de igualdade substantiva e interseccionalidade. O relatório considera que as desigualdades em saúde são produzidas pela interação entre diferentes formas de discriminação, como racismo, sexismo, capacitismo, xenofobia, homofobia e transfobia.

A Relatora utiliza uma perspectiva de curso de vida, reconhecendo que as ameaças à dignidade e à saúde podem surgir antes do nascimento e persistir durante toda a vida, inclusive na velhice e no processo de morrer. Essa abordagem amplia a compreensão dos determinantes sociais da saúde e permite identificar como diferentes formas de exclusão afetam indivíduos em momentos distintos da trajetória humana.

III. Marco Normativo e Obrigações dos Estados

A. Marco Normativo

O relatório fundamenta a relação entre saúde e dignidade nos principais instrumentos internacionais de direitos humanos. A saúde é apresentada como um direito humano indispensável para uma vida digna e inseparável de outros direitos fundamentais, como alimentação, moradia, água potável, saneamento, educação, trabalho, seguridade social e informação.

A Relatora reforça que a dignidade orienta o conteúdo do direito à saúde e exige que os Estados garantam autonomia, igualdade, participação e respeito às diferenças. A concretização da saúde depende da realização simultânea desses direitos interdependentes.

B. Obrigações dos Estados

O relatório reafirma as três obrigações clássicas dos Estados em matéria de direitos humanos:

- **Respeitar**, abstendo-se de adotar medidas que prejudiquem a saúde;
- **Proteger**, regulando ações de terceiros, incluindo empresas;
- **Cumprir (realizar)**, criando condições favoráveis para o exercício efetivo do direito à saúde.

A Relatora enfatiza que o combate à discriminação e a garantia de serviços essenciais não podem ser adiados sob o argumento da realização progressiva dos direitos. Tais obrigações possuem caráter imediato.

IV. Saúde e Dignidade como Direitos Interligados

A. Dimensões do Direito à Saúde

A Relatora organiza o direito à saúde em três dimensões: *Autonomia; Atenção à saúde e Prevenção.*

A dignidade funciona simultaneamente como limite mínimo contra abusos e como horizonte normativo para sistemas de saúde mais inclusivos e equitativos. O relatório afirma que pessoas devem ser vistas como titulares de direitos, e não apenas como pacientes ou usuários de serviços.

B. Autonomia

A autonomia é apresentada como componente central da dignidade. Isso implica respeito à integridade corporal, ao consentimento livre e informado, à privacidade e à confidencialidade das informações de saúde.

A Relatora argumenta que sem informação adequada não há autonomia real. Questões como saúde sexual e reprodutiva, diversidade sexual e de gênero, proteção de dados de saúde e governança digital são analisadas sob essa perspectiva. O relatório critica legislações que criminalizam comportamentos relacionados à saúde, pois tais normas reduzem a capacidade das pessoas de buscar cuidados sem medo.

C. Igualdade e Não Discriminação

O capítulo destaca que igualdade e não discriminação constituem obrigações imediatas dos Estados. A discriminação pode assumir formas diretas ou indiretas e atingir populações específicas em razão de raça, gênero, deficiência, situação socioeconômica, orientação sexual, identidade de gênero ou condição de saúde.

O relatório enfatiza que a simples igualdade formal é insuficiente. É necessário enfrentar desigualdades estruturais e reconhecer formas sobrepostas de opressão que ampliam barreiras ao acesso aos serviços de saúde.

D. Determinantes Subjacentes da Saúde

Este é um dos capítulos mais relevantes do relatório. A Relatora argumenta que a saúde não depende apenas de fatores biológicos ou do acesso a serviços médicos, mas também das condições sociais, econômicas, políticas e ambientais em que as pessoas vivem.

São destacados três grupos de determinantes:

Determinantes sociais: Renda, educação, emprego, habitação, alimentação, violência e exclusão social influenciam diretamente os resultados em saúde.

Determinantes legais: Leis e políticas podem facilitar ou restringir o acesso aos cuidados. A criminalização de determinadas condutas ou identidades pode afastar pessoas dos serviços de saúde.

Determinantes comerciais: O relatório critica práticas corporativas associadas à promoção de produtos nocivos, como tabaco, álcool e alimentos ultraprocessados. Também alerta para conflitos de interesse e para a influência empresarial na formulação de políticas públicas.

A análise demonstra forte convergência com a abordagem da determinação social da saúde, ao reconhecer que os contextos sociais e econômicos produzem ou reduzem vulnerabilidades em saúde.

E. Prestação de Cuidados em Saúde com Dignidade

Este capítulo examina como a dignidade deve orientar a organização dos sistemas de saúde. Serviços de saúde devem ser disponíveis, acessíveis, aceitáveis, de qualidade e livres de discriminação.

A Relatora denuncia situações de racismo institucional, violência obstétrica, discriminação contra grupos marginalizados e modelos excessivamente medicalizados ou coercitivos. Também enfatiza a importância dos cuidados paliativos, da atenção comunitária e da valorização dos trabalhadores da saúde.

O texto reforça que a dignidade não se restringe aos usuários dos serviços, mas também deve alcançar profissionais de saúde por meio de condições adequadas de trabalho e participação nas decisões institucionais.

F. Prevenção de Danos e Criação de Ambientes Favoráveis

A prevenção é apresentada como um componente essencial da dignidade. Políticas preventivas devem ampliar escolhas e oportunidades, e não as restringir por meio de coerção ou vigilância excessiva.

O relatório associa prevenção à promoção de alimentação adequada, proteção social, educação, habitação digna e combate às desigualdades ambientais. Também destaca os efeitos da crise climática, da insegurança alimentar e dos sistemas alimentares globalizados sobre a saúde das populações.

Outro aspecto importante é a defesa das estratégias de redução de danos para usuários de drogas, entendidas como medidas compatíveis com os direitos humanos e com a proteção da dignidade humana.

V. Governança

A. Participação

O relatório considera a participação social elemento central da governança em saúde. Comunidades afetadas devem participar de todas as etapas das políticas públicas, desde sua formulação até o monitoramento de resultados.

A Relatora sustenta que a participação fortalece a legitimidade das decisões, melhora sua efetividade e reafirma a dignidade das pessoas envolvidas. Para isso, é necessário garantir acesso à informação, proteção do espaço cívico e mecanismos inclusivos de representação social.

B. Transparência e Conflitos de Interesse

A transparência aparece como condição essencial para a proteção do direito à saúde. O relatório alerta para os riscos de captura das políticas públicas por interesses privados, especialmente de grandes corporações.

A Relatora defende regras rigorosas de transparência em processos decisórios, financiamento de pesquisas, compras públicas e elaboração de diretrizes clínicas.

C. *Accountability* (Responsabilização)

A responsabilização é apresentada como requisito indispensável para prevenir violações de direitos. Os mecanismos de *accountability* devem possibilitar denúncias, investigação de abusos, reparação de danos e reformas institucionais.

O relatório destaca a necessidade de responsabilizar tanto atores estatais quanto privados, incluindo empresas que comercializam produtos prejudiciais à saúde ou que violem direitos relacionados à privacidade e proteção de dados.

VI. Boas Práticas

O relatório reúne experiências nacionais que buscam incorporar a dignidade nas políticas de saúde. São apresentados exemplos provenientes da Austrália, Bolívia, Cuba, República Dominicana, México, Marrocos, Portugal, Espanha, Noruega, Luxemburgo, El Salvador, Bósnia e Herzegovina e Turquia.

Entre as iniciativas destacam-se: (i) estratégias de combate ao estigma relacionado ao HIV; (ii) proteção da confidencialidade das informações de saúde; (iii) fortalecimento da saúde mental comunitária; (iv) redução de danos; (v) participação social na gestão dos sistemas de saúde; (vi) proteção de pessoas LGBTQIA+; (vii) promoção da interculturalidade nos serviços de saúde; e (viii) combate ao racismo institucional.

A análise dessas experiências demonstra que a dignidade pode ser operacionalizada por meio de políticas concretas e mecanismos institucionais permanentes.

VII. Desafios Atuais

Apesar dos avanços identificados, persistem importantes desafios. O relatório aponta barreiras enfrentadas por pessoas com deficiência intelectual, povos indígenas, pessoas privadas de liberdade, pessoas intersexo e outros grupos historicamente marginalizados.

Também são mencionados problemas relacionados à proteção de dados em saúde digital, à exclusão de grupos vulneráveis dos processos decisórios e à permanência de estruturas discriminatórias que limitam o acesso à saúde em condições de igualdade.

VIII. Conclusões e Recomendações

A. Conclusões

A principal conclusão do relatório é que saúde e dignidade constituem direitos inseparáveis. Não há realização plena do direito à saúde sem respeito à dignidade humana, nem dignidade efetiva em contextos marcados por doenças evitáveis, exclusão e discriminação.

O documento reafirma que os Estados devem atuar sobre os determinantes sociais, legais e comerciais da saúde, promovendo igualdade, participação e accountability como elementos centrais das políticas públicas.

B. Recomendações

As recomendações incluem:

- revogar legislações punitivas que dificultam o acesso à saúde;
- proteger o consentimento informado e a confidencialidade;
- regular práticas corporativas nocivas à saúde;

- fortalecer a redução de danos;
- ampliar a participação das comunidades afetadas;
- combater a discriminação em todas as suas formas;
- investir em proteção social e determinantes sociais da saúde;
- promover serviços culturalmente adequados e acessíveis;
- reforçar mecanismos de transparência e responsabilização.

Considerações Finais

O relatório temático "Verdade, justiça e reparação para pessoas afetadas pela hanseníase: um marco de direitos humanos para enfrentar a segregação forçada histórica e sistemática e a discriminação", da Relatora Especial Beatriz Miranda-Galarza representa uma importante mudança de paradigma na abordagem internacional da hanseníase. Em vez de tratar a doença exclusivamente como uma questão biomédica ou sanitária, a Relatora Especial a insere no campo das violações históricas e estruturais de direitos humanos.

A principal contribuição do documento é demonstrar que os impactos da segregação não pertencem apenas ao passado. Eles permanecem vivos na forma de discriminação, pobreza, exclusão territorial, sofrimento psicológico e perda de oportunidades sociais. Nesse sentido, a hanseníase é apresentada como um exemplo emblemático de como políticas públicas fundamentadas no medo, no preconceito e na exclusão podem produzir efeitos persistentes por gerações.

O marco dos cinco pilares proposto pela Relatora oferece um instrumento consistente para orientar políticas de reparação e justiça social. Além disso, o relatório dialoga diretamente com debates contemporâneos sobre memória, verdade, justiça transicional, deficiência, saúde coletiva e determinantes sociais da saúde, reafirmando que a dignidade humana exige não apenas tratamento médico, mas também reconhecimento, reparação e inclusão plena na sociedade.

Enquanto o relatório "A saúde como um facilitador da dignidade humana", da relatora especial Tlaleng Mofokeng, constitui uma vasta formulação jurídica e sociológica para sistema internacional de direitos humanos sobre a relação entre saúde, dignidade e justiça social.

A principal contribuição do documento é deslocar o debate da saúde para além dos serviços assistenciais, inserindo-o no campo dos direitos humanos e dos determinantes estruturais da vida e do bem-estar, dialogando diretamente com os referenciais da determinação social da saúde, ao reconhecer que raça, gênero, pobreza, condições de moradia, trabalho, alimentação, legislação, poder corporativo e participação política moldam profundamente as condições de saúde das populações.

Ao afirmar que "a saúde não pode ser realizada sem dignidade, e a dignidade não pode florescer sem saúde", o relatório oferece um mote poderoso para a agenda contemporânea dos direitos humanos.

Mais do que garantir acesso a serviços, os Estados são chamados a construir sociedades capazes de assegurar autonomia, reconhecimento, igualdade e participação para todos os grupos populacionais, especialmente aqueles historicamente marginalizados.

Referências

UNITED NATIONS. Human Rights Council. *Truth, justice and reparation for persons affected by leprosy: a human rights framework to address historical and systematic forced segregation and discrimination*. Report of the Special Rapporteur on the elimination of discrimination against persons affected by leprosy (Hansen's disease) and their family members, Beatriz Miranda-Galarza. A/HRC/62/40. Geneva: United Nations, 2026. Disponível em: https://docs.un.org/en/A/HRC/62/40. Acesso em: 5 jul. 2026.

UNITED NATIONS. Human Rights Council. *Health as an enabler of dignity*. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Tlaleng Mofokeng. A/HRC/62/66. Geneva: United Nations, 2026. Disponível em: https://docs.un.org/en/A/HRC/62/66. Acesso em: 5 jul. 2026.