

<http://dx.doi.org/10.21527/2317-5389.2023.21.13508>

## A JUSTICIABILIDADE DO DIREITO À SAÚDE NA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS: Uma Breve Análise Jurisprudencial<sup>1</sup>

**Anderson Carlos Bosa**

Autor correspondente: Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direitos Sociais e Políticas Públicas. Av. Independência, 2293 – Universitário, Santa Cruz do Sul/RS, Brasil. CEP 96815-900.  
<http://lattes.cnpq.br/2397839945876923>. <https://orcid.org/0000-0003-2336-4344>. [andersonn.bosa@gmail.com](mailto:andersonn.bosa@gmail.com)

**Rosana Helena Maas**

Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direitos Sociais e Políticas Públicas. Santa Cruz do Sul/RS, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/2204113976797800> <https://orcid.org/0000-0002-9930-309X>

### RESUMO

Tendo em vista a tutela internacional dos direitos humanos, e em virtude da carência de proteção expressa dos direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais pela Convenção Americana sobre Direitos Humanos – que prevê, em seu artigo 26, apenas uma proteção progressiva desses direitos –, pretende-se estudar alguns aspectos sobre a justiciabilidade do direito à saúde perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos, observando a posição de sua jurisprudência quanto à tutela desse direito. Utiliza-se do método dedutivo e da técnica de pesquisa bibliográfica e jurisprudencial para responder à seguinte problemática: Qual é a posição da Corte Interamericana de Direitos Humanos acerca da proteção e justiciabilidade do direito à saúde? Ao final, observa-se que a sistemática de proteção da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, em regra, não permite a justiciabilidade do direito à saúde perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos, a qual, inicialmente, tutela o respectivo direito de maneira indireta por intermédio dos direitos civis e políticos, passando, a partir de 2018, a reconhecer sua justiciabilidade direta e autônoma por meio do artigo 26 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos. A importância deste trabalho reside no fato de compreender como a proteção dos direitos coletivos se dá em âmbito internacional, o que reflete diretamente no direito interno dos Estados, configurando uma proteção multinível de direitos.

**Palavras-chave:** Corte Interamericana de Direitos Humanos.; direito à saúde; justiciabilidade.

### THE JUSTICIABILITY OF THE RIGHT TO HEALTH IN THE INTER-AMERICAN COURT OF HUMAN RIGHTS: A BRIEF JURISPRUDENTIAL ANALYSIS

### ABSTRACT

Considering the international protection of human rights, and due to the lack of express protection of economic, social, cultural and environmental rights by the American Convention on Human Rights – which provides in its article 26 only a progressive protection of these rights –, we intend to study some aspects about the justiciability of the right to health before the Inter-American Court of Human Rights, observing the position of its jurisprudence regarding the protection of this right. It uses the deductive method and the technique of bibliographic and jurisprudential research to answer the following problem: what is the position of the Inter-American Court of Human Rights on the protection and justiciability of the right to health? In the end, it is observed that the system of protection of the American Convention on Human Rights, as a rule, does not allow the justiciability of the right to health before the Inter-American Court of Human Rights, which, initially, safeguards the respective right indirectly through civil and political rights, starting in 2018 to recognize their direct and autonomous justiciability by means of Article 26 of the American Convention on Human Rights. The importance of this work lies in the fact of understanding how the protection of collective rights takes place at an international level, which directly reflects on the domestic law of States, configuring a multilevel protection of rights.

**Keywords:** Inter-American Court of Human Rights; right to health; justiciability.

Submetido em: 13/7/2022

Aceito em: 14/2/2023

<sup>1</sup> Este artigo é resultante das atividades do projeto de pesquisa “A judicialização da saúde e sua incidência na proteção de grupos em situação de vulnerabilidade: análise dos aspectos relacionados à vulnerabilidade na garantia do direito social à saúde nas decisões do STF e da Corte IDH”, financiado pela FAPERGS (Auxílio Recém-Doutor – ARD – Edital 10/2020 – Termo de Outorga 21/2551-0000637-4).

## 1 INTRODUÇÃO

Consequência do amadurecimento da sociedade contemporânea, promovido pela evolução dos direitos sociais, o direito à saúde é um direito constitucional positivado em diversos países latino-americanos. No Brasil, apresenta-se como um direito fundamental social elencado em diferentes passagens da Carta Magna de 1988, não se tratando de mera previsão programática. Dispõe, ainda, de um posicionamento sustentado do Tribunal Constitucional brasileiro, firmando sua justiciabilidade direta perante o Judiciário nacional.

Afirma-se que o objeto do direito à saúde está constituído pelas obrigações positivas e negativas que imperam sobre os Estados, ocorrendo por meio da judicialização de pedidos de medicamentos, tratamentos e intervenções cirúrgicas, suplementos alimentares, próteses e órteses, que delimitam o real alcance das disposições humanitárias mencionadas nos ordenamentos jurídicos internos (normas constitucionais e infraconstitucionais) e externos (tratados e protocolos internacionais).

A similaridade de valores humanitários encontrados nos textos nacionais e nos escritos internacionais decorrentes da vontade dos Estados americanos signatários de tratados e protocolos internacionais – como a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (CADH) e o Protocolo de São Salvador – evidencia ainda mais a construção de um sistema de proteção multinível dos direitos humanos, capaz de proteger, por exemplo, a prerrogativa do direito à saúde em diversas dimensões, nos âmbitos local, nacional e regional.

Nesse caminho, a matéria estudada aqui discorre sobre a justiciabilidade dos direitos sociais perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH), em especial demonstrando como a Corte IDH efetiva a tutela internacional do direito à saúde, uma vez que a CADH possui apenas um único capítulo tratando sobre os direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais (Descas), representado por seu artigo 26, restringindo-se à previsão da progressividade desses direitos.

Com esse esboço inicial, utiliza-se do método dedutivo e da técnica de pesquisa bibliográfica e jurisprudencial, nesse último caso, notadamente, em pesquisa realizada no banco jurisprudencial da Corte IDH durante o período de 1981 – data de início de atuação da Corte IDH – a março de 2018 – data em que a Corte IDH reconheceu pela primeira vez a justiciabilidade direta ao direito à saúde.

A problemática que se apresenta aqui consiste em investigar: Qual é a posição da Corte IDH acerca da proteção e justiciabilidade do direito à saúde? Para tanto, o trabalho passa, em princípio, a tecer considerações gerais sobre a justiciabilidade dos Descas, os quais englobam o direito à saúde, perante a Corte IDH, para, por fim, estudar a jurisprudência da Corte IDH com o desígnio de verificar como ela tem julgado casos relacionados à saúde.

A importância do presente trabalho está direcionada à necessidade de compreender de qual forma a Corte IDH concede justiciabilidade ao direito à saúde, considerando que este é pressuposto direto para a realização dos demais direitos civis e políticos protegidos expressamente pela CADH, o que acaba por refletir em todo o sistema de proteção de direitos humanos interamericano, inclusive nos sistemas domésticos dos Estados por conta da caracterização de uma proteção multinível de direitos.

## 2 A CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS E A JUSTICIABILIDADE DOS DESCAS

A proteção em âmbito internacional dos direitos humanos deriva de uma construção evolutiva da própria sociedade internacional. Seu *leading case* deu-se pós Segunda Guerra Mundial, momento em que se compreendeu a necessidade de elaborar um novo tipo de Direito Internacional Público, direcionado à criação de mecanismos de proteção dos direitos da pessoa humana contra as iniquidades cometidas por diversos países. Na seara interamericana criou-se o Sistema Interamericano de Direitos Humanos (SIDH) formado por diversos tratados e protocolos, sendo o principal deles a CADH, e representado por dois principais órgãos: a Corte IDH e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) (MAZZUOLI, 2019).

A Corte IDH é um órgão de proteção regional arquitetado em 1979 após a aprovação da CADH; transfigura-se com um mecanismo jurisdicional independente e autônomo com dupla função: consultiva, em relação à interpretação dos direitos firmados na CADH; e jurisdicional, possibilitando o julgamento de casos que infrinjam direitos previstos pela CADH (PIOVESAN, 2012).

Dessa forma, são duas as maneiras de evocar a custódia dos direitos humanos no âmbito do SIDH: (i) as petições individuais ou coletivas direcionadas ao mecanismo contencioso da CADH, representado pela Corte IDH – passando obrigatoriamente pela CIDH; e (ii) as consultas propostas pelos Estados-partes à Corte IDH (PEREIRA; FERREIRA, 2016). Importa mencionar que, de acordo com o artigo 47, b, da CADH, a CIDH declarará inconcebível qualquer petição ou comunicação apresentada que “não expuser fatos que caracterizem violação dos direitos garantidos por esta Convenção” (OEA, 1969)

A atividade jurisdicional da Corte IDH, por sua vez, alcança 25 Estados-parte da CADH, que abrange elevado número de dispositivos de proteção dos direitos humanos (80 artigos) quando comparada a outros sistemas regionais de proteção, como a Convenção Europeia e Carta Africana, divididos em 11 capítulos (BOSA; MAAS, 2021). Para tanto, a CADH auferiu forte influência da Convenção Europeia de 1950 por apresentar uma estrutura análoga. Igualmente, abarcou características do Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos das Nações Unidas (ONU), dando maior pertinência aos direitos ditos individuais, embora consagre direitos não mencionados em tal instrumento, como o direito à resposta (TEREZO, 2014).

Conquanto contenha um capítulo único cognominado Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, representado apenas pelo artigo 26, denota-se que em todo o texto da CADH não existe prognóstico de proteção direta e objetiva destes direitos denominados pela doutrina de “direitos de segunda geração”, demonstrando, com isso, que seu texto prioriza com maior ênfase os direitos civis e políticos consagrados como “direitos de primeira geração” (TEREZO, 2014).

Ao realizar a leitura do artigo 26 da CADH evidencia-se que seu texto traz uma previsão genérica sobre os Descas, sem determinar qualquer conteúdo específico, e somente os Estados signatários instituem medidas que viabilizem a concretização progressiva destes direitos, devendo haver auxílio de cooperadores internacionais, principalmente no que se refere a questões econômicas e técnicas. Menciona o referido artigo:

Artigo 26: Os Estados Partes comprometem-se a adotar providências, tanto no âmbito interno como mediante cooperação internacional, especialmente econômica e técnica, a fim de conseguir progressivamente a plena efetividade dos direitos que decorrem das normas econômicas, sociais e sobre educação, ciência e cultura, constantes da Carta da Organização dos Estados Americanos, reformada pelo Protocolo de Buenos Aires, na medida dos recursos disponíveis, por via legislativa ou por outros meios apropriados (OEA, 1969).

Para isto, a fim de que os Estados-membros ensejem mecanismos internos de proteção aos Descas, a CADH, em seu artigo 2º, designa a adoção de previsões legislativas como meio importante para a sua proteção. Elas, todavia, não são, necessariamente, ações suficientes para assegurar a ideal concretização do cumprimento desses direitos, devendo os Estados comprometerem-se a realizar políticas públicas e ações governamentais direcionadas para os Descas (PIOVESAN; FACHIN; MAZZUOLI, 2019).

Em vista disso, as normas constitucionais programáticas sobre o direito à saúde, existentes em diversos textos constitucionais dos países latino-americanos, deliberam metas e finalidades que o legislador ordinário deve garantir em um nível adequado de concretização. Essas normas programáticas preceituam a atuação, por parte do Estado, de determinados fins e tarefas no âmbito constitucional fundamental social, ou seja, não representam apenas recomendações ou preceitos morais com eficácia ético-política meramente diretiva, mas instituem um direito diretamente aplicável (KRELL, 1999).

Visando à proteção dos Descas, pode-se compreender que, em conjunto com o artigo 26, a CADH estabelece, em seu artigo 77, 1, a previsão de que qualquer Estado-parte e a CIDH podem submeter à apreciação dos respectivos Estados-parte, reunidos por ocasião da Assembleia-Geral, projetos de protocolos adicionais ao seu texto, com o intuito de incluir, progressivamente, outros direitos e liberdades no regime de proteção da mesma (OEA, 1969).

Com base no referido dispositivo, elaborou-se, em 1988, o Protocolo Adicional à Convenção Americana em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de São Salvador), que entrou em vigor em novembro de 1999 ao ser depositado o 11º instrumento de ratificação, em conformidade com seu artigo 21. O Brasil promulgou esse Protocolo por meio do Decreto 3.321, de dezembro daquele ano (PIOVESAN; FACHIN; MAZZUOLI, 2019).

No que diz respeito ao sistema de peticionamento, entretanto, o Protocolo Adicional exclusivamente permite, diante do teor de seu artigo 19, o envio de petições individuais para a CIDH e o posterior julgamento pela Corte IDH nos casos que violarem o artigo 8º, alínea “a” e artigo 13, que sustentam, respectivamente, o direito de trabalhadores de se organizarem em sindicatos e de se filiarem àqueles que mais bem defendam seus interesses, e o direito à educação, alcançando este todos os elementos que se remetem aos diferentes níveis de escolaridade, juntamente com a inclusão dos portadores de necessidades especiais em programas de ensinos, indicando que, em conformidade com o Protocolo de São Salvador, não caberia o exercício do direito à petição individual nos casos de violações dos demais direitos previstos neste instrumento, inclusive o direito à saúde caracterizado como um direito social (TEREZO, 2014).

Este contexto exige que a CADH seja interpretada, assim como os demais tratados internacionais, “de buena fe conforme al sentido corriente que haya de atribuirse a los

términos del tratado en el contexto de estos y teniendo en cuenta su objetivo y fin”, o que segue a manifestação da Corte IDH no que se refere ao método de interpretação previsto pela Convenção de Viena sobre Direitos dos Tratados que “[...] se acoge al principio de la primacía del texto, es decidir, a aplicar criterios objetivos de interpretación” (ROSSI; ABRAMOVICH, 2007).

O inciso IV, do artigo 31, da Convenção de Viena, por mais que não consagre propriamente um método de interpretação dos tratados, estabelece uma regra a qual deve ser considerada no momento de levar adiante um exercício de interpretação. A esse respeito, quando o mencionado dispositivo mostra que uma interpretação deve contemplar o direito internacional aplicável nas relações entre as partes, alude a todo o ato bilateral, regional ou universal, todo tratado bilateral ou multilateral, os princípios gerais do direito e, inclusive, as sentenças existentes sobre a matéria. Essa regra de interpretação está consagrada tacitamente na Convenção de Viena dentro do princípio da boa-fé, segundo a qual, ao analisar as disposições de um tratado, deve-se escolher aquela interpretação que lhe propõe um sentido, efeitos práticos ou utilidade das mesmas. De outra banda, deve-se descartar aquelas interpretações que convertam o acordo em inexecutável ou inútil. As disposições de um tratado, portanto, devem cumprir uma função prática (TALAVERA, 2013).

Nessa conjectura, Vera (2019) cita que assim como a Corte Europeia de Direitos Humanos, a Corte IDH tem seguido um entendimento no sentido de considerar as convenções de direitos humanos “instrumentos vivos” que devem ser interpretados à luz das condições atuais, e que a interpretação de seus direitos deve ser exercida a partir do marco da evolução dos direitos fundamentais da pessoa humana no que se pressupõe ao direito internacional contemporâneo. Em vista disso, a tarefa do intérprete da norma é atualizar o sentido normativo da CADH.

Sob essa óptica, a discussão que permeia a justiciabilidade dos direitos sociais, no que se destina ao tratamento que é deferido aos direitos civis e políticos e não aos Descas, está embasada, sem excluir outros aspectos, na aplicação de recursos financeiros para efetivação de direitos, que deveriam, sob esse prisma, serem criados e concretizados de maneira progressiva. Por essa lógica, os direitos sociais não se classificariam como direitos humanos pelo fato de não apresentarem aplicação imediata, e sim progressiva e limitada pelos recursos econômicos disponíveis em cada Estado (BOSA; MAAS, 2021).

Tem-se, todavia, o entendimento de que todos os direitos exigem custos e os direitos civis e políticos necessitam, igualmente, para a sua realização, um conjunto de medidas positivas do Estado e de alocação de recursos humanos e materiais para sua proteção e efetivação. Os direitos geram encargos ao Estado, por exemplo, o próprio direito de votar, que, para se concretizar, demanda recursos estatais (urnas, transporte, alimentação, entre outros) (SARLET, 2015).

Sob outro ponto de análise, a ausência de ferramentas legais internas para a justiciabilidade desses direitos não faz com que os direitos sociais não sejam justicáveis, implicando violação dos tratados internacionais que o Estado é signatário com prognóstico expresso, e, conseqüentemente, demanda atuação dos sistemas internacionais de proteção dos direitos humanos, que deve exigir dos Estados a concretização integral dos direitos sociais (TEREZO, 2014).

Vale salientar que, em âmbito global, as Nações Unidas, por meio de seu Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, ao elaborar a Recomendação Geral n. 14, conceitua a saúde como “um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não somente como ausência de enfermidades” (ONU, 2000), reconhecendo que toda pessoa possui o direito do mais alto nível possível de saúde física e mental, posto que a adoção e o exame do cumprimento dos deveres concernentes à saúde necessitam que os atores envolvidos nas respectivas ações compreendam o que significa esse direito, analisando o que se deve ou não fazer para concretizá-lo. Desse modo, o direito à saúde não pode ser compreendido, tão somente, como o direito de estar sadio; sua esfera abrange, além do dever do Estado em proceder com ações concretas para sua instituição, certas liberdades individuais, como a de controlar a própria saúde e corpo (OLIVEIRA, 2010).

Ainda, de acordo com a Recomendação Geral n. 14, supramencionada, o significado da expressão “mais alto nível possível de saúde” embasa-se pelas condições biológicas e socioeconômicas fundamentais de toda pessoa humana, alcançando os recursos e investimentos dos Estados deferidos ao respectivo fim. Dessa forma, o direito à saúde também pode ser interpretado como o direito ao acesso a diversos serviços, bens e condições imprescindíveis para atingir o mais alto nível de saúde (ONU, 2000).

O Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas entende o direito à saúde para além do simples fornecimento de atenção sanitária de qualidade, abarcando importantes aspectos determinantes da saúde, tais como: boas condições sanitárias, acesso à água potável, habitação adequada, boas condições de trabalho, acesso à educação e informações a respeito de fatos relacionados à saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva (ONU, 2000).

Em torno disso, a Corte IDH, ao verificar os encadeamentos do artigo 29 da CADH, ressalta que direitos análogos positivados em outros dispositivos internacionais podem ser interpretados pelos órgãos do SIDH, que é possível que outros instrumentos internacionais possam ser utilizados para interpretações dos dispositivos previstos pela CADH, e, por fim, que possui competência para aplicar tratados interamericanos, até mesmo nos casos em que não haja previsão expressa de sua competência (TEREZO, 2014).

Outro ponto de análise e confrontação envolvendo o artigo supramencionado diz respeito ao fato de que, apesar do artigo 26 se limitar a estabelecer o comprometimento dos Estados-partes em desenvolver de forma progressiva os direitos sociais, o artigo 29 da CADH, em contrapartida, expressa a proibição da análise limitativa desses direitos. A partir disso, é claro o entendimento de que não se pode dar uma interpretação restritiva ao artigo 26 a fim de efetivar os direitos sociais inerentes a pessoa humana, devendo se dar uma interpretação abrangente ao determinado dispositivo (AZEVEDO NETO, 2017).

Nessa perspectiva, em virtude do contexto mencionado, conforme Mac-Gregor (2017), a Corte IDH passou a utilizar diversos aspectos interligados ao *corpus juris* internacional e nacional sobre os direitos sociais para fundamentar sua argumentação sobre o alcance do direito à vida e à integridade pessoal, utilizando-se do conceito de vida digna e outros tipos de exames conexos aos direitos civis e políticos para tutelar os Descas. Com isso, até o julgamento do caso Poblete Vilches vs. Chile (CIDH, 2018), momento em que se reconheceu a justiciabilidade direta do direito à saúde por meio do artigo 26 da CADH – como se observará

no próximo título –, a principal estratégia aplicada pela Corte IDH na tutela ao direito à saúde foi a de realizar uma proteção indireta deste direito mediante a defesa de direitos civis e políticos.

É nesse sentido, sendo o direito à saúde pressuposto de outros direitos explicitamente protegidos pela CADH – direito à vida, direito à liberdade, direito à dignidade –, que a Corte IDH passa a adotar, em sua jurisprudência, dois principais caminhos para a efetivação e justiciabilidade do direito à saúde. Primeira e historicamente, por meio de uma construção jurisprudencial indireta, quando, mediante outros pressupostos de direitos civis e políticos, acaba por julgar tal direito; após, verifica-se uma mudança de paradigma na proteção do direito à saúde, como se verá no julgamento do Caso Poblete Vilches vs. Chile (CIDH, 2018), quando a Corte IDH decidiu sobre a saúde de maneira autônoma e objetiva.

### 3 O DIREITO À SAÚDE E A ATUAÇÃO JURISPRUDENCIAL DA CORTE IDH: UMA ANÁLISE JURISPRUDENCIAL

Em pesquisa realizada no banco jurisprudencial da Corte IDH durante o período de 1981 – data de início de atuação da Corte IDH – a março de 2018 – em que a Corte IDH reconheceu pela primeira vez a justiciabilidade direta ao direito à saúde, conforme os cadernos de jurisprudência do próprio Tribunal –, foram analisados 27 casos dividindo a pesquisa em duas fases: 1ª) utilizou-se os termos “*derecho a la salud*”, “*salud*”, “*derecho a la vida*”, “*médica*” e “*vida*”. Aqui não se aplicou ao sistema de busca a combinação de idiomas. A pesquisa restringiu-se aos casos contenciosos e o resultado foram três casos com proteção indireta ao direito à saúde; e 2ª) foram usados os termos “*derecho a la salud*”, “*salud*”, “*derecho a la vida*”, “*direito à saúde*”, “*saúde*” e “*médico*”. Nesse caso, aplicou-se ao sistema de busca a combinação de idiomas (português/espanhol). A pesquisa limitou-se aos casos contenciosos, resultando em dez demandas relacionadas, nove destas promovendo a proteção indireta do direito à saúde e uma representando a justiciabilidade direta e autônoma do direito à saúde por meio do artigo 26 da CADH.

Dessa forma, passa-se a realizar um breve exame dos 13 casos correlacionados à proteção do direito à saúde entre os 27 casos resultantes da pesquisa.

A primeira jurisprudência encontrada e examinada trata-se do caso Villagrán Morales vs. Guatemala (CIDH, 1999), quando a Corte IDH interpretou o artigo 19 da CADH de maneira extensiva e conexa com o direito à saúde, procedendo, com sua tutela, de forma indireta por meio de direitos civis e políticos, como o direito à vida e à integridade pessoal, emergindo como a primeira sentença da Corte IDH no que se prenuncia à violação dos direitos das crianças protegidos pelo mencionado dispositivo (TEREZO, 2014). Os fatos envolvendo o caso tratam de circunstâncias em que cinco meninos de rua foram torturados e assassinados em 1990 na cidade de Guatemala por um grupo de extermínio organizado por agentes de segurança pública (CIDH, 1999).

A Corte IDH interpretou que o Estado acabou por violar os direitos das crianças de forma sistemática, abrangendo uma dupla dimensão sobre o direito à vida: (i) dimensão positiva do Estado, por não ter agido de forma a garantir um tratamento digno às vítimas e um desenvolvimento pleno e harmonioso de suas personalidades, com educação e saúde, permitindo que se dirigissem à miséria; e (ii) dimensão negativa, no sentido de agir contra os

direitos fundamentais das vítimas, quando o Estado deveria se abster de ações prejudiciais a qualquer direito. Logo, a Corte IDH abrangiu sua decisão alcançando os direitos individuais das crianças e também os direitos sociais, tais como o dever do Estado em prestar o direito à saúde, julgando tal direito de forma reflexa ao direito à vida e aos direitos das crianças no que diz respeito ao Estado em promover medidas de proteção para o seu pleno desenvolvimento (CIDH, 1999).

Outro pronunciamento da Corte IDH sobre os direitos das crianças relaciona-se com o caso denominado *Reeducação do Menor vs. Paraguai* (CIDH, 2004a). Trata-se de fatos relacionados com crianças sob a custódia do Estado, quando o Paraguai foi denunciado perante a Corte IDH por assassinato e maus-tratos de crianças internadas no Instituto de Reeducação de Menor Coronel Panchito López, que se caracterizava pelas condições impróprias para o seu funcionamento, tais como superlotação, insalubridade, ausência de infraestrutura, quantidade e capacitação inadequadas de agentes (CIDH, 2004a).

Consoante aos fatos apresentados e comprovados pela CIDH e pelos representantes legais das vítimas no transcorrer do processo perante a Corte IDH, esta considerou que, por se tratar de crianças sob a custódia do Estado, este tem a obrigação de provê-los de assistência de saúde e educação, assegurando que a detenção em que as crianças se encontram não destrua seus projetos de vida, para, com isso, proteger seus direitos à vida, à integridade pessoal e ao devido desenvolvimento de suas personalidades (CIDH, 2004a).

Na mesma perspectiva de análise dos direitos das pessoas sob custódia do Estado, o caso *La Cruz Flores vs. Peru* (CIDH, 2004b) referiu-se a fatos em que a vítima Maria Teresa de La Cruz foi detida sob a acusação de terrorismo, ocasião que representou a violação de diversos direitos civis e políticos previstos no texto da CADH por conta da deterioração de sua saúde. A Corte IDH atribuiu ao Estado do Peru a responsabilidade pela não prestação da devida assistência médica durante o tempo em que a vítima esteve sob sua custódia, o que resultou em sérios danos físicos e psicológicos, devendo o Estado promover sua adequada reabilitação, estendendo a mesma obrigação aos seus familiares, atingindo a justiciabilidade do direito à saúde pela preservação da dignidade da pessoa humana e por meio de direitos como a vida, a integridade pessoal e a proteções e garantias judiciais (CIDH, 2004b).

Já no caso *Ximenes Lopes vs. Brasil* (CIDH, 2006), que para muitos autores é compreendido como o primeiro caso julgado pela Corte IDH envolvendo o direito à saúde, houve uma correlação muito clara e próxima entre o direito à saúde e o direito à vida, resultando, também, na primeira condenação do Estado brasileiro pela Corte IDH. Trata-se de caso em que a vítima, Damião Ximenes Lopes, portador de deficiência mental, foi torturado e assassinado quando se encontrava sob custódia do Estado para tratamento psiquiátrico em uma clínica no Estado do Ceará (CIDH, 2006).

A Corte IDH declarou a responsabilidade internacional do Estado brasileiro por não prover os cuidados médicos necessários a fim de proteger a saúde da vítima e, conseqüentemente, resguardar o seu direito à vida e à integridade pessoal, asseverando que:

El Estado tiene responsabilidad internacional por incumplir, en el presente caso, su deber de cuidar y de prevenir la vulneración de la vida y de la integridad personal, así como su deber de regular y fiscalizar la atención médica de salud, los que constituyen deberes especiales derivados de la obligación de garantizar los derechos consagrados en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana (CIDH, 2006).

De maneira mais ampla, abarcando diversos direitos civis e políticos previstos pela CADH, tais como os dispostos em seu artigo 21.1 (direito à propriedade privada), artigo 8.1 (direito as garantias judiciais) e artigo 25.1 (direito a proteção judicial), estabelecendo correlação direta com os artigos 1.1 (obrigação de respeitar os direitos) e artigo 2 (dever de adotar disposições de direitos internos), a Corte IDH declarou a responsabilidade do Estado do Paraguai no caso *Comunidade Indígena Xákmok Kaser vs. Paraguay* (CIDH, 2010), entendendo que a violação de tais direitos afetou objetivamente a saúde dos integrantes da comunidade indígena (CIDH, 2010).

O caso desenvolveu-se a partir da comprovação de que, no final do século 19, o Estado do Paraguai declarou a região indígena Del Chaco Paraguayo como reserva natural privada, vendendo dois terços da região indígena, com o objetivo de financiar a dívida paraguaia após a chamada Guerra da Aliança Tríplice, transferindo o território pertencente à Comunidade Xákmok Kaser para particulares. A Corte IDH entendeu que o Estado ignorou seu dever de assegurar a participação efetiva dos membros indígenas em relação às suas terras tradicionais, privando a Comunidade de usufruir seu território e acarretando em diversas violações de direitos, inclusive direitos sociais, como o direito à saúde (CIDH, 2010).

A Corte IDH inferiu, entre outros pontos, que a assistência estatal no que compõe o direito à assistência à saúde, pretendendo assegurar o pleno exercício do direito à vida, não foi suficiente para superar as condições de especial vulnerabilidade em que a Comunidade Xákmok Kásk se encontrou após a transferência de suas terras. Ainda, a não restituição do território tradicional afetou a identidade cultural dos membros da comunidade indígena, que corresponde a uma forma de viver particular constituída por uma estreita relação com suas terras tradicionais, resultando em condições de miséria, prejudicando a saúde e fomentando diversas mortes de membros da Comunidade, o que refletiu em uma tutela do direito à saúde de forma indireta, essencialmente por meio do direito de propriedade, vida e dignidade (CIDH, 2010).

Em continuidade, dois casos julgados pela Corte IDH que retratam a tutela indireta do direito à saúde por intermédio de outros direitos civis e políticos, referem-se aos casos *Vera y Vera vs. Equador* (CIDH, 2011) e *Nadege Dorzema vs. República Dominicana* (CIDH, 2012a). Ambos os casos relacionam-se com o uso excessivo da força militar em ações comandadas pelos Estados, quando a falta da devida atenção médica acarretou na morte das vítimas envolvidas, tendo a Corte IDH reconhecida a responsabilidade internacional dos Estados pela violação, dentre outros, do direito à vida, integridade, liberdade e garantias judiciais (CIDH, 2011, 2012a).

Em síntese, com base na violação dos direitos retromencionados, a Corte IDH asseverou que, em conformidade com os princípios sobre o emprego das Forças das Nações Unidas, no caso de restarem vítimas feridas após o uso das mesmas, deve-se prestar e facilitar os serviços

médicos. Nesses casos, a Corte IDH emitiu sua sentença viabilizando a justiciabilidade do direito à saúde paralelamente ao direito à vida e à integridade pessoal (CIDH, 2011, 2012a).

Destarte, em contraponto à decisão proferida pelo Tribunal Constitucional da Costa Rica, que declarou inconstitucional o Decreto Executivo nº 24029-S, que resguardava o direito à técnica de fertilização *in vitro* no país, a Corte IDH declarou a responsabilidade do Estado da Costa Rica no caso *Artavia Murillo vs. Costa Rica* (CIDH, 2012b), por haver violado o direito à vida privada familiar, à integridade pessoal em relação à autonomia da pessoa, à saúde sexual e o direito de usufruir dos benefícios do progresso científico e tecnológico. Dessa forma, a Corte IDH indicou uma proteção indireta ao direito à saúde por meio de direitos civis e políticos, julgando que

[...] el derecho a la vida privada se relaciona con: i) la autonomía reproductiva, y ii) el acceso a servicios de salud reproductiva, lo cual involucra el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho. Por tanto, los derechos a la vida privada y a la integridad personal se hallan también directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud. La falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva. Respecto a los derechos reproductivos, se indicó que dichos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva (CIDH, 2012b).

Nada obstante, considerando a detenção ilegal e arbitrária de Raúl José Días Peña, no caso intitulado *Días Peña vs. Venezuela* (CIDH, 2012c), por suposta participação na implementação de artefatos explosivos no Consulado General da República da Colômbia e na Oficina de Comércio Internacional do Reino da Espanha, situados em Caracas, que sucedeu em grave impacto sobre sua saúde devido às condições de detenção e a falta de atenção médicas, a Corte IDH declarou o Estado da Venezuela responsável por desrespeitar, dentre outros, o direito à integridade pessoal e à dignidade humana (CIDH, 2012c).

Novamente a Corte IDH apresentou sentença no sentido da responsabilidade estatal em regular e fiscalizar os atendimentos de saúde, devendo o controle de supervisão do Estado ser orientado pelo objetivo de garantir os princípios de disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços médicos. Determinando em sua sentença que o Estado da Venezuela adotasse medidas necessárias para que as condições de detenção do país atendessem e garantissem o devido atendimento médico, possibilitando a tutela dos demais direitos individuais previstos na CADH (CIDH, 2012c).

Em vista do mencionado dever estatal de supervisão e fiscalização dos serviços de saúde prestados, denota-se outra condenação do Estado do Equador no caso *Suárez Peralta vs. Ecuador* (CIDH, 2013), por infringência dos mesmos direitos supramencionados bem como em relação ao direito a garantias judiciais e de proteção judicial. O processo trata de situação em que a Comissão de Trânsito de Guayas promoveu serviços de saúde aos seus funcionários prestados por médico estrangeiro não autorizado em clínica que carecia de supervisão estatal. Após diversas complicações em determinados casos clínicos, foi ajuizada ação penal com o objetivo de averiguar erros clínicos. O Estado, entretanto, não forneceu as garantias

e proteções judiciais adequadas, permitindo que o processo alcançasse sua prescrição sem julgamento (CIDH, 2013).

A Corte IDH procedeu uma conexão abrangente entre o direito à integridade pessoal e o dever de prestar a devida atenção médica, dando justiciabilidade ao direito à saúde de forma indireta, constando em sua sentença que a

[...] violación del derecho a la integridad personal, la Corte ha establecido que este derecho se halla directa e inmediatamente vinculado con la atención a la salud humana, y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración del artículo 5.1 de la Convención. Asimismo, recordó la interdependencia e indivisibilidad existente entre los derechos civiles y políticos y los económicos sociales y culturales, ya que deben ser entendidos integralmente como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten competentes para ello. En este sentido, la Corte señaló que a los efectos de dar cumplimiento a la obligación de garantizar el derecho a la integridad personal y en el marco de la salud, los Estados deben establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud, estableciendo estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que permita prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad personal en dichas prestaciones. Asimismo, el Estado debe prever mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para el damnificado, cuya efectividad dependerá, en definitiva, de la puesta en práctica que la administración competente realice al respecto (CIDH, 2013).

Também, observando o dever de fiscalização estatal quanto a prestações de saúde, a Corte IDH julgou o caso denominado de Gonzales Lly vs. Ecuador (CIDH, 2015), em que Talía Gonzales Lly, de três anos, foi contaminada com o Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV – após transfusão de sangue realizada pelo Banco de Sangue da Cruz Vermelha Equatoriana em uma clínica de saúde privada. Na época, 1998, o armazenamento e utilização de sangue e seus derivados era regido por lei federal que determinava que a Cruz Vermelha Equatoriana tinha competência exclusiva para regulamentar os bancos de sangue, posto que as Forças Armadas administravam os bancos de sangue sob o controle regulamentador da Coordenação da Cruz Vermelha Equatoriana (CIDH, 2015).

Ficou entendido que a responsabilidade internacional do Estado figurou na grave omissão do dever de supervisão e fiscalização ao serviço de saúde prestado. Assim, o país violou o direito à integridade e à obrigação negativa de não pôr em risco a vida de seus sujeitos (CIDH, 2015). Conforme a decisão proferida,

Este daño a la salud, por la gravedad de la enfermedad involucrada y el riesgo que en diversos momentos de su vida puede enfrentar la víctima, constituye una afectación del derecho a la vida, dado el peligro de muerte que en diversos momentos ha enfrentado y puede enfrentar la víctima debido a su enfermedad. En efecto, en el presente caso se ha violado la obligación negativa de no afectar la vida al ocurrir la contaminación de la sangre de Talía Gonzales Lly en una entidad privada. Por otra parte, en algunos momentos de desmejora en sus defensas, asociada al acceso a antirretrovirales, lo ocurrido con la transfusión de sangre en este caso se ha reflejado en amenazas a la vida y posibles riesgos de muerte que incluso pueden volver a surgir en el futuro (CIDH, 2015).

O Estado da Bolívia também foi declarado pela Corte IDH, internacionalmente responsável no caso *I. V. vs. Bolívia* (2016), por transgredir os direitos de integridade, liberdade, dignidade, vida privada familiar, acesso à informação e formar uma família, associados ao dever de respeitar e garantir direitos, todos previstos pela CADH como direitos civis e políticos (CIDH, 2016).

Os fatos relacionados ao processo remetem ao caso clínico, quando a gestante I. V. ingressou no Hospital da Mulher de La Paz logo após sofrer rotura prematura espontânea de membranas na 38,5ª semana de gestação e com dores na cesariana que havia realizado anos antes. Devido a diversas complicações provindas de seu quadro médico, a paciente foi encaminhada para nova cesariana, iniciada por um médico residente, e foi diagnosticada a presença de múltiplas aderências no nível de segmento inferior do útero, e, considerando a dificuldade de seu caso clínico, um médico ginecologista obstetra assumiu a operação como instrutor. Após o nascimento da criança a paciente foi submetida a uma ligadura de trompas. O procedimento foi realizado sem o consentimento da paciente enquanto ela se encontrava anestesiada e inconsciente (CIDH, 2016).

A Corte IDH estimou que a obrigação de consentimento por parte da paciente significa o estabelecimento de limites da atuação médica e a garantia de que estes limites sejam adequados e efetivados na prática, para que nem o Estado, tampouco terceiros, especialmente a comunidade médica, atue mediante ingerências arbitrárias na esfera da integridade pessoal ou privando os indivíduos, especialmente em relação ao acesso aos serviços de saúde, e no caso das mulheres, de serviços de planejamento familiar ou outros relacionados com a saúde sexual e reprodutiva (CIDH, 2016).

Do mesmo modo, a regra do consentimento informado relaciona-se com o direito de acesso à informações em matéria de saúde, isso devido ao fato de que o paciente só pode consentir com determinado procedimento médico de maneira ciente, sendo cientificado dos possíveis procedimentos médicos a serem procedidos e tendo compreendido seu quadro clínico, permitindo que o tome uma decisão plena sobre qual procedimento clínico seguir, tendo a Corte IDH realizado a justiciabilidade do direito à saúde por meio do direito à informação, manifestando em sentença que:

[...] el consentimiento debe ser pleno e informado. El consentimiento pleno sólo puede ser obtenido luego de haber recibido información adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible, y luego de haberla entendido cabalmente. La Corte consideró, luego de haber llevado a cabo un análisis de diversas fuentes, que los prestadores de salud deberán informar al menos, sobre: i) la evaluación de diagnóstico; ii) el objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto; iii) los posibles efectos desfavorables del tratamiento propuesto; iv) las alternativas de tratamiento, incluyendo aquellas menos intrusivas, y el posible dolor o malestar, riesgos, beneficios y efectos secundarios del tratamiento alternativo propuesto; v) las consecuencias de los tratamientos, y vi) lo que se estima ocurrirá antes, durante y después del tratamiento. A criterio de la Corte, de existir alternativas de tratamiento, dicha información forma parte del concepto de información necesaria para adoptar un consentimiento informado y su impartición se considera como un elemento básico de dicho consentimiento (CIDH, 2016).

Evidencia-se, com os casos mencionados, que a Corte IDH, considerando a falta de proteção expressa pela CADH, sempre procedeu com a tutela do direito à saúde de maneira indireta por meio de outros direitos civis e políticos previstos pelo mesmo documento. Em março de 2018, todavia, a Corte IDH instituiu o que representa um marco paradigma relacionado à proteção do direito à saúde por meio do julgamento do caso *Poblete Vilches vs. Chile*. Foi a primeira vez que a Corte IDH enfrentou, de forma direta e autônoma, mediante o artigo 26 da CADH, a tutela do direito à saúde perante o SIDH.

O caso originou-se a partir do descaso clínico sofrido pela vítima *Poblete Vilches* durante o tempo em que foi atendido em um hospital público do Chile, onde não recebeu os devidos cuidados de emergência que necessitava, o que resultou em sua morte. Na sentença emitida, a Corte IDH reconheceu a interdependência do direito à saúde, proclamando a importância da tutela de tal direito em diversos documentos internacionais, como também em várias constituições da América Latina (CIDH, 2018).

A Corte IDH fundamentou sua decisão, dentre outros pontos, citando:

Respecto al derecho a la salud protegido por el artículo 26 de la Convención Americana, la Corte observa que los términos del mismo indican que se trata de aquel derecho que se deriva de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la OEA. Ahora bien, el artículo 34.I y 34.II de la Carta establece, entre los objetivos básicos del desarrollo integral, el de la “defensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica”, así como de las condiciones que hagan posible una vida sana, productiva y digna. Por su parte, el artículo 45.h destaca que “[la persona] solo puede alcanzar la plena realización de sus aspiraciones mediante la aplicación de principios y mecanismos”, entre ellos el: “Desarrollo de una política eficiente de seguridad social”. En este sentido, el artículo XI de la Declaración Americana permite identificar el derecho a la salud al referir que toda persona tiene derecho “a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”. Tal disposición resulta relevante para definir el alcance del artículo 26, dado que “la Declaración Americana, constituye, en lo pertinente y en relación con la Carta de la Organización, una fuente de obligaciones internacionales” (CIDH, 2018).

Desse modo, levando em conta as previsões genéricas do direito à saúde pela CADH e pela necessidade da realização de uma proteção mais ampla e objetiva de tal direito – que, como visto, é pressuposto imediato dos demais direitos –, a Corte IDH, cumprindo os princípios e finalidades propostos pelo *corpus iuris* interamericano, passou a dar uma interpretação mais abrangente ao direito à saúde, promovendo sua tutela autônoma com fundamento nos artigos 1 (garantir e respeitar direitos), 26 (remissão à Carta da Organização dos Estados Americanos) e 29 (proibição na limitação interpretativa de direitos), todos da CADH; pelo previsto pela Convenção de Viena em seu artigo 31; nas previsões normativas internas de cada Estado; assim como, em todo o aparato do *corpus iuris* internacional do direito à saúde aplicado em cada caso concreto (CIDH, 2018).

A Corte IDH também compreendeu e estabeleceu em sua sentença o caráter fundamental e indispensável da saúde para o exercício adequado dos demais direitos humanos, firmando a indivisibilidade desses, posto que todo ser humano tem o direito de desfrutar do mais

alto nível de saúde possível para viver dignamente, entendendo a saúde não apenas como a ausência de enfermidades, mas também como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e sua obrigação geral se traduz em um dever estatal de “assegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, asegurando una prestación médica de calidad y eficaz, así como impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población” (CIDH, 2018); isso em consonância à Recomendação Geral n. 14, do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU.

Ademais, a Corte IDH compreendeu que, do conteúdo disposto no artigo 26 da CADH, vertem dois tipos de obrigações: uma entendida pela adoção de medidas gerais de maneira progressiva; e outra pela adoção de medidas de natureza imediata. No que se pressupõe a primeira, a realização progressiva significa que os Estados-partes têm a obrigação concreta e constante de avançar da forma mais célere e eficiente possível em direção à plena efetividade dos Descas, e isso não deve ser interpretado no sentido que, durante seu período de execução, as mencionadas obrigações se privem de conteúdo específico, o que tampouco resulta que os Estados possam diferir indefinidamente na adoção de medidas para tornar concretos os direitos em questão, o que impõe a obrigação de não regressividade ante os direitos alcançados (CIDH, 2018).

No que se refere às obrigações de natureza imediata, essas estruturam-se na adoção de medidas eficazes com o objetivo de permitir o acesso indiscriminado às prestações reconhecidas para cada direito. As medidas devem ser adequadas, deliberadas e concretas, objetivando a plena realização de tais direitos. Em consonância com o mencionado, as obrigações convencionais de respeito e garantia, bem como de adoção de medidas de direito interno (artigos 1º.1 e 2º da CADH), mostram-se fundamentais para alcançar sua efetividade (CIDH, 2018).

Desse modo, a Corte IDH delineou, em sua sentença, que a obrigação geral se traduz pelo dever estatal de assegurar às pessoas o acesso a serviços essenciais de saúde, garantindo uma prestação médica de qualidade e eficaz, assim como de impulsionar o melhoramento das condições de saúde de sua população. Por consequência, a Corte IDH enfatizou que em primeiro lugar a operacionalidade do direito à saúde inicia-se pelo dever de regulamentação, sendo os Estados responsáveis por regular permanentemente as prestações de saúde (públicas e privadas) e a execução de programas nacionais relativos a prestações de serviço de qualidade. Em segundo lugar, levando em conta a Recomendação Geral n. 14 do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, a Corte IDH, refere-se a uma série de elementos essenciais e inter-relacionados, os quais devem satisfazer-se em matéria da saúde (CIDH, 2018).

Diante do exposto, portanto, em consequência da lógica apresentada nos casos mencionados, percebe-se que a Corte IDH se posiciona de duas maneiras acerca da proteção e justiciabilidade do direito à saúde: (i) até o ano de 2018 a Corte IDH sempre procedeu com a tutela do direito à saúde de maneira indireta por meio de outros direitos civis e políticos previstos pela CADH, tais como direito à vida, à integridade pessoal e à informação; e (ii) em 2018 passou a reconhecer a tutela direta e autônoma do direito à saúde por meio do artigo 26 da CADH, compreendendo seu caráter indivisível e fundamental para o exercício adequado dos demais direitos humanos.

## CONCLUSÃO

O preâmbulo da CADH estabelece que o ideal do ser humano livre, isento do temor e da miséria, somente pode ser realizado se forem criadas condições que permitam a cada pessoa gozar dos seus direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais, bem como dos seus direitos civis e políticos. Nessa lógica, de acordo com o previsto no artigo 2º da própria CADH, os Estados-membros obrigam-se a ensejar mecanismos de proteção interna para os Descas.

Assim, as normas programáticas sobre a saúde determinam metas e finalidades que os Estados signatários do CADH devem garantir em um nível adequado, permitindo a criação de políticas públicas e ações governamentais capazes de efetivar não só o direito à saúde, mas também todos os Descas e, ainda, os direitos civis e políticos, alcançando os objetivos elencados pelo próprio documento interamericano.

Em torno disso, com o objetivo de responder à interrogação no início deste trabalho, sendo ela “Qual é a posição da Corte IDH acerca da proteção e justiciabilidade do direito à saúde?”, passou-se a apresentar, de forma geral, o tema da justiciabilidade dos Descas diante da Corte IDH, para, por fim, verificar sua jurisprudência da Corte IDH em casos envolvendo a temática, compreendendo como ocorre a justiciabilidade e a proteção ao direito à saúde, considerando que, em regra, a sistemática da CADH não permite a justiciabilidade direta desse direito.

Por conseguinte, a Corte IDH historicamente vislumbra a proteção dos direitos sociais, viabilizando a justiciabilidade do direito à saúde, de forma paralela e reflexa aos direitos civis e políticos. Foi visto que, em 2018, a Corte IDH reconheceu a justiciabilidade direta e autônoma do direito à saúde pelo artigo 26 da CADH, associado a outros dispositivos internacionais.

Dessa maneira, como consequência do estudo realizado, e respondendo à problemática aqui indagada, é possível concluir que a jurisprudência da Corte IDH segue dois caminhos distintos para realizar a justiciabilidade do direito à saúde: (i) até o ano de 2018 a Corte IDH sempre procedeu com a tutela do direito à saúde de maneira indireta por meio de outros direitos civis e políticos previstos pela CADH, tais como direito à vida, à integridade pessoal e à informação; e (ii) em 2018 reconheceu a tutela direta e autônoma do direito à saúde por meio do artigo 26 da CADH, compreendendo seu caráter indivisível e fundamental para o exercício adequado dos demais direitos humanos.

Por fim, implica-se que o controle internacional de direitos humanos vem abrangendo papéis reflexivos no âmbito jurisdicional internacional, integrando suas interpretações em vista da indivisibilidade e indisponibilidade dos direitos humanos, com o intuito de efetivar o objetivo pretendido pelos próprios Estados signatários da CADH, destinando-se a desenvolver uma sociedade democrática com plena capacidade de exercício tanto dos direitos civis e políticos quanto dos direitos econômicos, sociais e culturais.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO NETO, Platon Teixeira de. *A justiciabilidade dos direitos sociais nas Cortes Internacionais de Justiça*. São Paulo: LTr, 2017.

BOSA, Anderson Carlos; MAAS, Rosana Helena. A Justiciabilidade do direito à saúde na Corte Interamericana de Direitos Humanos: uma análise do caso *Poblete Vilches vs. Chile*. *Revista Unirios*, v. 15, n. 31, p. 258-278, ago.

2021. Disponível em: [https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2021/31/a\\_justiciabilidade\\_do\\_direito\\_a\\_saude\\_na\\_corte\\_interamericana\\_de\\_direitos\\_humanos.pdf](https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2021/31/a_justiciabilidade_do_direito_a_saude_na_corte_interamericana_de_direitos_humanos.pdf). Acesso em: 7 fev. 2022.
- CIDH. Corte Interamericana de Direito Humanos. *Caso de La Cruz Flores vs. Perú*. Sentença de mérito, reparações e custas. San José da Costa Rica, 18 de novembro de 2004b. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_115\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_115_esp.pdf). Acesso em: 20 abr. 2020.
- CIDH. Corte Interamericana de Direito Humanos. *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*. Sentença de mérito, reparações e custas. San José da Costa Rica, 4 de julho de 2006. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_149\\_por.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf). Acesso em: 11 jan. 2022.
- CIDH. Corte Interamericana de Direitos Humanos. *Caso Artavia Murillo vs. Costa Rica*. Sentença de mérito, reparações e custas. San José da Costa Rica, 28 de novembro de 2012b. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_257\\_por.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_por.pdf). Acesso em: 28 abr. 2020.
- CIDH. Corte Interamericana de Direitos Humanos. *Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay*. Sentença de mérito, reparações e custas. San José da Costa Rica, 24 de agosto de 2010. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_214\\_por.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_214_por.pdf). Acesso em: 15 abr. 2020.
- CIDH. Corte Interamericana de Direitos Humanos. *Caso Díaz Peña vs. Venezuela*. Sentença de mérito, reparações e custas. San José da Costa Rica, 26 de junho de 2012c. Disponível em: [https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_244\\_esp.pdf](https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_244_esp.pdf). Acesso em: 15 abr. 2020.
- CIDH. Corte Interamericana de Direitos Humanos. *Caso Gonzales Iluy y otros vs. Ecuador*. Sentença de mérito, custas e reparações. San José da Costa Rica, 1º de setembro de 2015. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_298\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_298_esp.pdf). Acesso em: 2 abr. 2020.
- CIDH. Corte Interamericana de Direitos Humanos. *Caso I. V. vs. Bolívia*. Sentença de mérito, reparações e custas. San José da Costa Rica, 30 de novembro de 2016. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_329\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf). Acesso em: 10 jun. 2020.
- CIDH. Corte Interamericana de Direitos Humanos. *Caso Instituto de Reeducação de Menor vs. Paraguai*. Sentença de mérito, reparação e custas. San José da Costa Rica, 2 de setembro de 2004a. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_112\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_112_esp.pdf). Acesso em: 28 abr. 2020.
- CIDH. Corte Interamericana de Direitos Humanos. *Caso Nedege Dorzema y otros vs. República Dominicana*. Sentença de mérito, custas e reparações. San José da Costa Rica, 24 de outubro de 2012a. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_251\\_por.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_251_por.pdf). Acesso em: 20 abr. 2020.
- CIDH. Corte Interamericana de Direitos Humanos. *Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile*. Sentença de mérito, reparação e custas. San José da Costa Rica, 8 de março de 2018. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_349\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf). Acesso em: 8 nov. 2020.
- CIDH. Corte Interamericana de Direitos Humanos. *Caso Suárez Peralta vs. Ecuador*. Sentença de mérito, reparações e custas. San José da Costa Rica, 21 de maio de 2013. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_261\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_261_esp.pdf). Acesso em: 20 abr. 2020.
- CIDH. Corte Interamericana de Direitos Humanos. *Caso Vera y Vera vs. Equador*. Sentença de mérito, reparações e custas. San José da Costa Rica, 19 de maio de 2011. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_226\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_226_esp.pdf). Acesso em: 15 jun. 2020.
- CIDH. Corte Interamericana de Direitos Humanos. *Caso Villagrán Morales y otros vs. Guatemala*. Sentença de mérito, reparações e custas. San José da Costa Rica. 1999. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec\\_63\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_63_esp.pdf). Acesso em: 20 abr. 2020.
- KRELL, Andreas. Realização dos direitos fundamentais sociais mediante controle judicial da prestação dos serviços públicos básicos (uma visão comparativa). *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, a. 36, n. 144, out./dez. 1999. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/545>. Acesso em: 15 set. 2019.
- LEAL, Mônia Clarissa Hennig. Corte Interamericana de Direitos Humanos e jurisdição constitucional: judicialização e ativismo judicial em face da proteção dos direitos humanos e fundamentais. *Revista de Investigações Constitucionais*, Curitiba, v. 1, n. 3, set./dez. 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/rinc/article/view/40518>. Acesso em: 5 nov. 2020.
- MAAS, Rosana Helena; DAROIT, Ana Paula. A proteção interamericana do direito humano e social à saúde. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 13-31, 2019. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v20i1p13-31. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/164199>. Acesso em: 7 nov. 2020.
- MAZZUOLI. Valerio de Oliveira. *Curso de direitos humanos*. 6. ed. São Paulo: Método, 2019.
- MAC-GREGOR, Eduardo Ferrer. *La justiciabilidad de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales en el sistema interamericano de derechos humanos*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2017.

OLIVEIRA, Aline Albuquerque S. de. Direito à saúde: conteúdo, essencialidade e monitoramento. *Revista CEJ*, Brasília, DF, a. XIV, n. 48, p. 72-100, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r24876.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2023.

ONU. Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. *Comentário Geral n. 14: o direito de desfrutar do mais alto padrão de saúde*, 11 de agosto de 2000. Disponível em: <https://www.refworld.org/es/publisher,CESCR,GENERAL,,47ebcc492,0.html>. Acesso em: 4 jan. 2022.

OEA. Organização dos Estados Americanos. *Convenção Americana sobre Direitos Humanos, de 22 de maio de 1969*. San José da Costa Rica: Assembleia Geral da OEA, [1969]. Disponível em: [https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao\\_americana.htm](https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm). Acesso em: 24 set. 2020.

PEREIRA, Aline Daysa Okiyama; FERREIRA, Gabriela Cristina Palermo. A proteção aos defensores dos Direitos Humanos no Brasil. *Revista Libertas*, Ouro Preto, MG, v. 2, n. 1, p. 57-88, jan./jun. 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/anderson/Downloads/294-Texto%20do%20artigo-430-1-10-20160919%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/anderson/Downloads/294-Texto%20do%20artigo-430-1-10-20160919%20(1).pdf). Acesso em: 14 jun. 2020.

PIOVESAN, Flávia. *Direitos humanos e o direito constitucional internacional*. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

PIOVESAN, Flávia; FACHIN, Melina Girardi; MAZZUOLI, Valério de Oliveira. *Comentários à Convenção Americana sobre Direitos Humanos*. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

ROSSI, Julieta; ABRAMOVICH, Víctor. La tutela de los derechos económicos, sociales y culturales en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. *Revista Estudio Sócio Jurídico*, Bogotá, v. 1, n. 9, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/esju/v9nspe/v9s1a3.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

TALAVERA, Fabián Novak. Los criterios para la interpretación de los tratados. *Revista de Derecho Themis*, México, v. 1, n. 63, jan./ago. 2013. Disponível em: [http://www.apdhe.org/wp-content/uploads/2015/07/La\\_Primacia\\_del\\_Derecho\\_Internacional.pdf](http://www.apdhe.org/wp-content/uploads/2015/07/La_Primacia_del_Derecho_Internacional.pdf). Acesso em: 5 nov. 2020.

TEREZO, Cristina Figueiredo. *Sistema interamericano de direitos humanos: pela defesa dos direitos econômicos, sociais e culturais*. 1. ed. Curitiba: Appris, 2014.

VERA, Óscar Parra. La justiciabilidad de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el Sistema Interamericano a la luz del artículo 26 de la Convención Americana. El sentido y la Promesa del Caso Lagos del Campo. In: BOGDANDY, Armin von; PIOVESAN, Flávia; ANTONIAZZI, Mariela Morales (coord.). *Constitucionalismo transformador, inclusão e direitos sociais: desafios do *Ius Constitutionale Commune* Latino-Americano à luz do Direito Econômico Internacional*. Salvador: JusPodivm, 2019.

Todo conteúdo da Revista Direitos Humanos e Democracia  
está sob Licença Creative Commons CC – By 4.0