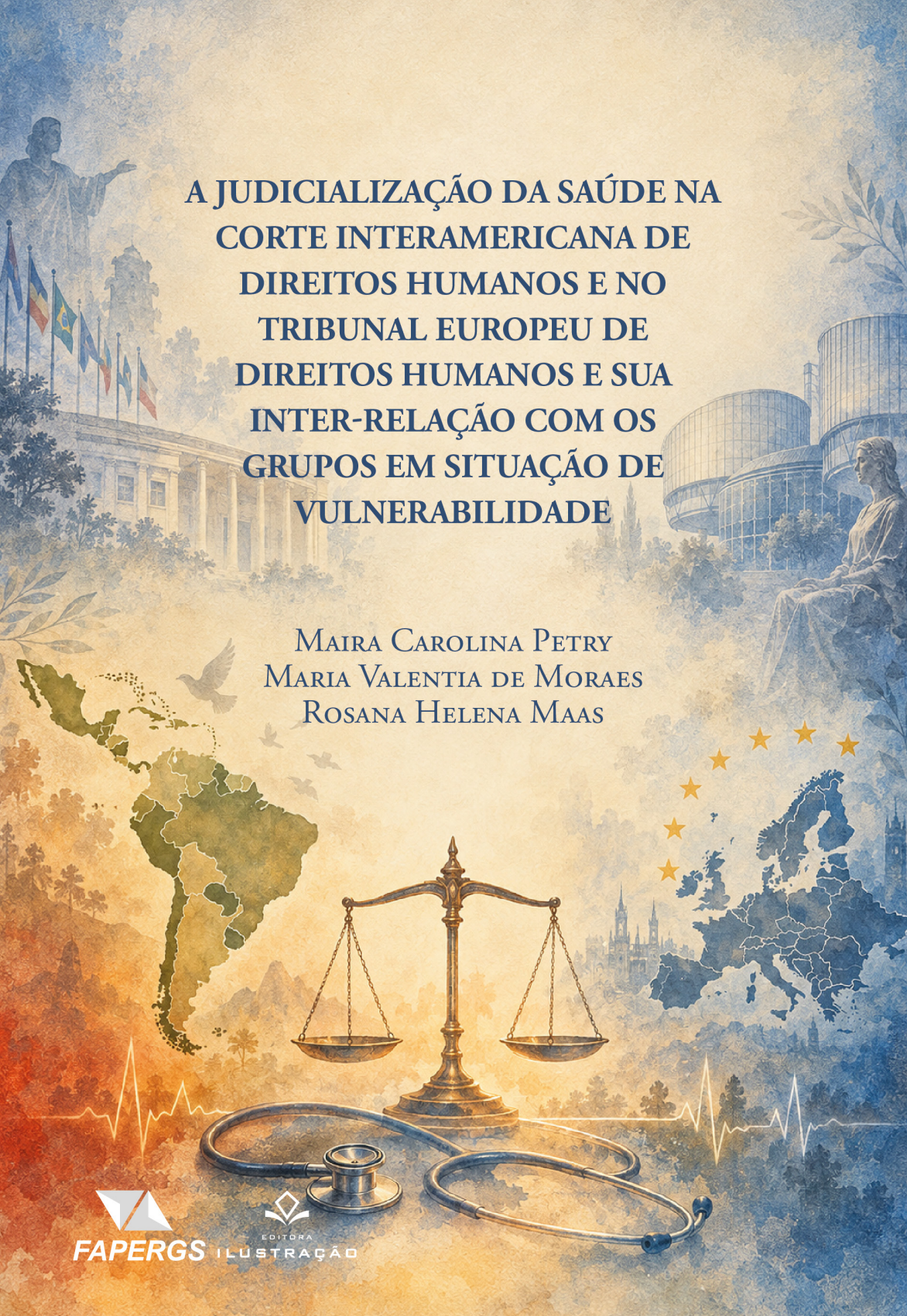
A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS E NO TRIBUNAL EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS E SUA INTER-RELAÇÃO COM OS GRUPOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

Maira Carolina Petry
Maria Valentia de Moraes
Rosana Helena Maas



FAPERGS
EDITORA ILUSTRAÇÃO

Maira Carolina Petry
Maria Valentia de Moraes
Rosana Helena Maas

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS E NO TRIBUNAL EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS E SUA INTER-RELAÇÃO COM OS GRUPOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

Editora Ilustração
Santo Ângelo – Brasil
2026

Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0

Editor-gerente: Fábio César Junges
Capa: Editora Ilustração
Revisão: As autoras

CATALOGAÇÃO NA FONTE

P498j Petry, Maira Carolina
A judicialização da saúde na Corte Interamericana de Direitos Humanos e no Tribunal Europeu de Direitos Humanos e sua inter-relação com os grupos em situação de vulnerabilidade [recurso eletrônico] / Maira Carolina Petry, Maria Valentia de Moraes, Rosana Helena Maas. - Santo Ângelo : Ilustração, 2026.
167 p.

ISBN 978-65-6135-320-5
DOI 10.46550/978-65-6135-320-5

1. Direitos humanos. 2. Direito à saúde. 3. Corte Interamericana. I. Moraes, Maria Valentina de II. Maas, Rosana Helena II. Título

CDU: 342.7

Responsável pela catalogação: Fernanda Ribeiro Paz - CRB 10/ 1720

E-mail: eilustracao@gmail.com

www.editorailustracao.com.br

Conselho Editorial

EDITORA
ILUSTRAÇÃO

Dr. Adair Adams	IFRS, Vacaria, RS, Brasil
Dra. Adriana Maria Andreis	UFFS, Chapecó, SC, Brasil
Dra. Adriana Mattar Maamari	UFSCAR, São Carlos, SP, Brasil
Dra. Berenice Beatriz Rossner Wbatuba	URI, Santo Ângelo, RS, Brasil
Dr. Clemente Herrero Fabregat	UAM, Madri, Espanha
Dr. Daniel Vindas Sánches	UNA, San Jose, Costa Rica
Dra. Denise Tatiane Girardon dos Santos	UNICRUZ, Cruz Alta, RS, Brasil
Dr. Domingos Benedetti Rodrigues	UNICRUZ, Cruz Alta, RS, Brasil
Dr. Douglas Verbicaro Soares	UFRR, Boa Vista, RR, Brasil
Dr. Edemar Rotta	UFFS, Cerro Largo, RS, Brasil
Dr. Edivaldo José Bortoleto	UNOCHAPECÓ, Chapecó, SC, Brasil
Dra. Elizabeth Fontoura Dorneles	UNICRUZ, Cruz Alta, RS, Brasil
Dr. Evaldo Becker	UFS, São Cristóvão, SE, Brasil
Dr. Glaucio Bezerra Brandão	UFRN, Natal, RN, Brasil
Dr. Gonzalo Salerno	UNCA, Catamarca, Argentina
Dr. Jenerton Arlan Schütz	UCB, Brasília, DF, Brasil
Dr. Héctor V. Castanheda Midence	USAC, Guatemala
Dr. José Pedro Boufleuer	UNIJUÍ, Ijuí, RS, Brasil
Dra. Keiciane C. Drehmer-Marques	UFSC, Florianópolis, RS, Brasil
Dr. Luiz Augusto Passos	UFMT, Cuiabá, MT, Brasil
Dra. Maria Cristina Leandro Ferreira	UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil
Dra. Neusa Maria John Scheid	URI, Santo Ângelo, RS, Brasil
Dra. Odete Maria de Oliveira	UNOCHAPECÓ, Chapecó, SC, Brasil
Dr. Rafael Vieira de Mello Lopes	UNICRUZ, Cruz Alta, RS, Brasil
Dr. Rivetla Edipo Araujo Cruz	UFPA, Belém, PA, Brasil
Dra. Rosângela Angelin	URI, Santo Ângelo, RS, Brasil
Dr. Roque Ismael da Costa Güllich	UFFS, Cerro Largo, RS, Brasil
Dr. Vantoir Roberto Brancher	IFFAR, Santa Maria, RS, Brasil

Este livro foi avaliado e aprovado por pareceristas *ad hoc*.

FAPERGS

Aos meus pais Arbi e Gladis, que, sob muito sol, me fizeram chegar até aqui pela sombra. Sem vocês, nada disso teria sido possível.
(Maira Carolina Petry)

À minha família, sempre a base de tudo.
(Maria Valentina de Moraes)

Ao meu filho Benjamin, que veio no corpo de menino para aprender o amor e revelar a luz que é. Obrigada por compartilhar comigo, novamente, esta vida terrena.
(Rosana Helena Maas)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 11

1 O DIREITO À SAÚDE NOS SISTEMAS INTERAMERICANO E EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS 17

1.1 A proteção do direito à saúde no Sistema Interamericano de Direitos Humanos 18

1.2 A proteção do direito à saúde no Sistema Europeu de Direitos Humanos 33

2 O CAMINHO DA JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS E NO TRIBUNAL EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS 49

2.1 A justiciabilidade do direito à saúde após o Caso Poblete Vilches e outros vs. Chile: a mudança de paradigma e os *standards* protetivos 50

2.2 A justiciabilidade do direito à saúde no Tribunal Europeu de Direitos Humanos 70

3 OS *STANDARDS* PROTETIVOS DO DIREITO À SAÚDE NA CORTE INTERAMERICANA E EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS: DESTAQUE AOS GRUPOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE 85

3.1 Mapeamento e análise dos casos contenciosos da Corte Interamericana de Direitos Humanos referentes à justiciabilidade direta do direito à saúde entre 2018 e 2024 86

3.2 Mapeamento e análise dos casos contenciosos referentes à judicialização do direito à saúde no Tribunal Europeu de Direitos Humanos 111

3.3 Os *standards* protetivos do direito à saúde na Corte Interamericana de Direitos Humanos e no Tribunal Europeu de Direitos Humanos aos grupos em situação de vulnerabilidade 125

CONCLUSÃO 145

REFERÊNCIAS 151

SOBRE AS AUTORAS 167

INTRODUÇÃO

A justiciabilidade do direito humano e social à saúde nos sistemas regionais de direitos humanos ocorre de formas distintas, podendo ser direta, como acontece na Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) atualmente, ou indireta, no Tribunal Europeu de Direitos Humanos (TEDH), o qual depende das disposições normativas e da interpretação jurisprudencial de cada sistema sobre a temática. A Corte IDH tem promovido a tutela direta e autônoma do direito à saúde a partir de 2018, quando inaugurou esse entendimento no julgamento do caso paradigmático Poblete Vilches e outros vs. Chile, tendo-se manifestado nesse sentido em 14 (catorze) decisões no período compreendido entre 2018 e 2024. Por outro lado, no TEDH, a salvaguarda do direito à saúde ocorre de forma indireta, por meio de direitos como a proteção à vida privada e familiar e à vida, porquanto o Sistema Europeu de Direitos Humanos (SEDH) prevê os direitos sociais em um instrumento normativo distinto dos direitos civis e políticos.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objeto a análise das decisões correlacionadas à judicialização da saúde na Corte IDH e no TEDH. Especificamente, pesquisam-se os casos que envolvem a judicialização da saúde na Corte IDH (justiciabilidade direta) e no TEDH (justiciabilidade indireta) entre 2018 e 2024, com vistas a identificar os critérios interpretativos e os *standards* protetivos fixados concernentes ao direito à saúde e sua inter-relação com os grupos em situação de vulnerabilidade.

Mediante a pesquisa relacionada à judicialização da saúde na Corte IDH e no TEDH, pretende-se responder ao seguinte problema de pesquisa: há uma inter-relação entre os critérios interpretativos e os *standards* protetivos fixados pela Corte IDH (casos julgados no período de 2018 a 2024, tendo em consideração o *leading case Poblete Vilches e outros vs. Chile* de 2018) e pelo TEDH (casos julgados no período de 2018 a 2024) com a proteção do direito à saúde a grupos em situação de vulnerabilidade?

A hipótese de pesquisa é de que há uma inter-relação entre os critérios interpretativos e os *standards* protetivos fixados pela Corte IDH e pelo TEDH nos casos analisados acerca da judicialização do direito à saúde com a proteção dos grupos em situação de vulnerabilidade, na medida em

que estes, em grande parte, se encontram em uma posição de desvantagem socioeconômica perante as demais camadas da sociedade, distantes da prestação adequada dos serviços de saúde, e, portanto, mais propensos a sofrerem violações de direito. Nesse sentido, evidencia-se a relevância da garantia dos direitos sociais como condição de possibilidade à superação da situação de desigualdade socioeconômica e de discriminação estrutural.

Considerando-se que o trabalho é de natureza bibliográfica, o método de abordagem adotado no seu desenvolvimento é o hermenêutico. Como método de procedimento, no que concerne à pesquisa da jurisprudência da Corte IDH e do TEDH, utiliza-se o analítico. Em termos de técnica da pesquisa, recorre-se à documentação indireta, com consulta em bibliografia de fontes primárias e secundárias, tais como: revistas especializadas na área da pesquisa, livros, Cadernos de Jurisprudência da Corte IDH, fichas temáticas do TEDH etc.

A pesquisa jurisprudencial toma por base o período de 2018 (em virtude do *leading case* Poblete Vilches e outros vs. Chile da Corte IDH) a 2024. Em relação à jurisprudência da Corte IDH, a busca é focada em decisões relacionadas ao direito à saúde, com menção ao artigo 26 da Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH), ou seja, apenas quando há a justiciabilidade de forma autônoma desse direito social, usando, como base de dados, o endereço eletrônico da Corte IDH[1]. Quanto à jurisprudência do TEDH, também é a concernente ao período de 2018 a 2024; no entanto, considerando a vasta jurisprudência do TEDH em que é possível identificar a proteção indireta do direito à saúde, realiza-se uma pesquisa não exaustiva, verificando-se decisões pontuais sobre a matéria, obtidas nas fichas temáticas publicadas pelo TEDH[2], as quais refletem a evolução de sua jurisprudência e proporcionam uma visão geral dos casos mais relevantes relativos ao direito à saúde[3].

---

1 Disponível no endereço eletrônico: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/.

2 Disponíveis no endereço eletrônico: https://www.echr.coe.int/factsheets.

3 No que se refere à saúde, o TEDH disponibiliza onze fichas temáticas, que abrangem os seguintes tópicos: medicamentos à base de cannabis; mudanças climáticas; crise sanitária da COVID-19; detenção e saúde mental; meio ambiente; fim da vida e a Convenção Europeia; saúde; greves de fome em detenções; pessoas com deficiência e a Convenção Europeia; direitos dos presos relacionados à saúde; e direitos reprodutivos. Dentre essas onze fichas, dez abordam aspectos específicos vinculados ao direito à saúde. Tendo em consideração esta questão, perscruta-se exclusivamente a ficha temática intitulada "Saúde", por apresentar uma perspectiva mais abrangente sobre o tema. A partir das decisões nela mencionadas, foram selecionados apenas os casos em que o Estado demandado foi considerado responsável pela violação de algum dos direitos previstos na CEDH. Além disso, delimitou-se o recorte temporal entre os anos de 2018 e 2024, a fim de manter coerência com o período considerado na investigação da jurisprudência da Corte IDH.

Nas decisões, são buscados elementos acerca dos *standards* de proteção ao direito à saúde fixados pela Corte IDH e pelo TEDH, bem como se a vítima da violação faz parte de um grupo em situação de vulnerabilidade, a fim de identificar se há uma inter-relação entre essa condição e a violação ao direito, além de verificar quais os critérios interpretativos utilizados na análise dos casos objeto da pesquisa.

Para dar conta da tarefa proposta, a presente pesquisa é estruturada em três capítulos quanto ao desenvolvimento. O primeiro deles tem como foco o estudo do Sistema Interamericano de Direitos Humanos (SIDH) e do Sistema Europeu de Direitos Humanos (SEDH), partindo-se da sua criação, composição, funcionamento e previsões normativas, para então realizar a investigação sobre a cobertura do direito humano e social à saúde dentro destes sistemas, com ênfase na previsibilidade normativa. Nesse ponto, é examinado se os tratados internacionais de cada sistema regional possuem previsão acerca do direito à saúde e, se houver, qual a posição desse direito perante os demais, verificando-se a possibilidade da sua exigibilidade ou de denúncia de sua violação perante os órgãos competentes a este fim. Para tanto, o capítulo é estruturado em dois subcapítulos, cada um deles dedicado a um dos sistemas mencionados.

Em seguida, no segundo capítulo, é desenvolvido o tema da justiciabilidade do direito à saúde perante à Corte IDH e o TEDH, órgãos jurisdicionais com competência para julgar violações de direitos humanos nos sistemas interamericano e europeu, respectivamente. Este capítulo também é dividido em dois subcapítulos. O primeiro deles trata da judicialização do direito à saúde perante a Corte IDH, com foco na mudança de paradigma estabelecida com o caso Poblete Vilches e outros vs. Chile (2018), averiguando-se as fases da proteção indireta e da tutela direta, inaugurada com o *leading case* mencionado. O segundo subcapítulo aborda a justiciabilidade do direito à saúde junto ao TEDH, focando-se na tutela indireta realizada pelo órgão, bem como nos argumentos interpretativos que justificam a ausência de proteção direta e autônoma desse direito.

Por fim, o terceiro capítulo, dividido em três subcapítulos, traz o mapeamento e análise dos casos contenciosos referentes à justiciabilidade do direito à saúde perante a Corte IDH e o TEDH. Inicialmente são averiguados os casos em que houve a judicialização direta do direito à saúde na Corte IDH, com a verificação dos *standards* protetivos fixados. No subcapítulo seguinte, o estudo toma por base a jurisprudência

referente à justiciabilidade indireta do direito à saúde perante o TEDH, examinando-se, uma vez mais, os padrões estabelecidos. Por fim, o último subcapítulo aborda os *standards* protetivos fixados aos grupos em situação de vulnerabilidade nos casos analisados, identificando-se, também, quais os grupos em situação de vulnerabilidade tutelados e a inter-relação entre essa proteção e as violações ao direito à saúde ocorridas tanto no âmbito interamericano quanto no europeu.

Este estudo justifica-se sob diversos pontos. Inicialmente, destaca-se que a pesquisa relacionada ao SEDH se deu em razão da realização do intercâmbio acadêmico da mestranda durante o período em que cursava o Mestrado, junto à Universidad da Coruña, situada na Espanha, na qual foi possível realizar o estudo sobre a justiciabilidade do direito à saúde no âmbito europeu, com foco na tutela do direito pelo TEDH. Aliado a este, o exame da judicialização do direito à saúde perante a Corte IDH mostra-se relevante na medida em que o Brasil aderiu à jurisdição dos órgãos que compõem o SIDH, e, portanto, a sua jurisprudência possui consequência lógica para o Estado brasileiro, no sentido de adequar suas políticas ao *corpus juris* interamericano.

Ainda, a relevância da presente pesquisa mostra-se pela necessidade de verificar-se como as Cortes dos sistemas regionais de direitos humanos, especificamente o interamericano e o europeu, tem-se posicionado em relação à proteção do direito à saúde, com ênfase nos grupos em situação de vulnerabilidade, como as mulheres, presos, idosos, indígenas etc.

Ainda mais, justifica-se a presente pesquisa sob o aspecto da relação entre a situação de vulnerabilidade e o acesso a direitos fundamentais sociais, nesse caso, especificamente, o direito à saúde, sob a perspectiva de que a violação do direito à saúde ocorre majoritariamente com grupos vulneráveis, porque estes dependem do Estado para acessar a saúde, sendo que, muitas vezes, a prestação desse serviço público mostra-se deficitária, colocando-os em uma situação de desvantagem social e econômica em relação às demais camadas da sociedade.

Destarte, se comprovada a hipótese de pesquisa, no sentido de que há uma inter-relação entre os critérios interpretativos e os *standards* protetivos fixados pela Corte IDH e pelo TEDH com a proteção dos grupos em situação de vulnerabilidade, fica demonstrada a relevância que a garantia dos direitos sociais tem na superação da situação de desigualdade socioeconômica e de discriminação estrutural vivenciada pelos grupos vulneráveis.

Em encaixe, com a salvaguarda de direitos fundamentais sociais, notadamente o direito à saúde, especialmente quanto aos grupos em situação de vulnerabilidade, traçam-se caminhos para o combate das desigualdades e das discriminações vivenciadas por esses grupos, o que os coloca em uma condição social menos distante daqueles que têm acesso a um serviço de saúde adequado.

Esta pesquisa é resultante das atividades do projeto "Constitucionalismo transformador e políticas públicas dialógicas: o cumprimento das medidas e o impacto do Sistema Interamericano de Direitos Humanos na proteção dos grupos em situação de vulnerabilidade" e do Projeto "Centro de Educação e Inovação em direitos humanos e políticas públicas", financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul – Edital 08/2023 e Edital 06/2025 - Auxílio Recém-Doutor e Programa Pesquisador Gaúcho – PqG e Fixação de Jovens Doutores, respectivamente.

Capítulo 1

O DIREITO À SAÚDE NOS SISTEMAS INTERAMERICANO E EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS

As graves violações de direitos humanos ocorridas na Segunda Guerra Mundial fizeram com que os países se organizassem a fim de formar sistemas intergovernamentais de proteção de direitos humanos. Dessa forma, em nível mundial, criou-se a Organização das Nações Unidas (ONU), tendo surgido sistemas regionais, como o SIDH e o SEDH[4], objeto deste estudo. Estes sistemas de proteção foram criados, inicialmente, para a tutela e a promoção de direitos humanos de primeira dimensão[5], os chamados direitos civis e políticos, dentre os quais se mencionam os direitos à vida, à integridade pessoal e à propriedade – entre outros.

Dessa forma, verifica-se que os seus principais tratados - no SIDH, a Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH), e no SEDH, a Convenção Europeia de Direitos Humanos (CEDH) - preveem e salvaguardam essencialmente direitos civis e políticos, com exceção do artigo 26 da CADH, o qual, porém, não menciona expressamente quaisquer direitos de segunda dimensão. Nesse viés, os direitos sociais, que são os direitos humanos de segunda dimensão, somente foram dispostos em tratados aprovados anos mais tarde. Assim, o direito à saúde é previsto, em nível interamericano, no Pacto San José da Costa Rica (artigo 10), aprovado em 1969, e, em nível europeu, na Carta Social Europeia (artigo 11), aprovada em 1961.

---

4 Destaca-se que não se desconhece a existência do Sistema Africano de Direitos Humanos (SADH), o qual, todavia, não faz parte da presente pesquisa.

5 Ressalta-se que é de conhecimento a existência de doutrina que critica a divisão dos direitos humanos em dimensões e gerações, visto que passa a ideia de que uma dimensão substitui ou se sobrepõe à outra, ou de que direitos de primeira dimensão teriam mais valor do que direitos de segunda dimensão. Todavia, optou-se pela menção à divisão dos direitos humanos em dimensões, uma vez que se identifica, nesta pesquisa, uma clara distinção entre direitos civis e políticos (primeira dimensão) e direitos sociais (segunda dimensão) por parte dos sistemas interamericano e europeu de direitos humanos no que concerne à sua justiciabilidade. Sobre as críticas à teoria das gerações de direitos humanos, vide, dentre outros: PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 14. ed., rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2013.

Nesse capítulo, perscruta-se, portanto, o direito à saúde no SEDH e no SIDH. Para dar conta desta tarefa, ele é subdividido em dois momentos. Inicialmente, investiga-se o SIDH, abordando-se sua origem, estrutura e principais normas, com foco nas previsões acerca do direito à saúde. No mesmo sentido, em seguida, examina-se o surgimento e a formação do SEDH, com destaque no tratamento conferido ao direito à saúde neste sistema.

O estudo acerca da previsibilidade do direito à saúde em ambos os sistemas regionais de direitos humanos visa a identificar como esse direito, na ordem de direito social, tem sido protegido e promovido, de forma que os resultados obtidos neste capítulo servirão como base para entender como (e se) ocorre a justiciabilidade do direito à saúde na Corte IDH e no TEDH, com vistas a viabilizar que, ao final, se responda à problemática de pesquisa.

1.1 A proteção do direito à saúde no Sistema Interamericano de Direitos Humanos

O surgimento dos sistemas global e regionais de proteção dos direitos humanos deu-se em um contexto de graves violações ocorridas nas guerras mundiais, em especial a Segunda Guerra Mundial, o que fez com que os países, em nível mundial e dentro de seus próprios continentes, se organizassem de forma a criar mecanismos de salvaguarda dos direitos humanos, como uma forma de evitar que transgressões, como as verificadas na Europa, no período do nazismo, voltassem a acontecer.

Todavia, em nível interamericano, é possível identificar indícios da criação de um organismo regional muito antes dos eventos históricos que foram as guerras mundiais, mencionando-se o Congresso do Panamá, convocado por Simón Bolívar em 1826; no entanto, somente em 1889 o movimento tomou força com a realização da primeira Conferência Internacional Americana, a partir do que os Estados Americanos passaram a se reunir com o fim de criar um órgão interamericano (Ribeiro; Romancini, 2015, p. 108-109), cujo objetivo principal era regular e incentivar as relações comerciais entre os países, melhorando a comunicação entre eles, além de estabelecer mecanismos de resolução de eventuais conflitos (OEA, [2024?])[6].

6 Conforme Siri (2021, p. 10), os sistemas de proteção de direitos humanos surgem "en el marco de la construcción de un consenso básico entre las naciones respecto a un núcleo de derechos

A partir destas reuniões, criou-se a União Internacional das Repúblicas Americanas, organização que passou a trazer disposições e instituições, que mais tarde deram forma ao SIDH e à Organização dos Estados Americanos (OEA), efetivamente criados em 1948, com a assinatura da Carta da OEA (Ribeiro; Romancini, 2015, p. 109), na nona Conferência Internacional Americana, ocasião em que também foram adotados o Tratado Americano sobre Soluções Pacíficas ("Pacto de Bogotá") e a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem[7] (OEA, [2024?]). Menciona-se, ainda, a Conferência Interamericana sobre Problemas de Guerra e Paz, realizada na Cidade do México em 1945, como um importante marco na proteção dos direitos humanos em nível interamericano, visto que, na oportunidade, o Comitê Jurídico Interamericano foi encarregado de redigir um anteprojeto da Declaração Internacional dos Direitos e Deveres do Homem (Robles, 2015, p. 2).

A Carta da OEA trata-se de um tratado internacional que, apesar de não ter criado um sistema de proteção de direitos humanos, deixou bases para sua criação, na medida em que coloca o ser humano como centro na organização da sociedade, sendo que, na mesma oportunidade, foi aprovada a Declaração Americana, que serviu de alicerce para, mais tarde, ser criada a CADH, esta que foi um dos primeiros instrumentos internacionais que reconheceu que os Estados não criam direitos, mas apenas reconhecem aqueles inerentes ao ser humano (Martínez, 2024, p. 31).

O principal instrumento da OEA (Carta da OEA) passou por modificações com a aprovação dos seguintes protocolos: Protocolo de Buenos Aires (1967)[8]; Protocolo de Cartagena das Índias (1985)[9]; Protocolo

indisponibles que los Estados debían velar y proteger, y la dignidad del ser humano como fundamento de todos estos esfuerzos". No entanto, identifica-se que, inicialmente, os sistemas regionais foram pensados sob um viés econômico e comercial, visando a estreitar laços entre os Estados, a fim de promover o mercado; contudo, em decorrência das graves violações de direitos ocorridas com as guerras, surgiu a necessidade de voltar-se à proteção de direitos e da dignidade do ser humano, o que fez com que as finalidades dos sistemas fossem modificadas, e a sua criação, acelerada.

7 Na mesma conferência ainda foi aprovada uma resolução que recomendava a elaboração de um estatuto para a criação e funcionamento de uma Corte Interamericana (Robles, 2015, p. 2).

8 "O Protocolo de Buenos Aires alargou os direitos sociais, culturais e econômicos, ratificou o princípio da igualdade a todos os seres humanos nas relações de trabalho e da dignidade do trabalhador, reiterando que o trabalho é um direito e um dever social" (Nahas, 2024, p. 60), além de dispor que uma Convenção Americana deveria dispor sobre a estrutura, a competência e o procedimento da Comissão (Robles, 2015, p. 3).

9 Modificou os sistemas social, econômico e cultural e ratificou o princípio da não intervenção (Nahas, 2024, p. 61), este fortemente vinculado à ideia da soberania Estatal.

de Manágua (1993); e Protocolo de Washington (1992)[10] (Nahas, 2024, p. 56).

O artigo 1º da Carta da OEA apresenta o objetivo da criação do organismo, que é a promoção da paz e da justiça, além de defender a sua soberania, sendo que o artigo 2º estabelece alguns propósitos, dentre os quais se encontra a promoção do desenvolvimento econômico, social e cultural, disposição que, mais tarde, reaparece no artigo 26 da CADH, que prevê o desenvolvimento progressivo dos Direitos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais (DESCA), o qual demonstra que a preocupação com essa gama de direitos sempre existiu, ainda que, como se verá adiante, a sua justiciabilidade será ponto de controvérsia.

Sobre a estrutura da Carta da OEA, verifica-se que os primeiros artigos (do 1º ao 9º) são dedicados aos objetivos, propósitos, princípios e membros da organização[11], e, em seguida, o Capítulo IV traz um rol de direitos e deveres dos Estados, dentre os quais se encontram obrigações positivas e negativas, terminando a primeira parte com artigos que tratam sobre a solução pacífica das controvérsias, a segurança coletiva e o desenvolvimento integral das normas econômicas, sociais e culturais.

A segunda parte da Carta da OEA refere-se aos seus órgãos, sendo a instituição composta por: Assembleia Geral, que se reúne periodicamente para resolver questões gerais; Reunião de Consulta dos Ministros das Relações Exteriores, a qual é convocada para resolver problemas urgentes e de interesse comum aos Estados; Conselho Permanente, que executa as decisões da Assembleia e da Reunião de Consulta; Comissão Jurídica Interamericana, a qual tem função consultiva em assuntos jurídicos; Comissão Interamericana de Direitos Humanos, que promove a defesa dos direitos humanos; Secretaria Geral, que é o órgão administrativo da organização; Conferências Especializadas e Organismos Especializados, que são reuniões entre os governos que tratam sobre questões técnicas de interesse comum (Ribeiro; Romancini, 2015, p. 110-112); e Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH), um órgão autônomo, que aplica e interpreta a CADH (Martínez, 2024, p. 34), esta última constituída somente a partir da entrada em vigor da CADH.

---

10 Os Protocolos de Manágua e de Washngton "trataram de questões pontuais quanto à organização estrutural e atribuições de certos órgãos da OEA" (Nahas, 2024, p. 63).

11 Atualmente, a Organização dos Estados Americanos (OEA) é composta de 34 (trinta e quatro) Estados-membros, conforme informação da página da organização disponível em: https://www.oas.org/pt/estados_membros/default.asp.

Verifica-se, nesse sentido, que a OEA é um organismo regional criado com vistas a atuar em diversas frentes, como a comercial, de integração entre os Estados-parte, e na proteção dos direitos humanos no continente americano. Esta última função ficou a cargo do chamado SIDH, que teve um breve indício de surgimento com a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem, assinada na mesma oportunidade em que foi firmada a Carta da OEA, mas que passou a tomar forma somente com a adoção da CADH, que, por sua vez, foi elaborada em 1959 pelo Conselho Interamericano de Jurisconsultos[12], concluído pelo Conselho da OEA e submetido aos governos para suas observações e emendas, sendo que a aprovação ocorreu em 1969, durante uma Conferência Especializada sobre Direitos Humanos na cidade de San José, Costa Rica (Mac-Gregor, 2019, p.33-34), porém, entrou em vigor somente em 1978, após ter ocorrido o número mínimo de ratificações (onze) (Martínez, 2024, p. 32)[13].

É a partir da CADH que surge, então, o SIDH, o qual "gerencia a proteção desses direitos nos Estados-parte da Organização dos Estados Americanos (OEA)" (Piovesan; Fachin; Mazzuoli, 2019, p. 41). Desenvolveu-se nos planos normativo, orgânico e procedimental (Salvioli, 2020, p. 39), sendo que o primeiro deles é composto de cartas, declarações, tratados, regulamentos adotados, dentre os quais se menciona a CADH e o Protocolo de San Salvador; o segundo refere-se aos órgãos competentes para analisar o cumprimento das obrigações internacionais assumidas pelos Estados-parte; e o último diz respeito aos mecanismos estabelecidos pelos órgãos de controle, com o fim de cumprir a finalidade do SIDH (Siri; Martínez, 2021, p. 11-12).

O SIDH se fundamenta tanto em tratados, declarações, resoluções e demais instrumentos normativos aprovados no âmbito da OEA, quanto em decisões, informes e opiniões consultivas provenientes dos órgãos que o compõem (Corte IDH e Comissão Interamericana de Direitos Humanos - CIDH) (Martínez, 2024, p. 31), sendo possível identificar, ainda, a jurisprudência da Corte IDH como um importante recurso na proteção dos direitos humanos, uma vez que, além de ampliar esse rol, levanta discussões relevantes e desenvolve entendimentos que, a partir da literalidade das normas, não seriam identificados, como é o caso do objeto do presente estudo, qual seja, a justiciabilidade direta do direito à saúde.

12 Extinto em 1967 pelo Protocolo de Buenos Aires, sendo suas funções transferidas ao Comitê Jurídico Interamericano.

13 O Brasil ratificou a CADH em 07 de setembro de 1992, sendo que a adesão ocorreu mediante o Decreto nº 678, de 25 de setembro de 1992 (CIDH, [1992]).

Salvioli (2020, p. 42) aponta três principais características do SIDH, quais sejam

> la coexistencia del mismo junto a otros regímenes dentro del campo protectivo internacional; la unidad de órganos y procedimientos en relación al mecanismo de casos individuales; y en especial la estrecha relación del sistema interamericano con la democracia (estado de derecho) y sus elementos centrales (Salvioli, 2020, p. 42).

O principal instrumento normativo do SIDH é a CADH[14], a qual somente pôde ser ratificada pelos Estados-parte da OEA e que, no Brasil, foi ratificada ano de 1992, e promulgada pelo Decreto n.º 678, de 6 de novembro de 1992 (Mazzuoli, 2019, p. 136), sendo que, no total, 25 (vinte e cinco) países a ratificaram[15]. Nesse passo, ao ratificar a CADH, os Estados puderam realizar reservas e denúncias, as quais modificam os efeitos jurídicos das normas frente a cada um deles, visto que, com as reservas, pode ser excluído ou modificado o efeito jurídico de alguma norma do tratado e, na denúncia, o signatário pode manifestar sua vontade de não mais estar vinculado a um determinado tratado (Martínez, 2024, p. 34-35).

A importância da CADH também é atribuída ao fato de "reger a competência da Corte Interamericana de Direitos Humanos e reestruturar a Comissão Interamericana e, além disso, estabelecer mecanismos de responsabilização diante da violação dos compromissos pelos quais os Estados se vincularam" (Piucco; Gorczevski, 2024, p. 177).

Piovesan, Fachin e Mazzuoli (2019, p. 42) observam que a CADH pode ser visualizada como um instrumento muito mais latino-americano do que interamericano, porquanto os países da América do Norte, com exceção do México, e do Caribe, com ressalva de Barbados, não aderiram ao tratado, e outros que, apesar de terem ratificado a CADH, não adotaram a competência contenciosa da Corte IDH, o que impossibilita que a população desses Estados acesse o SIDH em caso de violações de direitos humanos. Tal posicionamento, diga-se dos não aderentes, pode ser interpretado como uma predileção à soberania absoluta do Estado em detrimento da proteção dos direitos humanos dos seus cidadãos, entretanto, também cabe a reflexão no sentido de que um país que não

14 Ainda que a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (Bogotá, 1948) seja a única que se aplica a todos os Estados da OEA (Salvioli, 2020, p. 57).

15 Os países que ratificaram/adotaram a CADH são: Argentina, Barbados, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Uruguai e Venezuela (CIDH, [2024?]).

possui condenação pela violação de direitos humanos, não pode ser considerado, sob um olhar superficial, como um violador desses direitos.

Observa-se, nesse sentido, que "quando os Estados assumem compromissos internacionais relativos a direitos humanos, eles se autolimitam em sua soberania em razão do interesse maior (internacional, supraestatal) que representa atualmente a proteção internacional dos direitos humanos" (Piovesan; Fachin; Mazzuoli, 2019, p. 57).

Outrossim, há de se destacar que a natureza da CADH é complementar ao direito interno dos Estados signatários, e não suplementar, pois "a obrigação principal de proteger e garantir os direitos humanos dos cidadãos é do Estado, não da Convenção" (Piovesan; Fachin; Mazzuoli, 2019, p. 47), na medida em que

> não se retira dos Estados a competência primária para amparar e proteger os direitos das pessoas sujeitas à sua jurisdição, mas que nos casos de falta de amparo ou de proteção aquém da necessária, em desconformidade com os direitos e garantias previstos pela Convenção, pode o sistema interamericano atuar concorrendo (de modo coadjuvante, complementar) para o objetivo comum de proteger determinado direito que o Estado não garantiu ou preservou (Mazzuoli, 2019, p. 136).

Nesse viés, no Brasil, os tratados internacionais ratificados têm nível de norma constitucional e prevalecem em relação às normas internas, se mais benéficas à pessoa; e, é nesse sentido, outrossim, que surge a obrigação dos Tribunais em realizar o controle de convencionalidade[16] das leis nacionais, inclusive da Constituição Federal, em relação à CADH, quando os direitos previstos nesta última forem mais favoráveis (Piovesan; Fachin; Mazzuoli, 2019, p. 43). No Brasil, a busca da conformidade do ordenamento jurídico interno com as normas internacionais de direitos humanos manifesta-se, inclusive, no âmbito jurisprudencial, tendo em conta a Recomendação nº 123, de 07 de janeiro de 2022, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que recomenda aos tribunais, além da observância aos tratados e convenção internacionais, o uso da jurisprudência da Corte IDH.

Observa-se, portanto, que a ratificação da CADH impõe aos Estados o dever de conformar o seu ordenamento jurídico interno às

16 O controle de convencionalidade é um tipo de controle exercido sobre as normas de direito interno, que busca compatibilizá-las com aquelas constantes nos tratados internacionais de direitos humanos que o Estado tenha ratificado, que pode ser exercido internacionalmente pela Corte IDH (somente caso o Poder Judiciário do Estado não o tenha feito), ou internamente, pelo Supremo Tribunal Federal (controle concentrado) ou qualquer Juiz ou tribunal nacional (controle difuso), no caso do Brasil (Mazzuoli, 2019, p. 243-244).

normas contidas da CADH, entretanto, o SIDH somente deve ser provocado a atuar na proteção de direitos humanos, caso essa proteção não tenha ocorrido internamente.

Quanto à estrutura da CADH, observa-se que é composta de um preâmbulo e 82 artigos, estes divididos em três partes: a primeira (artigos 1º a 32), onde se desenvolvem as obrigações gerais e especiais, estas correspondentes ao rol de direitos humanos previstos no instrumento, além da suspensão de garantias, cláusula federal e regras de interpretação; a segunda (artigos 33 a 73), que se refere aos meios de proteção dos direitos anteriormente enumerados, dispondo sobre o funcionamento e procedimento perante a Comissão e o Tribunal; e a terceira e última (artigos 74 a 82), que contém disposições sobre a assinatura, ratificação, reserva, emenda, protocolo e denúncia da CADH (OEA, 1969).

Quanto ao Preâmbulo da CADH, a doutrina ressalta a sua relevância nos tratados internacionais porque "aluden, por lo regular, a un contexto hermenéutico desde el cual debe comprenderse el tratado antes de interpretar sus normas" (Mac-Gregor, 2014, p. 35), demonstrando não somente a intenção daquele instrumento, mas também servindo como forma de interpretação, revelando a vontade dos Estados signatários em não só implementar e consolidar um sistema de proteção de direitos humanos, mas de estabelecer um regime de liberdade pessoal e de justiça social (Piovesan; Fachin; Mazzuoli, 2019, p. 47).

Observa-se que a CADH possui um catálogo de direitos civis e políticos[17] muito semelhante ao constante no Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (Piovesan, 2013a, p. 343), e até mesmo ao Convênio Europeu de Direitos Humanos (CEDH), todavia diferindo-se deste último ao tratar da progressividade dos DESCA no artigo 26, o qual será objeto de análise mais aprofundada no decorrer do trabalho.

Denota-se que "a base da Convenção está nos seus dois primeiros artigos" (Mazzuoli, 2019, p. 137), pois estes abarcam a obrigação de respeitar os direitos, com o fim de tornar efetiva a proteção almejada pelo instrumento, haja vista que de nada adiantaria prever direitos, sem

17 "Desse universo de direitos, destacam-se: o direito à personalidade jurídica, o direito à vida, o direito a não ser submetido à escravidão, o direito à liberdade, o direito a um julgamento justo, o direito à compensação em caso de erro judiciário, o direito à privacidade, o direito à liberdade de consciência e religião, o direito à liberdade de pensamento e expressão, o direito à resposta, o direito à liberdade de associação, o direito ao nome, o direito à nacionalidade, o direito à liberdade de movimento e residência, o direito de participar do governo, o direito à igualdade perante a lei e o direito à proteção judicial" (Piovesan, 2013, p. 343).

que houvesse o comprometimento dos países signatários em protegê-los (Piovesan; Fachin; Mazzuoli, 2019, p. 54), devendo os Estados signatários, portanto, respeitar e assegurar o exercícios dos direitos civis e políticos previstos na CADH (artigo 1º), para o que devem tomar medidas legislativas e de outras espécies, internamente (artigo 2º) (Piovesan, 2013a, p. 344), e, dessas obrigações, "se desprenden a la vez cuatro deberes fundamentales: prevenir, investigar, sancionar a los responsables y reparar" (Siri; Martínez, 2021, p. 23).

Nesse passo, "a obrigação do Estado vai além desse dever negativo e pode requerer a adoção de medidas afirmativas necessárias e razoáveis [...] para assegurar o pleno exercício dos direitos garantidos pela Convenção Americana" (Piovesan, 2013a, p. 344), verificando-se, dessa forma, a existência de obrigações negativas e positivas (Piovesan; Fachin; Mazzuoli, 2019, p. 57).

Destarte, o desrespeito a essa obrigação, seja negativa ou positiva, pode levar à responsabilização internacional do Estado no SIDH, se a violação for levada a conhecimento dos órgãos responsáveis pela fiscalização da aplicação das normas do SIDH, quais sejam, a CIDH e a Corte IDH, sendo que o sujeito ativo da violação pode ser tanto o governo, órgãos ou funcionários, tendo em vista que o Estado responde pelos atos dos seus agentes, e também de particulares (Piovesan; Fachin; Mazzuoli, 2019, p. 61), uma vez que, ao "permitir" que um particular viole um direito humano de outra pessoa, o Estado falhou.

Outro ponto a ser levantado é sobre os destinatários dos direitos previstos na CADH. Sobre essa questão, Mazzuoli (2019, p. 137) destaca que o seu artigo 1º traz o termo "a toda pessoa que esteja sujeita à sua jurisdição", o que significa que a proteção conferida se dá em relação a qualquer pessoa[18], independentemente de sua nacionalidade, que esteja em um Estado-parte, não sendo necessário nele morar; entretanto, observa-se que essa proteção não se estende às pessoas jurídicas[19].

Ainda quanto às disposições dos dois primeiros artigos da CADH, verifica-se que a garantia dos direitos humanos nela previstos devem ocorrer sem nenhum tipo de discriminação[20], em contraposição à chamada

18 Destaca-se que o conceito adotado na CADH é de que pessoa é todo ser humano, não abrangendo, entretanto, os nascituros (Piovesan; Fachin; Mazzuoli, 2019, p. 63).

19 Com exceção de direitos de sindicatos, federações e confederações, conforme decidiu a Corte IDH na Opinião Consultiva nº 22, de 22 de fevereiro de 2016 (Piovesan; Fachin; Mazzuoli, 2019, p. 61).

20 A parte final do artigo 1º dispõe "sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo,

personalidade jurídica condicionada, segundo a qual somente pessoas que cumprissem com determinados requisitos seriam dignas de proteção do Estado, a exemplo do ocorrido na época da Segunda Guerra Mundial (Piovesan; Fachin; Mazzuoli, 2019, p. 63).

A partir do artigo 3º da CADH estão previstos os direitos humanos que devem ser respeitados e assegurados pelos Estados às pessoas que estão sob sua jurisdição, sendo tal catálogo composto essencialmente por direitos civis e políticos, com exceção da norma contida no artigo 26, conforme já mencionado anteriormente, identificando-se direitos que podem ser divididos em dois grupos, um de ordem material, composto da maior parte deles, no qual se encontra o direito à vida e à integridade pessoal, e outro de ordem procedimental, como os direitos às garantias judiciais e à proteção judicial.

Quanto ao conteúdo e alcance dos direitos civis e políticos dispostos nos artigos 3º a 25 da CADH, não se desconhece a sua relevância, contudo, considerando a objeto da presente pesquisa, o direito social à saúde, concede-se maior ênfase ao conteúdo no precitado artigo 26, que, mesmo sem enumerar direitos, faz referência aos DESCA, conforme se vê a partir da leitura da referida norma:

> 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).

Nesse passo, em que pese a norma em questão não apresentar um rol de direitos, verifica-se que "os direitos econômicos, sociais e culturais compreendem uma série de direitos como o direito à educação, à moradia, à saúde, à alimentação, à água, ao trabalho, ao saneamento, à seguridade social ou aos direitos culturais" (Piucco; Gorczevski, 2024, p. 218). Por outro lado, a Corte IDH, órgão sobre o qual se discorrerá mais adiante, considera como direitos econômicos, sociais[21], culturais e ambientais, os

idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social" (OEA, 1969).

21 Quanto ao conceito de direitos sociais, tem-se que são direitos subjetivos, cujo conteúdo requerer uma prestação positiva do Estado, possuindo uma estrutura composta pelo titular do direito, os sujeitos obrigados e o objeto do direito ou benefício (Arango, 2020, p. 32 e

direitos à saúde, à educação, à seguridade social, os direitos ambientais, à alimentação, à cultura, à habitação, ao trabalho, dentre outros (Corte IDH, 2022, p. 28-193).

Além de não enumerar quais direitos compõem os DESCA, a norma em questão "limita-se a determinar aos Estados que alcancem, progressivamente, a plena realização desses direitos, mediante a adoção de medidas legislativas e outras que se mostrem apropriadas" (Piovesan, 2013a, p. 344). Ademais, assevera-se, com Piovesan, Fachin e Mazzuoli (2019, p. 369), que a intenção da CADH é a de proteger não apenas direitos civis e políticos, pois, em seu artigo 77.1, é facultada aos Estados-parte a submissão de projetos de protocolos adicionais que visem à integração progressiva de outros direitos.

Nesse mesmo viés, Piucco e Gorczevski (2024, p. 220) apontam que é "inegável que, ao longo dos anos e da constituição de instrumentos internacionais sobre direitos humanos, ocorreu uma distinção entre os direitos econômicos, sociais e culturais em relação aos direitos civis e políticos".

Por outro lado, as cláusulas de progressividade[22] e não retrocesso previstas na referida norma, além de servirem para a sua aplicação no caso concreto, auxiliam os Estados-parte na elaboração de políticas públicas que conformem um sistema que tenha capacidade de atender as necessidades básicas do ser humano (Nahas, 2024, p. 76).

Outrossim, a interpretação da referida disposição deve ser feita em consonância com outras disposições da CADH e seus princípios, estes imbuídos em seu preâmbulo, bem como frente aos demais tratados que compõe o SIDH, de forma a evitar que haja compreensões no sentido de que a norma não possui caráter operacional, mas apenas um sentido de princípio para a atuação dos Estados (Rossi; Abramovich, 2004, p. 4),

Em razão da previsão genérica acerca dos DESCA, em 1988 foi assinado o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais,

37), e garantem o mínimo para a subsistência humana, para os quais, todavia, devem ser satisfeitos direitos econômicos, que, por outro lado, necessitam do desenvolvimento de direitos de liberdade (Piucco; Gorczevski, 2024, p. 218)

22 A progressividade dos direitos sociais se dá em razão da necessidade de implementação, pelos Estados, de políticas públicas de desenvolvimento desses direitos, de forma que não retrocedam, o que, entretanto, deve levar em consideração a situação econômica de cada país (Nahas, 2024, p. 100), sendo este um dos principais motivos da polêmica relativa à justiciabilidade dos DESCA.

conhecido como Protocolo de San Salvador, que entrou em vigor somente em 1999, quando obteve o número mínimo de ratificações, o qual reconhece, em seu preâmbulo, a estreita relação existente entre os direitos civis e políticos e os DESCA (Nahas, 2024, p. 76); sendo esta uma das principais características dos direitos humanos, chamada de indivisibilidade, que, conforme a doutrina de Mazzuoli (2019, p. 30), "significa que eles não se dividem ou sucedem em 'gerações', como se costuma correntemente referir, mas se conjugam e se fortalecem em prol dos direitos de cada ser humano".

À vista disso, além da admissão da relação entre os direitos de primeira dimensão e os de segunda dimensão, enfatiza-se que eles constituem um todo indissolúvel, que se baseia no reconhecimento da dignidade da pessoa humana, o que exige uma proteção e promoção contínuas, de forma a alcançar a plena efetivação de todos os direitos, não havendo justificativa para que, para a realização de um direito, outro seja violado (Salvioli, 2020, p. 117).

O Protocolo de San Salvador, assim como a CADH, possui seus primeiros artigos dedicados às obrigações dos Estados-parte[23], e somente a partir do artigo 6º prevê os direitos sociais, econômicos, culturais e ambientais, que incluem os direitos ao trabalho (artigo 6º); a condições justas, equitativas e satisfatórios de trabalho (artigo 7º); direitos sindicais (artigo 8º); direito à seguridade social (artigo 9º); direito à saúde (artigo 10); direito a um meio ambiente equilibrado (artigo 11); direito à alimentação (artigo 12); direito à educação (artigo 13); direito aos benefícios da cultura (artigo 14); direito à constituição e proteção da família (artigo 15); direito das crianças (artigo 16); direito de proteção dos idosos (artigo 17); e a proteção das pessoas com deficiência (artigo 18). Os demais artigos referem-se aos meios de proteção e demais disposições quanto à ratificação do instrumento (OEA, 1988), sendo que além da previsão de direitos, "posee también normas de protección categoriales; entre ellas se destacan aquellas que aseguran derechos de niños y niñas, personas ancianas, y personas com discapacidad" (Salvioli, 2020, p. 117).

O direito à saúde, objeto do presente estudo, está previsto no artigo 10 do Protocolo de San Salvador, que, além de prever o direito em si, estabelece medidas que devem ser adotadas pelos Estados para a sua

23 Sendo eles: "Artigo 1º: obrigação de adoção de medidas; artigo 2º: obrigação de adotar disposições de direito interno; artigo 3º: obrigação de não discriminação; artigo 4º: não admissão de restrições; e artigo 5º: alcance das limitações e restrições" (OEA, 1988)

concretização[24], sendo que essa obrigação do Estado em matéria de direito à saúde possui duas dimensões: uma coletiva, entendida como o dever do Estado de zelar pela saúde de toda a população; e outra individual, que pode estar relacionada ao acesso das pessoas aos serviços de saúde, ou à obrigação de não discriminação na prestação desses direitos (Villareal, 2019, p. 297-301).

Portanto, identifica-se que a CADH, seguindo a tendência europeia – como se verá na sequência (ou adiante) – , possui um amplo catálogo de direitos civis e políticos, correspondentes aos chamados direitos de primeira dimensão, e, quanto aos direitos de segunda dimensão, , os DESCA, dedicou apenas um artigo, sem sequer enumerá-los, fazendo remissão à Carta da OEA, e, para tanto, posteriormente houve a aprovação do Protocolo de San Salvador, prevendo direitos como o direito humano e social à saúde, objeto deste estudo.

Há de se atentar, entretanto, que, apesar de possuir previsão no Protocolo de San Salvador e na ordem de direito social, mesmo sem menção expressa, na CADH, o direito à saúde, por muito tempo, não foi passível de proteção direta e autônoma pelos órgãos responsáveis pela salvaguarda dos direitos humanos no SIDH, quais sejam, a CIDH e a Corte IDH. Ademais, a CADH estabelece um procedimento de análise e responsabilização internacional de Estados signatários em caso de violação das obrigações gerais e especiais assumidas, por meio desses órgãos, cujo procedimento se inicia pela CIDH (Siri; Martínez, 2021, p. 26)[25].

A Corte IDH é o segundo órgão que compõe o SIDH e a CADH, e não foi prevista na Carta da OEA; por isso, somente pode responsabilizar

24 Artigo 10
Direito à saúde
1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.
2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e, especialmente, a adotar as seguintes medidas para garantir este direito:
a. Atendimento primário de saúde, entendendo-se como tal a assistência médica essencial colocada ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade;
b. Extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado;
c. Total imunização contra as principais doenças infecciosas;
d. Prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza;
e. Educação da população sobre prevenção e tratamento dos problemas da saúde; e
f. Satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis (OEA, 1988).

25 Destaca-se que o procedimento perante a CIDH não faz parte do objeto do presente estudo, e por este motivo não se discorreu sobre a temática.

pela violação de direitos humanos, o Estado que tenha ratificado a CADH e aceitado expressamente a sua competência, tendo entrado em vigor em 1979, porém, em funcionamento, somente em 1982 (Mazzuoli, 2019, p. 142), sendo essa competência tanto contenciosa quanto consultiva (Piovesan, 2013a, p. 350).

A Corte de San Jose possui sede em San Jose, na Costa Rica, sendo composta por 7 (sete) juízes nacionais dos Estados-parte da OEA[26], não podendo haver dois juízes com a mesma nacionalidade, eleitos para um mandato de 6 (seis) anos, sendo que, na organização interna, há um presidente, um vice-presidente e comissões, havendo, ainda, a Secretaria, composta por um secretário adjunto, e advogados (Martínez, 2024, p. 51-52).

Em sua dupla função, a Corte IDH tem o papel de resolver conflitos referentes à aplicação e interpretação da CADH, determinando se houve ou não a violação de um direito nela previsto por algum dos Estados submissos à sua jurisdição (função contenciosa ou jurisdicional) e, ainda, de prestar consulta quanto à interpretação da CADH e demais tratados, para o que não é necessário que seja noticiada uma violação (Piovesan, 2013a, p. 350). Nesse passo, em que pese que a aceitação da competência jurisdicional da Corte de San Jose exija um reconhecimento expresso pelo Estado, o mesmo não ocorre com sua competência consultiva, pois "ao ratificarem a Convenção Americana, os Estados-parte já aceitam automaticamente a competência consultiva da Corte" (Mazzuoli, 2019, p. 142), podendo, ainda, nessa função, opinar sobre a compatibilidade de uma legislação nacional aos tratados internacionais, por meio do controle de convencionalidade (Piovesan, 2013a, p. 350).

Ademais, da competência contenciosa da Corte IDH, derivam três principais funções, de acordo com Martínez (2024, p. 53):

> (i) determinar si un Estado ha incurrido em responsabilidad internacional por la violación de alguno de los derechos consagradosen la Convención Americana o en otros tratados interamericanos de derechos humanos;(ii) supervisar el cumplimiento de las sentencias; y (iii) dictar medidas provisionales en casos de extrema gravedad yurgencia, y cuando se haga necesario evitar daños irreparables a las personas.

26 A composição atual inclui a Presidenta Nancy Hernández López (Costa Rica), o Vice-presidente Rodrigo Mudrovitsch (Brasil), e os juízes Ricardo C. Pérez Manrique (Uruguai), Verónica Gómez (Argentina), Patricia Pérez Goldberg (Chile), Alberto Borea (Peru) e Diego Moreno Rodríguez (Paraguai), conforme disponível no endereço online https://www.corteidh.or.cr/composicion.cfm/que_es_la_corte.cfm?lang=pt.

Destaca-se que, no exercício de suas funções, a Corte de San Jose "realiza interpretação dinâmica e evolutiva, de forma a interpretar a Convenção considerando o contexto temporal da interpretação, o que permite a expansão de direitos" (Piovesan, 2013a, p. 351), a exemplo da interpretação quanto à justiciabilidade do direito à saúde que, por muito tempo, era protegido somente de forma indireta, por decorrência de outros direitos. Isso se modificou após uma construção jurisprudencial, na qual se passou a admitir a judicialização e salvaguarda direta dessa prerrogativa, por decorrência do artigo 26 da CADH, matéria a ser melhor desenvolvida no próximo capítulo.

Conforme já visto, somente podem ser demandados perante a Corte IDH os Estados que tiverem aceitado expressamente a sua competência, e, por outro lado, somente a CIDH pode submeter um caso a seu conhecimento, não sendo possível o acesso individual (Mazzuoli, 2019, p. 142).

Para Piovesan (2013a, p. 366), "o sistema interamericano está se consolidando como importante e eficaz estratégia de proteção dos direitos humanos, quando as instituições nacionais se mostram omissas ou falhas", sendo a existência de um sistema jurisdicional atuante de suma importância na salvaguarda dos direitos humanos frente à ação estatal, conforme apontado por Salvioli (2020, p. 215):

> La vigencia de los derechos civiles, económicos, ambientales, culturales, políticos y sociales de la persona, tiene como uno de sus requisitos centrales que los sistemas internacionales estén dotados de órganos y mecanismos adecuados para su promoción, el control del comportamiento de los Estados respecto de sus obligaciones asumidas, y la determinación de la responsabilidad cuando ello proceda, junto al establecimiento de reparaciones para las víctimas como consecuencia de las violaciones cometidas.

Identifica-se que a Corte IDH, por meio da sua jurisprudência, tem ampliado o rol de direitos sobre os quais exerce a proteção, como tem ocorrido com o direito à saúde e os demais DESCA, dentre os quais se citam os direitos ao trabalho, à alimentação e ao meio ambiente saudável, o que, entretanto, tem sido alvo de críticas por parte da doutrina[27] e nas próprias decisões – observadas nos votos dissidentes apresentados nos casos julgados[28] -, tendo em vista que estes direitos demandam uma prestação por

27 Salvioli (2020, p. 116) aponta esse entendimento como sendo uma posição conservadora.

28 A título exemplificativo, no caso Habitantes de La Oroya vs. Peru (2023), os juízes da Corte

parte dos Estados, e não apenas uma abstenção, o que, portanto, interfere na sua esfera de atuação discricionária na elaboração de políticas públicas.

> À falta de previsão de direitos econômicos, sociais e culturais na Convenção Americana, bem assim sobre aplicabilidade direta da maioria desses direitos no Protocolo de San Salvador, tem levado a jurisprudência da Corte Interamericana a um ativismo sem precedentes nessa matéria, que não mede esforços para atribuir justiciabilidade direta (imediata) a essa categoria de direitos [...]. (Piovesan; Fachin; Mazzuoli, 2019, p. 370).

Em sentido contrário, há parte da doutrina que entende que a análise dos DESCA pela Corte IDH, além de reforçar aos Estados os seus deveres para com esses direitos, auxilia na identificação e delimitação dessas obrigações. Nesse viés, Maas e Müller (2024, p. 534) ressaltam "que a exigibilidade direta dos DESCA promove a implementação desses direitos nos Estados signatários da Corte IDH, uma vez que quanto mais expressamente e claramente os direitos sociais forem formulados, mais facilmente os Estados poderão identificar suas obrigações." Ainda, Nahas (2024, p. 79) observa que cabe ao SIDH estabelecer a harmonia entre os cenários social e econômico, de forma a garantir os direitos sociais sem invadir a soberania e discricionariedade dos Estados.

Outrossim, como se verá no capítulo seguinte, em que pese a contrariedade por parte da doutrina, e até mesmo de juízes da Corte IDH[29], a justiciabilidade direta dos DESCA, em especial do direito à saúde, trata-se de questão consolidada na sua jurisprudência, exercendo uma importante proteção desse direito, principalmente com relação aos grupos em situação de vulnerabilidade.

Em conclusão, tem-se que o SIDH, inaugurado com a aprovação da CADH, exerce um relevante papel na proteção e promoção dos direitos humanos no âmbito interamericano, por meio da CIDH e da Corte IDH,

---

IDH, Humberto Antonio Sierra Porto e Patricia Pérez Goldberg, apresentaram voto dissidente, no qual referem que, apesar de não desconhecerem que o direito a um ambiente saudável é um direito em si mesmo e deve ser protegido, entendem que não se trata de um direito cuja justiciabilidade derive do artigo 26 da CADH (Corte IDH, 2023c, p. 2).

29 A título exemplificativo, nos casos Lagos del Campo vs. Peru (2017), Trabalhadores Demitidos da Petroperú e outros vs. Peru (2017), Muelle Flores vs. Peru (2019), Empregados da Fábrica de Fogos de Santo Antônio de Jesus e seus familiares vs. Brasil (2020), Federação Nacional dos Trabalhadores Marítimos e Portuários (FEMAPOR) vs. Peru (2022), apresentaram votos contrários à justiciabilidade do artigo 26 da CADH os juízes Vio Grossi e Sierra Porto. Ainda, os juízes Sierra Porto e Pérez Goldberg apresentaram votos dissidentes nos casos Nissen Pessolani vs. Paraguai (2022), Brítez Arce e outros vs. Argentina (2022), Aguinaga Aillon vs. Equador (2023), sem desconhecer demais casos julgados em que foram apresentados votos contrários à justiciabilidade direta dos DESCA (Müller; Maas, 2025, p. 213-280).

órgãos responsáveis pelo recebimento e processamento das denúncias e queixas de vítimas de violações em relação aos Estados-parte. Todavia, ainda que a CADH estabeleça um amplo rol de direitos civis e políticos, dedica um único artigo aos DESCA, deixando, todavia, de enumerá-los, em razão do que foi posteriormente aprovado o Protocolo de San Salvador, que passou a prever uma série de direitos de ordem social, econômica, cultural e ambiental, como o direito à saúde, cuja justiciabilidade direta, entretanto, não era possível por muito tempo, temática que será debatida no decorrer do trabalho.

1.2 A proteção do direito à saúde no Sistema Europeu de Direitos Humanos

Assim como o continente americano possui um sistema regional de direitos humanos, não poderia ser diferente com a Europa, onde há o Sistema Europeu de Direitos Humanos (SEDH), até mesmo por ter sido palco do evento histórico em que houve incontáveis violações de direitos humanos, que foi a Segunda Guerra Mundial.

Após a Primeira Guerra Mundial, houve uma tentativa de aproximação entre os países europeus, com o objetivo de manter a paz e obter maior prosperidade econômica, que, no entanto, teve mais força somente com a Segunda Guerra Mundial, acarretando a criação do Comité Internacional de Coordinación de los Movimientos para la Unificación Europea (CIMUE) em 1947, cuja primeira reunião ocorreu em maio de 1948, quando nasceu a iniciativa do "Movimento Europeo", que buscava a integração política e econômica dos Estados-parte (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 27-30).

Portanto, observa-se que, em um primeiro momento, a instituição foi criada com vistas a promover uma integração política e econômica entre os países europeus, não havendo muito espaço para discussões sobre direitos humanos, ainda que a iniciativa tenha decorrido de eventos que consistiram em graves violações aos direitos humanos, que foram as guerras mundiais.

A partir desses movimentos iniciais, criou-se, então, um conselho especial com poderes para, além de proporcionar a integração entre os países, conceber uma assembleia deliberativa, proclamar uma carta de direitos humanos e implantar um Tribunal de Justiça (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 30), e foi em 5 de maio de 1949 que se constituiu o

Conselho da Europa (COE)[30], com os objetivos de defender as liberdades públicas, promover o direito como base da democracia, salvaguardar os direitos humanos fundamentais e elaborar soluções para os problemas da sociedade (Casadevall, 2012, p. 25).

O COE contou, desde o início, com dois órgãos principais: o Comitê de Ministros, que é composto pelos Ministros de Assuntos Exteriores de todos os Estados-parte, sendo este o órgão principal de decisão; e a Assembleia Consultiva ou Parlamentar, composta por delegações eleitas ou designadas pelos parlamentos nacionais, atuando como órgão de deliberação (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 31). Além disso, há um Secretário-Geral, com mandato de cinco anos, e é eleito pela Assembleia Parlamentar, sendo o responsável executivo da instituição (Casadevall, 2012, p. 28).

As decisões tomadas pelo Comitê de Ministros tem forma de declarações e resoluções que são transmitidas aos Estados-parte e podem converter-se em convênios europeus; e, quanto ao TEDH, adiante também chamado de Tribunal de Estrasburgo, pode solicitar que emita opiniões consultivas, além de fazer o controle da execução das sentenças proferidas pelo órgão jurisdicional, enquanto a Assembleia Parlamentaria delibera sobre questões da atualidade, as quais são transmitidas ao Comitê de Ministros, além de ter a competência para eleger os juízes do TEDH (Casadevall, 2019, p. 9-11).

García Murcia e Rodríguez Cardo (2024, p. 36-39) sintetizam a atuação do COE em três principais áreas: (i) a tutela do seu catálogo de direitos; (ii) a defesa e ampliação de valores e princípios considerados essenciais para a convivência pacífica e fortalecimento dos pilares característicos da governabilidade democrática; e (iii) a consolidação do Estado de Direito e, principalmente, das estruturas e instituições que o sustentam.

Todavia, o COE, composto por 46[31] Estados-parte, representa, na contemporaneidade, a principal organização de direitos humanos da Europa, ainda que da sua criação este não fosse o seu principal foco. Ademais, destaca-se que uma de suas principais entidades, atualmente, é o TEDH, contando, ainda, com uma Comissão Europeia de Direitos

30 Talavera Milla (2020, p. 69) adverte inicialmente que "el Consejo de Europa es una institución distinta de la Unión Europea, y no debe confundirse con el Consejo de la Unión Europea, a veces llamado Consejo europeo".

31 Dado de 2025 e disponibilizado no site https://www.coe.int/web/portal/home.

Humanos (Comissão), que exerce uma função de conscientização e prevenção, não tendo competência jurisdicional (Casadevall, 2012, p. 29).

Antes de aprofundar o estudo sobre o TEDH, cuja jurisprudência é objeto da presente pesquisa, é necessário abordar e analisar o principal e mais importante instrumento normativo do COE, qual seja, a Convenção Europeia de Direitos Humanos (CEDH), aprovada em 25 de agosto de 1950, pela Assembleia Parlamentar.

A CEDH foi elaborada tendo como inspiração a Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), entretanto em um âmbito regional, num contexto social, econômico e político pós Segunda Guerra Mundial, em que era necessário reestabelecer o respeito aos direitos das pessoas frente ao poder público. Todavia, durante a elaboração do CEDH, havia duas concepções distintas sobre o seu conteúdo: uma que enfatizava o papel dos Estados e da necessidade de boas relações interestaduais para a manutenção da paz e do fortalecimento da democracia, e outra que defendia que o texto do Convênio deveria ser uma carta de direitos em favor dos cidadãos, o que fez com que a CEDH tivesse previsões de ambos os campos (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 62-63), porém tendo um papel de garantia frente a regimes totalitários (Villalón, 2023, p. 21).

Ocorre que, nos primeiros anos de vigência, a CEDH não causou muito impacto nas relações sociais, perspectiva que passou a mudar com a criação da Comissão Europeia de Direitos Humanos (Comissão) em 1956 e do TEDH em 1959 (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 63).

Sobre os direitos previstos na CEDH, Casadevall (2012, 35-36) classifica-os em três grupos: o primeiro, de direitos inderrogáveis, como o direito à vida; o segundo, de direitos mínimos, entre os quais se cita o direito à liberdade; e o terceiro trata dos direitos restringidos, como o direito à vida privada e familiar.

No mesmo sentido, García Murcia e Rodríguez Cardo (2024, p. 65) também dividem os direitos previstos na CEDH em três grupos: um primeiro formado pelos direitos mais básicos da pessoa, como a erradicação da escravatura; um segundo grupo com direitos de liberdades e cidadania, como a liberdade de expressão; e um terceiro grupo composto por garantias procedimentais, como o direito a um processo equitativo. Ressalta-se que a redação da CEDH traz não somente direitos, como também proibições em seu texto, como a proibição da tortura.

Com exceção das disposições de caráter procedimental e dos direitos previstos nos Protocolos adicionais, a CEDH prevê os seguintes direitos: vida (artigo 2), proibição da tortura (artigo 3), proibição da escravidão e do trabalho forçado (artigo 4), liberdade e segurança (artigo 5), julgamento justo (artigo 6), não punição sem lei (artigo 7), respeito pela vida privada e familiar (artigo 8), liberdade de pensamento, consciência e religião (artigo 9), liberdade de expressão (artigo 10), liberdade de reunião e associação (artigo 11), de casar (artigo 12), a um recurso efetivo (artigo 13), proibição de discriminação (artigo 14), derrogação em caso de emergência (artigo 15), restrições à atividade política de estrangeiros (artigo 16), proibição ao abuso de direito (artigo 17) e limitação ao uso de restrições de direitos (artigo 18) (COE, 1950, p. 6-14).

Sobre o conteúdo da CEDH, García Murcia e Rodríguez Cardo abordam a ausência de previsão acerca dos direitos sociais (2024, p. 59):

> El CEDH no es un compendio de derechos laborales, ni tampoco una carta de derechos sociales, pero por su diseño omnicomprensivo y su proyección general al conjunto de las relaciones sociales nunca ha sido un texto ajeno al ámbito del empleo y de la protección social, donde ha conseguido despertar un notable interés.

Da análise dos direitos previstos na CEDH, é possível identificar um catálogo que abrange, em sua totalidade, basicamente direitos de primeira dimensão, de conteúdo civil e político, sendo que direitos referentes às condições de vida, ao meio ambiente ou aos avanços científicos somente foram incluídos com o passar do tempo (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 65), por meio de Protocolos adicionais, contudo apenas vinculam os Estados que ratificaram estes instrumentos (Casadevall, 2012, p. 36).

Ainda sobre os direitos abrangidos pela CEDH, García Murcia e Rodríguez Cardo (2024, p. 78-80) ressaltam que ela não dispõe expressamente sobre direitos sociais[32] - que para os autores se relacionam a questões laborais -; porém, não os deixou de proteger, na medida em que, ainda que de forma muito discreta, inclui, em seu catálogo de direitos, institutos laborais, como se verifica no artigo 11[33], que prevê o direito de fundação e associação a sindicatos de defesas de interesses, proteção essa que é complementada mediante a interpretação realizada pelo TEDH,

32 Mais tarde previstos na Carta Social Europeia.

33 "Artículo 11.1. Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión pacífica y a la libertad de asociación, incluido el derecho a fundar, con otras, sindicatos y de afiliarse a los mismos para la defensa de sus intereses." (COE, 1950, p. 12).

que, por meio da sua jurisprudência, passou a explorar os direitos sociais, estendendo sua análise acerca dos direitos previstos na CEDH.

Por outro lado, na sua redação original, a CEDH previa que as demandas envolvendo violações de direitos humanos deveriam ser apresentadas ao Secretário Geral do Conselho da Europa, que as encaminhava à extinta Comissão, a qual fazia uma espécie de filtragem, além de redigir um informe e decidir se encaminharia o caso ao Comitê de Ministros ou ao Tribunal, a depender da complexidade da situação; já no TEDH, era realizada uma audiência entre a Comissão e um representante do Estado demandado, em que não era permitida a participação do demandante (Borrego Borrego, 2020, p. 72-75), procedimento que perdurou até a entrada em vigor do Protocolo nº 11.

O Protocolo n.º 11 (que entrou em vigor em 1º de novembro de 1998) criou o atual TEDH, eliminando a Comissão e concedendo o acesso direto ao Tribunal, bem como o Protocolo n.º 14, que redistribuiu as competências entre o Comitê, a Câmara e a Grande Câmara. Ademais, mencionam-se os Protocolos n.ºs 15 e 16 que estabelecem ferramentas para diminuir o número de demandas no TEDH, reduzindo para seis meses, a contar da decisão definitiva nacional, para que a demanda seja apresentada, além de incorporar as Opiniões Consultivas (Villalón, 2023, p. 23-26).

Sobre os Protocolos adicionais, Villalón (2023, p. 23) divide-os em duas classes, uma composta pelos Protocolos n.ºs 1, 4, 6, 7, 12 e 13, que incorporam novos direitos ao CEDH, adicionando, entre outros, o direito à propriedade (Protocolo n.º 1), proibição da expulsão coletiva de estrangeiros (Protocolo n.º 4), abolição da pena de morte (Protocolo n.º 6), direito ao duplo grau de jurisdição penal (Protocolo n.º 7); e outra composta pelos Protocolos n.ºs 8, 9, 11, 14, 15 e 16, que modificam a organização e o procedimento (Casadevall, 2019, p. 21-22), apresentando uma evolução no que diz respeito ao acesso ao TEDH, eliminando restrições (López Guerra, 2021, p. 22) e propiciando uma maior democratização no acesso das pessoas ao TEDH na proteção dos direitos humanos (Villalón, 2023, p. 27).

Os Protocolos adicionais foram responsáveis por incorporar à CEDH novos direitos, reformando as cláusulas já existentes, ou simplesmente adicionando as novas disposições (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 70); todavia, conforme já ressaltado, os direitos adicionados ao rol inicial apenas vinculam os Estados que ratificarem os Protocolos adicionais que os preveem.

Há de se atentar que, além da faculdade dos Estados em ratificar esses protocolos adicionais e estarem, portanto, vinculados a eles e sujeitos a condenações por violações dos direitos previstos nesses instrumentos, a CEDH prevê, em seu artigo 57, a possibilidade de os Estados-parte realizarem uma reserva no momento de ratificação de tratados e protocolos, referente a alguma disposição que seja incompatível com uma norma interna que esteja vigente, excluindo seu efeito jurídico. Contudo, a reserva não pode ser incompatível com os objetivos de proteção da CEDH e observar requisitos[34], sendo de competência do TEDH decidir se as reservas apresentadas são válidas e estão em conformidade com a CEDH (Casadevall, 2012, p. 39-42).

Conforme já mencionado, o SEDH, no que diz respeito à jurisdição, foi inicialmente composto pela Comissão e o TEDH, além do Comitê de Ministros[35]. Dessa maneira, o procedimento acontecia em duas (Comissão e Comitê) ou três fases (Comissão, TEDH e Comitê), de forma semelhante ao que acontece no SIDH, composto pela CIDH e pela Corte IDH. À Comissão competia receber e estudar as comunicações, verificar as condições de admissibilidade e admitir ou não a demanda, além de redigir um informe que serviria de base para que o Comitê de Ministros tomasse uma decisão política, ou para submeter o caso ao TEDH (Casadevall, 2012, p. 65), cujo procedimento será descrito mais adiante, situação que perdurou até 1º de novembro de 1988, quando entrou em vigor o já mencionado Protocolo n.º 11.

Ainda sobre a reforma ocasionada pelo Protocolo n.º 11, Casadevall (2012, p. 71-74) menciona que a motivação foi o aumento considerável das demandas encaminhadas a partir da década oitenta, bem como do número de novos Estados-parte do COE, visto que o objetivo foi melhorar a eficácia do sistema, diminuir o tempo de duração dos procedimentos e manter o nível de proteção dos direitos humanos, sendo que, além da extinção da Comissão, uma das principais mudanças ocorridas com o Protocolo foi a possibilidade de a própria vítima poder demandar diretamente ao TEDH, haja vista que antes somente a Comissão ou os Estados-parte podiam fazê-lo.

---

34 São requisitos para a apresentação de reservas, "a) toda reserva debe ser formulada em el momento de firmar o de ratificar el Convenio; b) la ley interna que no sea conforme com la disposisión objeto de la reserva debe estar vigente, c) las reservas de caráter general quedan prohibidas, y d) la reserva debe contener uma breve exposición de la ley vigente que la motiva." (Casadevall, 2012, p. 41).

35 O Comitê de Ministros era um órgão político, mas que tinha competências de caráter quase jurisdicional (Casadevall, 2012, p. 65)

Quanto à extinção da Comissão levada a efeito pelo Protocolo n.º 11, cabe salientar que "en cualquier caso, la supresión de la Comisión no implica la ausencia de filtros previos, pues los recurrentes deben superar un trámite de admisión de su demanda ante el propio Tribunal de Estrasburgo" (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 106).

O Protocolo ainda trouxe outras mudanças significativas em termos de jurisdição - até mesmo porque houve a extinção de um órgão -, que não serão objeto de análise, haja vista que são questões procedimentais que perduram até hoje no TEDH, órgão que passa a ser analisado nos parágrafos subsequentes.

O TEDH, órgão pertencente ao COE e que possui competência jurisdicional, é responsável por resolver questões referentes à interpretação e aplicação da CEDH e dos seus Protocolos adicionais, que sejam submetidas à sua jurisdição, demandadas por Estados ou por indivíduos, respeitadas as limitações de competência, que podem ser de caráter material, temporal e pessoal (Casadevall, 2019, p. 35), assim como "forma parte de los mecanismos de garantía creados en el seno del Consejo de Europa para dotar al Convenio Europeo de Derechos Humanos de efectividad real" (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 96).

Em continuidade, assevera-se que o Tribunal de Estrasburgo está previsto no Convênio desde sua versão original, contudo iniciou suas atividades apenas em 1959, quando poderia conhecer somente de demandas levadas pela Comissão, esta mais tarde extinta com a entrada em vigor do Protocolo adicional n.º 11, o qual operou a fusão dos órgãos jurisdicionais em um só (TEDH), cujo regime jurídico está previsto nos artigos 19 e seguintes da CEDH, em Protocolos adicionais e em seu próprio Regulamento (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 96-97).

Em síntese, o TEDH exerce função jurisdicional e tem competência para decidir demandas relativas às normas previstas na CEDH e Protocolos adicionais, que podem ser entre indivíduo e Estado ou entre Estados, além de poder emitir Opiniões Consultivas; no entanto, sua atuação se limita aos Estados signatários da CEDH. Ademais, assim como ocorre com a Corte IDH, o Tribunal de Estrasburgo não se trata de uma instância supranacional relacionada à jurisdição interna dos Estados-parte que revisa ou cassa as suas sentenças (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 98), mas trata-se do guardião da CEDH e, conforme já mencionado, possui competência para decidir questões relativas a ele. Dessa maneira, "el TEDH es un instrumento creado para la consecución efectiva de los

objetivos y valores proclamados por el Consejo de Europa a través del CEDH" (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 101).

Quanto à organização do TEDH, ele é composto pelo número de juízes correspondente ao de Estados-parte do Conselho da Europa, sendo atualmente 46 (quarenta e seis), indicados pelos Estados e devem possuir condições para exercer funções judiciárias, sendo designados pela Assembleia Parlamentar (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 104).

Podem ser objeto de demandas junto ao TEDH quaisquer atos públicos do Estado, sejam eles normativos, executivos ou judiciais, podendo figurar como demandantes pessoas físicas, organizações não governamentais, grupos de particulares e os próprios países signatários (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 100 e 105), independentemente de serem representadas por advogados ou não no momento da apresentação da ação, havendo ainda a possibilidade de concessão de assistência jurídica gratuita (Curbelo, 2020, p. 100).

Dito isto, conforme visto, há uma formação do TEDH que é responsável por realizar, ou não, a admissão de uma demanda, ou seja, para que uma questão tenha seu mérito resolvido, é necessário que ela cumpra alguns requisitos de admissibilidade, previstos no artigo 35 da CEDH, como o esgotamento das vias internas de recurso, tendo em vista que "la intervención del TEDH tiene carácter subsidiario respecto de la correspondiente jurisdicción nacional" (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 106).

Em relação aos requisitos de admissibilidade, junto do esgotamento das vias internas de recurso, supramencionado, outro requisito de admissibilidade da demanda pelo Tribunal de Estrasburgo, vinculado ao primeiro, é a sua apresentação dentro do prazo preclusivo de quatro meses[36], a contar da data de notificação ou conhecimento da sentença nacional definitiva (Casadevall, 2019, p. 65), havendo, ainda, previsões de inadmissibilidade da demanda.

Com relação ao esgotamento das vias internas de recurso, é possível identificar uma relação com o direito a um recurso efetivo, previsto no artigo 13 do CEDH, que se trata de um princípio básico, para o qual é necessário avaliar se o procedimento adotado internamente foi um remédio efetivo à violação (Villalón, 2023, p. 56), não podendo exigir-

36 Originalmente, a CEDH previa um prazo de seis meses, o que foi recentemente modificado com a entrada em vigor o Protocolo nº 15 (Curbelo, 2020, p. 106).

se tal requisito, caso as vias de recurso não estejam disponíveis e sejam eficientes (Casadevall, 2019, p. 49).

O artigo 35 da CEDH prevê que não serão admitidas pelo TEDH as demandas que: sejam anônimas, já tenham sido examinadas pelo Tribunal ou outro órgão internacional, incompatíveis com as disposições da CEDH ou que o dano sofrido pela vítima não seja significativo (Consejo de Europa, 1950, p. 22).

Dessa forma, tem-se, em síntese, que uma demanda junto ao Tribunal de Estrasburgo pode ser apresentada por uma pessoa física, uma organização não governamental, um Estado, ou um coletivo de pessoas que se considerem vítimas de uma violação de direitos previstos na CEDH ou em seus Protocolos adicionais[37], respeitados os requisitos de admissibilidade, por meio de formulário oficial do TEDH, nos termos do artigo 47 do seu Regulamento, que pode ser enviado por correio ou entregue pessoalmente em sua sede (Curbelo, 2020, p. 97-106).

Deve-se ter em conta, ainda, que o Tribunal de Estrasburgo não é uma terceira ou quarta instância, não tendo competência para cassar ou modificar qualquer decisão dos tribunais e autoridades nacionais, tampouco para valorá-las, sendo sua competência de caráter subsidiário (Casadevall, 2019, p. 46), tendo em vista que

> efectúa uma supervisión de las actuaciones, por acción o por ominión, de las autoridades y funcinarios del estado demandado, sea dentro del campo legislativo, del judicial o de la práctica administrativa, y seguidamente declara su conformidade, o no conformidad, con los derechos y libertades protegidos por el Convenio (Casadevall, 2019, p. 47).

Destaca-se que "las sentencias del TEDH son esencialmente declarativas, por cuanto su principal objeto no es otro que declarar si se ha producido o no la violación del derecho" (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 109). Assim, o Estado condenado fica obrigado a pôr fim à situação que gerou a violação, a reparar as consequências e adotar medidas para evitar a repetição, todavia não cabe ao Tribunal dizer como fazer isso (Casadevall, 2012, p. 111), não podendo, por exemplo, revogar uma norma nacional ou anular um ato judicial interno (Suárez, 2020, p. 204).

37 Conforme decidido pelo próprio TEDH no caso Castells vs. Espanha, não é necessário que a vítima tenha alegado expressamente, no tribunal nacional, violação de direitos previstos na CEDH, bastando que a questão tenha sido levantada implicitamente (Villalón, 2023, p. 56).

Os Estados que ratificaram a CEDH estão obrigados a acatar as sentenças proferidas pelo TEDH, por força do disposto no artigo 46[38] do instrumento (Suárez, 2020, p. 203). Todavia, conforme apontado por García Murcia e Rodríguez Cardo, (2024, p. 111-113) em razão de algumas dificuldades apresentadas na execução das medidas impostas em suas sentenças aos Estados, o TEDH tem adotado uma postura mais ativa ao fazer indicações mais precisas sobre as ações que devem ser tomadas pelos Estados para reparar as violações de direitos, bem como ao se utilizar da ideia de satisfação equitativa – na forma de indenização pelos danos e prejuízos – na busca da reparação plena e efetiva da violação ocorrida, visto que, muitas vezes, não é possível de outra forma, o que facilita o cumprimento da condenação, já que "resultan más sencillas de cumplimentar las obligaciones de dar que las obligaciones de hacer".

Nesse ponto, cabe salientar que, ao se utilizar cada vez mais da ideia de satisfação equitativa, impondo aos Estados condenados a obrigação de dar algo como forma de reparação ao direito violado, o Tribunal de Estrasburgo, apesar de "facilitar" para que as sentenças sejam executadas, não está de fato tratando a raiz do problema de forma a prevenir violações futuras. É de se dizer que, ao invés de compelir os Estados a consertar uma falha e trabalhar para que não ocorram mais violações, está, de certa forma, permitindo que sejam transgredidos direitos humanos, pois a única consequência prática será um pagamento.

Assim, embora se torne mais fácil para os Estados cumprirem com a sua condenação perante o TEDH, a eficiência da responsabilização internacional no âmbito da violação ocorrida não será a esperada, pois casos ocorridos no âmbito de prestação de serviços de saúde, por exemplo, continuarão ocorrendo, já que a imposição passa a ser muito mais de caráter de reparação, e não de não repetição.

Ressalta-se que, embora o TEDH tenha uma postura na qual entende que a obrigação está cumprida não só com o pagamento de indenização à vítima, mas também adotando medidas no âmbito interno buscando pôr fim à violação, conforme apontado por García Murcia e Rodríguez Cardo (2024, p. 111), a ideia de satisfação equitativa tem sido cada vez mais imposta nas sentenças, representando uma controvérsia entre entendimento e efetivo posicionamento.

38 "ARTIGO 46º
Força vinculativa e execução das sentenças
1. As Altas Partes Contratantes obrigam-se a respeitar as sentenças definitivas do Tribunal nos litígios em que forem partes. [...]" (COE, 1950, p. 28).

Não obstante, Suárez (2020, p. 205) aponta que, em casos excepcionais, "el Tribunal trata de prestar asistencia al Estado demandado identificando el origen de las violaciones constatadas y el tipo de medidas individuales y/o generales que podrían adoptarse", contudo, sem impor quais providências especificamente devem ser tomadas, o que foge da competência que lhe foi atribuída.

As condenações impostas pelo TEDH geram aos Estados a obrigação de adotar medidas para o seu cumprimento, que podem ser normativas, administrativas ou judiciais:

> medidas normativas cuando se cuestione una disposición legal o reglamentaria (por ser el origen de la violación), medidas administrativas cuando la violación se impute a un acto administrativo (sin perjuicio de los problemas que pudiera causar su revisión en aquellos casos en que para ello se exija una intervención judicial), y medidas judiciales cuando la impugnación se hubiera referido de manera más directa a una resolución judicial o, dicho en términos más generales, a la posición adoptada en el asunto por los órganos jurisdiccionales internos (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 114-115).

As medidas ditadas pelo Tribunal de Estrasburgo também podem ser individuais, que visam à reparação à vítima da violação, como, por exemplo, a indenização ou determinação de abertura do procedimento judicial[39], ou gerais, cujo objetivo é prevenir novas violações da mesma espécie e consistem em estabelecer a alteração da legislação interna ou a criação de uma nova norma, bem como de criar políticas e melhorar condições materiais (Suárez, 2020, p. 206-208).

Por outro lado, ainda que sejam impostas medidas aos Estados condenados e que o Comitê de Ministros acompanhe e controle a execução das sentenças proferidas pelo TEDH, não há previsão de nenhum instrumento processual que estabeleça um processo de execução, sendo que o Comitê pode fazer sugestões e recomendações, ou ainda adotar medidas de caráter político ou diplomático de forma a pressionar o cumprimento da sentença (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 116), porém, a depender da espécie de recomendação feita, como, por exemplo, de modificação normativa, a execução acaba sendo mais complexa.

---

39 Nesse ponto, é importante destacar que o TEDH não pode anular uma decisão ou um processo judicial; apenas determinar a sua reabertura e revisão, todavia, há Estados-parte que não possuíam, em sua legislação interna, a previsão para esse tipo de procedimento, motivo pelo qual o Comitê de Ministros adotou em 2000 uma Recomendação para que criassem essa possibilidade (Suárez, 2020, p. 207).

Nesse ponto, Hernández (2020, p. 786) aponta que houve um aumento no número de sentenças do Tribunal de Estrasburgo não cumpridas pelos Estados, e que o não cumprimento possui maior concentração com relação a determinados países, que, por sua vez, apresentam reincidência nas violações, demonstrando a existência de falhas sistêmicas e estruturais.

Ainda, quanto ao valor e à força vinculante da jurisprudência do TEDH, além das sentenças servirem como base para a solução de casos semelhantes, criam uma doutrina que possui força vinculante aos Estados-parte do CEDH, com a finalidade de que estes "ajusten su sistema legal, administrativo y judicial a los criterios del TEDH" (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 119).

Conforme os números divulgados pelo próprio Tribunal de Estrasburgo, em 2024 foram arquivados 8.650 pedidos e declarados inadmissíveis 25.990 casos, distribuídas 28.800 demandas a alguma das formações do TEDH, bem como proferidas 10.829 sentenças, das quais grande parte foi apensa, sendo 1.102 o número efetivo de sentenças (European Court of Human Rights, 2025, p. 3-4).

Jiménez (2018, p. 397) atribui o número significativo de demandas junto ao TEDH a fatores como o maior conhecimento das pessoas acerca da possibilidade e a sua boa reputação perante a opinião pública, além da desconfiança em relação aos juízes nacionais e da existência de sérios problemas com relação a direitos fundamentais no âmbito interno dos Estados.

Portanto, percebe-se que o TEDH tem sido muito demandado e que há uma alta rotatividade de demandas junto ao Tribunal, o que não necessariamente representa um alto número de violações, já que muitas demandas sequer são admitidas, e boa parte possui relação com outros casos que tramitam, o que reflete no número efetivo de 1.102 sentenças proferidas, que podem ter declarado, ou não, como violado algum direito humano previsto na CEDH.

Como se pode observar, a CEDH, assim como o seu mecanismo de proteção, o TEDH, dão suporte apenas a direitos civis e políticos, com exceção dos direitos previstos no artigo 11 da CEDH (liberdade de reunião e de associação), dos quais, contudo, não há como dissociar os direitos de ordem social, até mesmo porque o próprio Tribunal já reconheceu a interdependência entre esses direitos, sendo que os direitos relativos à vida privada e familiar, à liberdade de pensamento, de consciência e de religião, e à liberdade de expressão possuem implicância no campo social, conforme

a jurisprudência do TEDH (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 131), todavia, especificamente quanto ao direito social à saúde, são os direitos à vida e à integridade pessoal que exercem maior influência.

García Murcia e Rodríguez Cardo (2024, p. 133) ressaltam que a proteção da CEDH aos direitos sociais poderia ter sido muito maior se tivesse previsto a competência jurisdicional do TEDH também com relação aos direitos contidos na Carta Social Europeia (CSE), cuja proteção está a cargo do Comitê Europeu de Direitos Sociais (CEDS).

Nesse viés, verifica-se que a proteção dos direitos humanos na Europa divide-se em dois principais instrumentos: o CEDH, no qual estão previstos direitos civis e políticos, com exceção do direito à liberdade de reunião e de associação, pois trata-se de direitos sociais; e a Carta Social Europeia, que dispõe sobre direitos sociais, e, nesse passo, a proteção de cada instrumento fica a cargo de instituições distintas, sendo o primeiro protegido pelo TEDH, e o segundo, pelo Comitê Europeu de Direitos Sociais, o que não necessariamente significa que o principal órgão de proteção dos direitos humanos da Europa, o TEDH, não atue em relação a direitos sociais, como o direito à saúde, como se verá no capítulo seguinte.

Usera (2020, p. 442) salienta que, apesar da indivisibilidade entre os direitos civis e políticos e os direitos sociais, aos separá-los normativamente, se confere maior proteção aos primeiros, sem que isso implique que os direitos sociais não sejam satisfeitos; no entanto, estes impõem ao poder público a obrigação de prestar algum serviço, o que requer, além de leis, a aplicação de recursos econômicos por parte dos Estados, e, em razão disso, a imposição desse tipo de obrigação aos países torna-se uma questão polêmica.

Por conseguinte, García Murcia e Rodríguez Cardo (2024, p. 320) apontam que a ausência dos direitos sociais na CEDH se deve ao fato de que, para a sua satisfação não basta que sejam formalmente reconhecidos, pois dependem da capacidade econômica dos Estados, questão na qual não há como intervir, até mesmo em razão da soberania estatal.

A CSE, que foi adotada como um complemento à CEDH (Beltrán, 2021, p. 63), teve sua primeira versão proclamada em 1961, prevendo 19 (dezenove) direitos, aos quais se somaram outros 4 (quatro) em 1988, incluídos pelo Protocolo nº 7, e, por fim, em 1996, a Carta Social Revisada reconheceu outros 8 (oito), havendo, no total, a previsão de 31 (trinta e um) direitos sociais (Usera, 2020, p. 443), dentre os quais se destacam o

direito das crianças e adolescentes à proteção (artigo 7), o direito à saúde (artigo. 9) e direitos dos idosos (art. 23).

Quanto à sua estrutura, a CSE possui um Preâmbulo e divide-se em 5 (cinco) partes, sendo a primeira referente aos objetivos assumidos pelos Estados signatários, a segunda estabelece um compromisso em relação às obrigações assumidas, estas previstas na terceira parte, enquanto a quarta dispõe sobre o sistema de controle de aplicação da Carta, e, por fim, a quinta e última parte dispõe sobre a suspensão, restrição ou limitação de aplicação da norma (Beltrán, 2021, p. 64-66).

A aplicação e supervisão da CSE, conforme já mencionado, está a cargo do CEDS, que é composto por 15 (quinze) membros, os quais possuem um *status* semelhante ao dos juízes do TEDH e são eleitos pelo Comitê de Ministros, sendo suas candidaturas apresentadas pelos Estados-parte e possuindo competência para analisar informes elaborados e encaminhados pelos governos dos países signatários, que tratam sobre a situação dos direitos sociais previstos na Carta em nível nacional (Usera, 2020, p. 447), bem como examinar procedimentos de reclamações coletivas, as quais não exigem o esgotamento das vias de recurso interno e podem ter como sujeito ativo organizações, não podendo ser acessado individualmente (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 413-414).

Além do mais, o objetivo das reclamações coletivas diverge das reclamações individuais:

> El objeto del pleito, por lo tanto, no consiste en la situación individual de uno o varios sujetos, titulares de algún derecho convencional, sino una situación de hecho o de derecho que los reclamantes – alguna de las organizaciones citadas– considere vulneradoras de algún derecho reconocido en la Carta. En rigor, no hay un caso propiamente dicho, sino una situación más o menos circunscrita, pero que siempre afecta a una generalidad de personas, y para cuya defensa, al no poder los individualmente afectados reclamar, actúan las entidades legitimadas. (Usera, 2020, p. 449).

Portanto, tem-se que o SEDH possui como principais normas a CEDH, que prevê direitos de ordem civil e política e cuja proteção está a cargo do TEDH, e a CSE, onde estão previstos os direitos sociais, ficando a aplicação e supervisão a cargo do CEDS, ao qual, no entanto, não é possível acessar de forma individual, como ocorre com o TEDH. Observa-se que a CSE e o CEDS serão abordados com mais ênfase no próximo capítulo, tendo em vista que a diferenciação existente no SEDH entre os

direitos civis e políticos e os direitos sociais implica a impossibilidade de judicialização direta deste, temática estudada a seguir.

E, ainda que a CEDH não proteja os direitos sociais, como o direito à saúde, não quer dizer que eles não sejam salvaguardados pelo Tribunal de Estrasburgo, ocorrendo, todavia, de forma indireta, por meio de outros direitos civis e políticos reconhecidos na CEDH, como o direito à vida, questão sobre a qual se passa a discorrer no decorrer deste trabalho.

Capítulo 2

O CAMINHO DA JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS E NO TRIBUNAL EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS

O direito humano e social à saúde não possui previsão expressa tanto na CADH quanto na CEDH, o que torna a questão relativa à sua justiciabilidade um ponto controvertido pela doutrina e jurisprudência, principalmente no âmbito interamericano, onde houve uma mudança de paradigma quanto ao assunto. Nesse passo, a (in)exigibilidade direta desse direito torna-se pauta de discussão na jurisprudência europeia e interamericana, principalmente sob o fundamento de que os direitos sociais, dentre os quais se encontra o direito à saúde, necessitam de recursos financeiros para que sejam promovidos e, portanto, tanto a Corte IDH quanto o TEDH não poderiam julgar e condenar os Estados em relação a estas matérias.

Por outro lado, a satisfação de direitos como o direito à saúde, relaciona-se à promoção do mínimo existencial, sem o qual não há como se viver dignamente, ou seja, interlaça-se com outros direitos humanos, notadamente civis e políticos. Portanto, a sua exigibilidade, internacionalmente, visa a garantir que os Estados promovam o mínimo para que as pessoas vivam em condições dignas e não tenham seus direitos violados. Ademais, a garantia da saúde está estreitamente relacionada a direitos civis e políticos como o direito à vida e à integridade pessoal, tanto que é por meio destes, em sua maioria, que esse direito foi e é tutelado.

Nesse viés, buscando compreender como ocorre a justiciabilidade do direito à saúde no TEDH e na Corte IDH, o presente capítulo divide-se em dois subcapítulos. O primeiro deles tratará sobre a justiciabilidade do direito à saúde na Corte IDH, estabelecendo um panorama desde a proteção indireta até a salvaguarda direta (parâmetro hodierno), inaugurada com o julgamento do caso Poblete Vilches e outros vs. Chile (2018). Sob outro ponto de vista, no segundo subcapítulo analisa-se a judicialização

do direito à saúde no TEDH, no qual a tutela ocorre somente de forma indireta, porém por meio de diversas estratégias interpretativas e de forma mais tímida do que na Corte IDH.

2.1 A justiciabilidade do direito à saúde após o Caso Poblete Vilches e outros vs. Chile: a mudança de paradigma e os *standards* protetivos

A jurisprudência da Corte IDH exerceu importante papel na consolidação da justiciabilidade direta do direito à saúde no SIDH, tendo em vista que, conforme verificado no capítulo anterior, a partir de uma análise literal e restrita do *corpus juris* interamericano, com exceção dos direitos sindicais e à educação (artigos 8, a, e 13 do Protocolo de San Salvador), não há previsão normativa para que tanto a CIDH quanto a Corte de San Jose se manifestassem sobre os DESCA de forma autônoma.

Entretanto, seria incorreto afirmar que, em razão disso, tais direitos não eram protegidos. O que sucedia é que essa salvaguarda ocorria por meio de estratégias interpretativas operadas pela Corte IDH, que se manifestava sobre os DESCA, fixando *standards* relativos à matéria, sem, contudo, declarar expressa e diretamente a sua violação.

Desse ponto de vista, é possível identificar que a Corte IDH se pronunciava sobre os direitos sociais sob duas óticas: uma, do ponto de vista formal, no qual, em que pese não reconhecesse a justiciabilidade direta do direito à saúde, construiu esse entendimento com o desenrolar dos casos que julgava; e, a outra, do ponto de vista material, em que fixou importantes *standards* relativos à proteção e promoção desse e dos demais direitos sociais pelos Estados-parte.

Nesse ínterim, necessário se faz esclarecer que a presente pesquisa menciona em diversos momentos a nomenclatura "direitos sociais", sendo que, ainda que pareça que esteja sendo aplicada como sinônimo de "direito à saúde", não é essa a intenção, uma vez que os primeiros são gênero do qual o último é espécie. Assim, a partir da perspectiva de que a mudança de paradigma da Corte IDH acerca da justiciabilidade dos direitos sociais ocorreu em relação ao gênero, não é possível, em muitos pontos, dissociar a justiciabilidade destes do direito à saúde.

Sintetizando a temática da justiciabilidade do direito à saúde, Bosa e Maas (2023, p. 15) dissertam que a Corte IDH o protege de duas formas distintas:

> 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 (Bosa; Maas, 2023, p. 15).

Desse modo, pode-se dizer que a jurisprudência da Corte de San José, relativamente à judicialização do direito à saúde, é dividida em dois momentos, os quais refletem entendimentos diferentes sobre o ponto de vista formal da temática, contudo, possuem, como traço em comum, a fixação de padrões inerentes à matéria. Do que não se deve duvidar é o fato de que a proteção do direito à saúde sempre foi pauta da Corte IDH, seja de forma direta ou indireta.

No primeiro momento, que perdurou até 2018, com o julgamento do caso Poblete Vilches e outros vs. Chile, a clássica doutrina de Piovesan (2011, p. 125-128) aponta que as decisões da Corte IDH sobre os direitos sociais eram baseadas em três estratégias: a dimensão positiva do direito à vida; a aplicação do princípio da progressivade dos direitos sociais, especialmente para a proteção de grupos socialmente vulneráveis; e a proteção indireta dos direitos sociais (mediante a proteção de direitos civis e políticos). Portanto, "antes de acolher a justiciabilidade autônoma do direito à saúde na jurisprudência interamericana, a Corte IDH inseriu a proteção dos DESCA nas obrigações decorrentes da garantia ao direito à vida e à integridade pessoal" (Mudrovitsch, 2023, p. 93).

A estratégia da dimensão positiva do direito à vida foi desenvolvida, por exemplo, no caso Villagran Morales vs. Guatemala (1999), no qual se estabeleceu que esse direito não pode ser compreendido de forma restrita, pois, além de uma dimensão negativa (direito de não ser privado da vida), impõe-se uma dimensão positiva, a partir da qual os Estados são obrigados a proteger e promover esse direito. Já a estratégia da observância do princípio da aplicação progressiva dos direitos sociais, concebida desde o caso Yakye Axa vs. Paraguai (2005), coloca tais direitos como exigíveis, cuja plena efetivação, entretanto, não pode ser alcançada imediatamente, mas de forma progressiva, o que autoriza a fiscalização e controle dessa aplicação progressiva. Por fim, a proteção indireta, por meio de direitos civis e políticos, consagrada em casos como Albán Cornejo e outros vs. Equador (2007), confirma a indivisibilidade e interdependência dos

direitos humanos (Piovesan, 2011, p. 125-128). Na verdade, o que se observa destas diferentes estratégicas é uma proteção tida como indireta em sentido amplo, a qual aborda distintas vertentes.

Com a mudança de paradigma estabelecida com o caso Poblete Vilches e outros vs. Chile em 2018, decorrente da evolução jurisprudencial da Corte IDH, é possível identificar a utilização de uma quarta estratégia na proteção do direito à saúde, qual seja, a proteção objetiva e autônoma em virtude do artigo 26 da CADH (Bosa; Leal; Maas, 2024, p. 36). Na verdade, o que se observa destas diferentes estratégicas é uma proteção tida como indireta em sentido amplo, a qual aborda as três diferentes vertentes apontadas por Piovesan e a proteção direta e autônoma.

Nesse passo, constata-se na jurisprudência da Corte IDH, anterior a 2018, uma forte tendência na utilização da proteção indireta do direito à saúde, por decorrência dos direitos civis e políticos, em que se associam aspectos relacionados à saúde, às extensões de direitos como os direitos à vida e à integridade pessoal.

A partir da interpretação do alcance de direitos civis e políticos, ao realizar a proteção indireta dos direitos sociais, a Corte de San José tem-se utilizado de conceitos como o de vida digna, o que permitiu os avanços na jurisprudência interamericana sobre a temática, entretanto essa análise indireta das violações de direitos sociais, como o direito à saúde, impede uma avaliação mais aprofundada sobre os deveres de respeito e garantia[40] quanto a eles, os quais possuem elementos que não são contemplados por *standards* concernentes a direitos civis e políticos (Mac-Gregor, 2017, p. 68).

A proteção tida como indireta dos direitos sociais ainda pode ocorrer de duas formas distintas: por decorrência de direitos substantivos e de direitos processuais. Os direitos substantivos se referem ao direito à vida, à integridade pessoal, à liberdade de associação e à propriedade, cujas disposições foram utilizadas na jurisprudência envolvendo o direito à saúde, dentre os quais se citam os casos Ximenes Lopes vs. Brasil (2006), Albán Cornejo e outros vs. Equador (2007), Suárez Peralta vs. Equador (2013) e Gonzales Lluy e outros vs. Equador (2015) (Burgorgue-Larsen, 2019, p. 61-62).

Por outro lado, os direitos às garantias judiciais e à proteção judicial são os direitos de cunho processual, por meio dos quais a Corte IDH realiza

40 Os deveres de respeito e garantia dos direitos humanos, no âmbito interamericano, estão previstos nos artigos 1º e 2º, respectivamente, da CADH.

a proteção indireta dos direitos sociais, apontando-se todas as petições encaminhadas à sua apreciação que mencionam estes direitos, relacionadas às violações dos artigos 1º (obrigação de respeitar os direitos) e 2º (dever de adotar disposições de direito interno) da CADH (Burgorgue-Larsen, 2019, p. 61-62).

Müller e Maas (2025, p. 113) salientam que alguns fatores inter-relacionados levaram a Corte IDH a realizar a proteção indireta dos direitos sociais, como o tipo de demandas que chegaram ao SIDH nas suas primeiras décadas de existência, que se relacionavam a violações graves de direitos civis e políticos, bem como a forma com a qual os direitos sociais foram previstos nos sistemas de direitos humanos, ou seja, diferente em comparação ao tratamento dado aos direitos de primeira dimensão.

Nesse ponto, aponta-se que este último fator pode ter sido o principal na conformação da ideia de que os direitos sociais, como o direito à saúde, não possuem autonomia para serem judicializados de forma direta perante o SIDH, dada a escassez de previsões normativas que pudessem levar a entendimento contrário, tanto é que o reconhecimento da justiciabilidade direta desses direitos decorreu de uma construção de entendimento jurisprudencial e não de uma inovação no *corpus juris* interamericano.

Outro ponto a ser destacado como um fator que influenciou nesta proteção indireta e que também motivou a prevalência dos direitos civis e políticos em detrimento dos direitos sociais nos sistemas de direitos humanos é a necessidade de aplicação de recursos financeiros por parte dos Estados para a efetivação destes últimos (Bosa; Maas, 2023, p. 5), partindo-se do pressuposto de que os direitos de primeira dimensão requerem apenas uma abstenção para que sejam satisfeitos, concepção que foi afastada com o entendimento da própria Corte IDH acerca da dimensão positiva dos direitos civis e políticos.

Prosseguindo, um importante ponto de fundamento para a realização da proteção indireta dos direitos sociais em conexão com os direitos civis e políticos é a indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos, ressaltando a ausência de hierarquia entre as diferentes dimensões de direitos humanos e exigíveis, de igual modo, perante os Estados (Mac-Gregor, 2017, p. 68). Porém, embora não se desconheça a importância destes fundamentos, compreende-se que, dada a relevância na promoção dos direitos sociais que garantem o mínimo existencial às pessoas, estes

merecem um tratamento equiparado ao concedido aos direitos civis e políticos na Corte IDH:

> La conexidad de derechos mediante la interdependencia y indivisibilidad de los derechos sociales con los derechos civiles y politicos si bien ha sido un camino bastante consolidado em la jurisprudencia la Corte IDH, no justifica, sin embargo, negar la autonomía sobre el alcance de los derechos sociales, a partir del artículo 26 de la Convención Americana en relación con las obligaciones de respeto y garantía contenidos en el artículo 1.1 del propio Tratado, que exige interpretar el Pacto de San José a la luz del corpus juris en materia de derechos sociales (Mac-Gregor, 2017, p. 229).

Além das estratégias já mencionadas para a salvaguarda dos direitos sociais, Burgorgue-Larsen (2019, p. 78) cita a existência de uma proteção específica fundamentada no Protocolo de San Salvador, sendo a do artigo 19.6, a qual, todavia, somente é operada em relação aos direitos sindicais (artigo 8.1) e ao direito à educação (artigo 13). Essa proteção baseada no Protocolo de San Salvador, apesar de não ser viável na salvaguarda do direito à saúde, foi realizada pela primeira vez no caso Gonzales Lluy e outros vs. Equadro (2015) (Burgorgue-Larsen, 2019, p. 78), em que, além do direito à educação, foram declarados como violados os direitos à vida e à integridade pessoal (artigos 4 e 5 da CADH, respectivamente), sendo identificada a proteção indireta do direito à saúde da vítima, na compreensãode que, no caso em que se julgou um direito social, o direito da educação, o direito à saúde foi resguardado indiretamente.

Por derradeiro, verifica-se a proteção direta dos direitos sociais, por interpretação do artigo 26 da CADH, o qual tem início "después de un comienzo caótico, en el que el artículo 26 fue descartado judicialmente" (Burgorgue-Larsen, 2019, p. 82), inaugurando uma nova fase no amparo dos direitos de segunda dimensão.

Nesse viés, a interpretação da Corte IDH acerca do artigo 26 da CADH e da justiciabilidade dos direitos sociais por decorrência pode ser dividida em três momentos:

> (i) um primeiro momento, de negação de conteúdo e efeitos autônomos à previsão contida no artigo 26 da Convenção; (ii) um segundo momento, de virada hermenêutica, pela qual se reconhece a força normativa da previsão contida no artigo 26 da Convenção, mas ainda se observa uma atuação judicial tímida e contida na conclusão dos julgamentos; e (iii) um terceiro momento, no qual se reconhece a justiciabilidade direta dos direitos econômicos, sociais e culturais,

> por meio de uma interpretação ampliativa da previsão contida no artigo 26 da Convenção (Tebar; Alves, 2021, p. 527).

O terceiro momento, em que é reconhecida a judicialização autônoma e direta dos direitos sociais, passou por várias etapas, todas compondo os períodos anteriores supramencionados, marcado pela virada hermenêutica que teve início com o caso Acevedo Buendía vs. Peru (2009), no qual, pela primeira vez, a Corte de San José se manifestou sobre o alcance das normas contidas no artigo 26 da CADH (Burgorgue-Larsen, 2019, p. 88). Nota-se, no entanto, que, mesmo anteriormente a 2009, a Corte IDH já havia realizado a análise do artigo 26 da CADH nos casos Cinco Pensionistas vs. Peru (2003), Comunidade Indígena Yakye Axa vs. Paraguai (2005) e Las Niñas Yean y Bosico vs. República Dominicana (2006) (Müller, 2024a, p. 523), o que será desenvolvido na sequência.

Antes de adentrar no exame detido do aspecto formal da justiciabilidade dos direitos sociais e dos casos que levaram à mudança de paradigma sobre o assunto, cabe sintetizar a jurisprudência da Corte IDH sobre a matéria, a qual pode ser classificada sob duas perspectivas: (i) temporal e (ii) interpretativa.

Do ponto de vista temporal, adota-se a doutrina supramencionada de Tebar e Alves (2021, p. 527-528), identificando-se que o primeiro momento, iniciado com o caso Cinco Pensionistas vs. Peru (2003), perdurou de 2003 a 2009; o segundo, marcado pelo caso Acevedo Buendía vs. Peru (2009), que vai de 2009 a 2017; e o terceiro, inaugurado pelo caso Lagos del Campo vs. Peru (2017) em 2017, e que perdura até os dias atuais.

Nesse mesmo sentido, Ibáñez Rivas (2020, p. 53) destaca a evolução jurisprudencial sobre a matéria:

> Dicha evolución puede explicarse en dos grandes momentos: el primero, cuando la Corte pasó de una interpretación del artículo 26 limitada a la justiciabilidad de la obligación de no regresividad, a otra que postula la justiciabilidad directa de los DESCA y de las correspondientes obligaciones del Estado derivadas de dicha norma (1); el segundo, cuando en aras de la seguridad jurídica del Sistema Interamericano de Derechos Humanos (Sistema Interamericano, SIDH) y en atención a las críticas recibidas, la Corte da muestras de una mayor rigurosidad en la argumentación de dicha justiciabilidad directa y reconoce el cambio jurisprudencial (2) (Ibáñez Rivas, 2020, p. 53).

Sob o viés interpretativo, constatam-se cinco posições na jurisprudência da Corte IDH quanto à justiciabilidade dos direitos sociais, conforme se pode verificar acima: (i) proteção por meio da dimensão positiva do direito à vida; (ii) aplicação do princípio da aplicação progressiva dos direitos sociais, especialmente para a proteção de grupos socialmente vulneráveis; (iii) proteção indireta dos direitos sociais, mediante a proteção de direitos civis (Piovesan, 2011, p. 125-128); (iv) proteção específica baseada no Protocolo de San Salvador (Burgorgue-Larsen, , p. 78); e (v) proteção objetiva e autônoma por decorrência do artigo 26 da CADH (Bosa; Leal; Maas, 2024, p. 36).

Contudo, especificamente quanto ao direito à saúde, verifica-se a possibilidade de adoção de apenas quatro estratégias, não sendo possível a proteção específica por meio do Protocolo de San Salvador, visto que, conforme já mencionado, o referido tratado prevê apenas a possibilidade de judicialização dos direitos sindicais (artigo 8.1) e à educação (artigo 13).

Assim, durante aproximadamente as três primeiras décadas de existência, a Corte IDH atuou na salvaguarda do direito à saúde e dos demais direitos sociais de forma muito sútil, dada a compreensão de impossibilidade de justiciabilidade direta e autônoma desses direitos, sendo que a mudança desse entendimento remonta ao ano de 2003, quando, na decisão do caso Cinco Pensionistas vs. Peru (2003), veio-se a analisar, de maneira muito breve, o artigo 26 da CADH, o qual tanto os peticionantes quanto a CIDH referiam ter sido violado. A alegação era de que o Estado não havia respeitado a obrigação resultante do princípio da progressividade, qual seja, a proibição de retrocesso em matéria econômica e social; no entanto, apesar de a decisão apontar a existência de dimensões individuais e coletivas dos direitos sociais, deixou muitas lacunas acerca do alcance da norma em questão (Burgorgue-Larsen, 2019, p. 84-85).

Nessa decisão, com argumentos contraditórios, a Corte IDH referiu que o desenvolvimento progressivo dos direitos sociais deve ser medido em termos da crescente cobertura dos DESCA em geral e que a progressividade desses direitos não era mensurável (Ibáñez Rivas, 2020, p. 55), haja vista a sua característica coletiva, reconhecida na mesma sentença. Nesse ponto, compreende-se que, ao reconhecer a existência de uma dimensão coletiva dos direitos sociais, a decisão encontra uma forma de não se manifestar sobre a sua progressividade, haja vista que, em uma demanda onde estão sendo debatidos interesses individuais dos peticionantes, não se alcançaria a coletividade.

Rossi e Abramovich (2004, p. 44) manifestam que, na decisão Cinco Pensionistas vs. Peru (2003), a Corte IDH realizou uma interpretação equivocada do artigo 26 da CADH:

> Sin pretender agotar la crítica a la postura de la Corte, diremos, em primer lugar, que el pronunciamiento no es claro. Los términos "representativos de la situación prevaleciente" son por demás ambíguos y no dan pautas suficientes para delimitar el ámbito de aplicación de la norma. La postura del tribunal, si bien categórica, es escueta en su desarrollo y carece de fundamentos que la hagan inteligible. En principio pareciera que la Corte limita la aplicación del artículo 26 a supuestos de afectaciones del conjunto de la población. También admitiría la Corte examinar un caso bajo el artículo 26 cuando la afectación de un grupo sea representativa de una situación general.).

Depreende-se, portanto, que a Corte IDH somente se manifestou sobre o artigo 26 da CADH no caso Cinco Pensionistas vs. Peru (2003) em razão de a norma ter sido expressamente invocada pelos peticionantes e pela CIDH, sob pena de incorrer em omissão, todavia sua análise não foi suficiente para mudar, ainda que em partes, o entendimento acerca do alcance do seu conteúdo.

Além deste, nos casos Villagrán Morales e outros vs. Guatemala (1999)[41], Instituto de Reeducação do Menor vs. Paraguai (2004) e Comunidade indígena Yakye Axa vs. Paraguay (2005), apesar de fazer menção ao artigo 26 da CADH, a Corte de San José nega a existência de conteúdo e efeito autônomos à norma (Tebar; Alves, 2021, p. 527).

Após cerca de seis anos, no caso Acevedo Buendía e outros vs. Peru (2009), apontado por Moraes e Leal (2022, p. 405) como um tímido precedente, a Corte IDH afirma sua competência para se manifestar sobre quaisquer dos direitos previstos na CADH, o que incluiu o artigo 26, interpretando-o como "possuidor de força normativa" (Müller; Maas, 2024a, p. 526). A sentença, apontada como uma das grandes decisões da Corte IDH, além de "verdadeira profissão de fé", trouxe um importante

41 Nesse caso, a Corte IDH asseverou que "el derecho a la vida se conceptualizaba dentro del] domínio de los derechos civiles y políticos, así como en el de los derechos económicos, sociales y culturales, ilustrando así la interrelación e indivisibilidad de todos los derechos humanos, pues precisamente en el caso de los Niños de la Calle, se puso de manifiesto que seguir concibiendo ciertos derechos desde un punto de vista de obligaciones negativas (obligaciones de no hacer) constituía un error debido a que no sólo éstas pueden ser exigidas a un Estado, sino también las obligaciones de carácter positivo, es decir, las acciones de hacer, relacionadas de manera directa con la vida digna, y a lo que al mismo tiempo ha denominado proyecto de vida de las personas pues se encuentra indisolublemente vinculado a la libertad, como derecho de cada persona a elegir su propio destino" (Mac-Gregor, 2017, p. 62).

ponto acerca da competência do órgão, ao afirmar que "tenía la compétence de la compétence para determinar el alcance de su propia competencia" (Burgorgue-Larsen, 2019, p. 89).

Além de recordar a interdependência entre os direitos civis e políticos e os direitos sociais, bem como estabelecer sua competência para decidir sobre os direitos dispostos no artigo 26 da CADH, a sentença do caso afirmou que esses direitos estão sujeitos às obrigações gerais contidas nos artigos 1º e 2º da CADH, da mesma forma como os direitos civis e políticos (Carbonell; Mac-Gregor, 2014, p. 69).

Em que pese o significativo avanço interpretativo acerca do alcance do conteúdo do artigo 26 da CADH operado pela sentença do caso Acevedo Buendía e outros vs. Peru (2009), a Corte de San José não responsabilizou o Estado peruano pela violação da referida norma, condenando-o pela transgressão dos direitos à proteção judicial e do direito à propriedade privada, estabelecidos nos artigos 25 e 21 da CADH, respectivamente (Müller; Maas, 2025, p. 120), pois afirmou que o conteúdo do artigo 26 não era objeto de controvérsia e, portanto, descabida a discussão nesse ponto (Moraes; Leal, 2022, p. 409).

Nesse ínterim, apesar de representar um significativo avanço jurisprudencial, a decisão é insuficiente em alguns tópicos:

> Há, claramente, uma abertura da Corte para discutir a exigibilidade dos DESCA, porém os argumentos sobre o tema apresentados na sentença acabam por concentrar-se no aspecto de sua progressividade e na competência da Corte, enquanto intérprete autêntica da CADH, para conhecer dessas violações, sem especificação dos alcances dessa competência de forma direta, com o estabelecimento de um catálogo de direitos decorrentes do artigo 26 do Pacto de San José (Moraes; Leal, 2021, p. 210).

Outrossim, nesse caso desenvolveram-se cinco pontos visando à superação da jurisprudência do caso Cinco Pensionistas vs. Peru (2003), "dejando en evidencia que el artículo 26 de la Convención es justiciable y que su inclusión em el texto convencional no consiste en una mera declaración de buenas intenciones": (i) a partir de uma interpretação histórica da CADH, é possível concluir que o artigo 26 busca viabilizar a efetivação dos DESCA por meio de ação judicial; (ii) a referida norma está inserida na Parte I da CADH, intitulada "Deveres dos Estados e Direitos Protegidos" e, portanto, está sujeita às obrigações gerais contidas nos artigos 1º e 2º; (iii) a Corte IDH mencionou a decisão proferida pelo TEDH no caso Airey v. Irlanda de 1979 para recordar a interdependência

e a indivisibilidade entre os direitos civis e políticos e os DESCA; (iv) o alcance do desenvolvimento progressivo dos DESCA deve ser avaliado com base nos pronunciamentos do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU; e (v) o artigo 26 estabelece a justiciabilidade dos direitos regressivos em matéria de DESCA (Ibáñez Rivas, 2020, p. 56-58).

Tais concepções voltam a ser discutidas e ampliadas nos casos Suárez Peralta vs. Equador (2013), Gonzáles Lluy vs. Ecuador (2015), I.V. vs. Bolívia (2016), Chinchilla Sandoval vs. Guatemala (2016)[42], Trabalhadores da Fazenda Brasil Verde vs. Brasil (2016) e Yarce e outras vs. Colômbia (2016) (Tebar; Alves, 2021, p. 528), nos quais, entretanto, ainda não foi reconhecida a justiciabilidade direta e autônoma do artigo 26 da CADH.

Ocorre que somente em 2017, com o caso Lagos del Campo vs. Peru, que diz respeito à demissão de um funcionário por falta grave, após declarações públicas que ele havia feito em sua capacidade de representante dos funcionários, foram declarados como violados direitos sociais previstos no artigo 26 da CADH, notadamente os direitos à estabilidade laboral e à liberdade de associação de trabalhadores (Müller; Maas, 2024b, p. 210). A alteração no entendimento da Corte IDH sobre a temática fica clara na fundamentação da sentença:

> 6. Pero sobretodo, estimo que resulta de gran relevancia hacer hincapié en la decisión histórica tomada por la Corte, al declarar lajusticiabilidad de los DESCA de conformidad con el artículo 26 en relación con las obligacionescontenidas en los artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana. Cómo bien fue mencionado en el párrafo 154 de laSentencia, con este precedente se concreta y desarrolla el primer precedente en la materia y con ellos se abre la puerta a la interpretación de otros derechos derivados del artículo 26 de la Convención. Si bien la Convención Americana que nos compete interpretar es de 1969, la posibilidad que esbozó en su texto para ser interpretada de manera evolutiva respecto de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia, cultura y medio ambiente, contenidas en la Carta de la OEA a la luz del artículo 29 convencional, fue de gran relevancia para que hoy en día podamos estar dando finalmente un paso más en la consolidación de la interdependencia e integralidad de los derechos humanos (Corte IDH, 2017, p. 73).

42 Estes três primeiros casos estabelecem importantes *standards* em matéria de proteção indireta do direito à saúde e serão objeto de uma análise mais profunda na continuidade deste trabalho.

Na decisão, a Corte IDH realizou três principais movimentos interpretativos: (i) reiterou o entendimento já proferido em decisões anteriores acerca da interdependência e indivisibilidade entre os direitos civis e políticos e os direitos sociais, bem como o posicionamento do artigo 26 dentro da CADH; (ii) inovou ao dar forma à técnica de derivação, que consiste em derivar os direitos sociais de outros textos por meio do mecanismo de referência, tanto textual quanto jurisprudencial; e (iii) abriu a sua base normativa ao se referir, além das disposições constitucionais dos Estados-parte, ao *corpus juris* internacional (Burgorgue-Larsen, 2019, p. 91-94). Deste modo, realizou-se, no caso uma interpretação sistêmica do artigo 26 da CADH em conjunto com a Carta da OEA, o Pacto dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e a Declaração Universal de Direitos Humanos, além de demais protocolos adicionais e constituições dos Estados-parte (Moraes; Leal, 2022, p. 415).

A corroborar, com o intuito de determinar se o direito à estabilidade laboral era protegido pelo artigo 26 da CADH, a Corte de San José seguiu quatro passos:

> Primero, analizó si el derecho en cuestión era uno de aquellos que se deriva de la interpretación del artículo 26 en relación con las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la OEA.
>
> Segundo, a partir de lo establecido en la Opinión Consultiva OC-10/8936 y en el artículo 29.d de la Convención, determinó si dicho derecho también derivaba del texto de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (DADDH o Declaración Americana) que, según la jurisprudencia interamericana "constituye, en lo pertinente y en relación con la Carta de la [OEA], uma fuente de obligaciones internacionales".
>
> Tercero, observó si el derecho estaba reconocido explícitamente em diversas leyes internas de los Estados de la región, así como en el vasto corpus iuris internacional.
>
> Cuarto, notó que las dos últimas Constituciones Políticas del Perú y la ley laboral al momento de los hechos reconocían explicitamente el derecho a la estabilidad laboral (Ibáñez Rivas, 2020, p. 62-64).

A decisão, que marca o começo de um novo ciclo no SIDH, conferindo uma proteção mais abrangente aos direitos sociais, foi construída pela jurisprudência da Corte IDH, cujo projeto pode ser atribuído, em grande parte, ao juiz Ferrer Mac-Gregor, apontado por Müller e Maas (2024a, p. 536) como o "arquiteto" da mudança de paradigma quanto à matéria, cujo posicionamento pela justiciabilidade direta desses direitos

pode ser visualizada na apresentação de votos concorrentes nos casos Suárez Peralta vs. Equador (2013), Canales Huapaya e outros vs. Peru (2015), Gonzales Lluy vs. Equador (2015), Chinchilla Sandoval vs. Guatemala (2016), Trabalhadores da Fazenda Brasil Verde vs. Brasil (2016), Yarce e outras vs. Colômbia (2016) e I.V. vs. Bolivia (2016).

No entanto, Moraes e Leal (2022, p. 420) observam que, na decisão, a Corte de San José não assume que adotou um novo posicionamento jurisprudencial, reconhecendo a justiciabilidade direta dos DESCA, afirmando, outrossim, que está reiterando um precedente anterior, qual seja, o caso Acevedo Buendía vs. Peru (2009), que, porém, possui um alcance diferente e sequer reconheceu a violação do artigo 26 da CADH.

Por derradeiro, "a condenação de um Estado pela violação ao artigo 26 da CADH reflete uma mudança substancial acerca dos direitos sociais e sua dinâmica com os membros signatários da CADH em nível interamericano" (Müller; Maas, 2024b, p. 211), dando início a uma nova ordem de tratamento a esses direitos, que, especificamente quanto ao direito à saúde, é inaugurada com o julgamento do caso Poblete Vilches e outros vs. Chile em 2018.

Destaca-se que descabe mencionar, das decisões que marcaram a mudança quanto aos direitos sociais na Corte IDH, seu conteúdo material e os *standards* protetivos fixados em relação aos direitos salvaguardados, visto que não possuem relação próxima ao objeto do presente estudo, qual seja, o direito à saúde, cingindo-se a importância dessa jurisprudência ao seu aspecto formal, quanto à competência da Corte de San José para decidir sobre direitos de segunda dimensão.

Traçado o caminho percorrido até o reconhecimento da justiciabilidade direta dos direitos sociais, cabe trazer que, conforme já apresentado anteriormente, o direito humano social à saúde era protegido de forma indireta, notadamente em decorrência dos direitos civis e políticos, o que fez com que, mesmo não declarado como violado esse direito, fossem estabelecidos importantes *standards* referentes à temática.

Aponta-se que a importância do direito à saúde vem manifestada pela própria jurisprudência da Corte IDH, na qual, dos 216 (duzentos e dezesseis) casos julgados até 2017, 27 (vinte e sete) possuem relação com ao menos um aspecto desse direito (Mac-Gregor, 2017, p. 76).

Assim, passa-se ao estudo dos *standards* protetivos fixados nas decisões dos casos Villagran Morales vs. Guatemala (1999), Instituto de Reeducación del Menor vs. Paraguay (2004), Comunidade Indígena

Yakye Axa vs. Paraguai (2005), Ximenes Lopes vs. Brasil (2006), Albán Cornejo e outros vs. Equador (2007), Furlan e familiares vs. Argentina (2012), Suárez Peralta vs. Equador (2013), Gonzales Lluy e outros vs. Equador (2015) e Chinchilla Sandoval vs. Guatemala (2016). Destaca-se que não se desconhece a existência de outras decisões que versam sobre a temática, sendo que a escolha dos casos mencionados se deu em razão de representarem as decisões mais expressivas sobre a proteção indireta do direito à saúde, seja pelos *standards* fixados, seja pela evolução interpretativa acerca da autonomia desse direito.

O caso Villagran Morales (Niños de la calle) vs. Guatemala (1999) trata do sequestro, da tortura e do assassinato de cinco meninos que possuíam entre quinze e vinte anos de idade, por agentes policiais, e da falha dos mecanismos estatais em abordar essas violações adequadamente e fornecer acesso à justiça para as famílias das vítimas, sendo que, ao declarar como violado o direito à vida, dentre outros, a Corte IDH desenvolve os conceitos acerca das dimensões negativa (direito de não ser privado da vida arbitrariamente) e positiva (direito de acesso a condições que garantam uma vida digna) dos direitos civis e políticos, bem como ressalta o direito especial de proteção das crianças (Corte IDH, 1999, p. 40).

> Apesar de não fazer referência ao direito à saúde, o precedente reconheceu uma obrigação positiva dos Estados na garantia das exigências mínimas para uma existência digna – o que reclama, em consequência, uma postura proativa estatal na promoção de medidas sanitárias relacionadas à qualidade de vida dos indivíduos (Marino; Carvalho; Conci, 2022, p. 345).

Em 2004, no caso Instituto de Reeducación del Menor vs. Paraguay (2004), que dispõe sobre um incêndio ocorrido no instituto que dá nome ao caso e ocasionou a morte, o ferimento e a intoxicação de internos do local, a Corte de San José concluiu que o estabelecimento não oferecia as condições adequadas de acesso à educação e saúde aos adolescentes detidos, estabelecendo que os Estados têm a obrigação de prover às crianças e adolescentes privados de liberdade, que estão sob sua custódia, a supervisão médica regular, de forma a não prejudicar seus projetos de vida (Corte IDH, 2004, p. 96).

Nesse caso, a Corte IDH se pronunciou sobre o direito a condições de vida dignas, incluindo a proteção da saúde, o que foi novamente deliberado no ano seguinte, na sentença do caso Comunidade Indígena Yakye Axa vs. Paraguai (2005). As terras no Chaco do Paraguai, habitadas pela comunidade indígena Yakye Axa, foram vendidas a empresários

britânicos, fazendo com que esse povo tivesse que se instalar em outros territórios que, no entanto, não lhes ofereciam condições de vida adequada, e, portanto, a comunidade iniciou o processo de reivindicação das terras que consideravam seu habitat original. Ao privar a comunidade do acesso ao seu território, o povo foi impedido, também, de ter acesso à água e à alimentação, bem como de praticar sua medicina tradicional preventiva e curativa (Corte IDH, 2005, p. 25-32), pois "los pueblos indígenas tienen derecho a practicar la medicina tradicional de prevención de cura de enfermedades cuando tienen acceso a sus territórios" (Mac-Gregor, 2017, p. 87).

Na decisão, a Corte de San José reafirmou sua compreensão sobre a dimensão positiva do direito à vida, referindo que o Estado não cumpriu com seu dever de adotar medidas para garantir uma vida digna em razão dos impactos causados à saúde (Robles, 2016, 216-217), bem como discorreu sobre o direito à saúde:

> Após fazer menção expressa ao dever de progressividade dos direitos sociais insculpido na CADH e à previsão do direito à saúde no Protocolo de San Salvador, a Corte concluiu que os membros da comunidade indígena em questão foram privados do acesso a serviços básicos mínimos, inclusive de caráter sanitário, bem como que o direito à saúde impacta de maneira significativa o direito a uma existência digna e as condições básicas para o exercício de outros direitos humanos, como o direito à identidade cultural (Marino; Carvalho; Conci, 2022, p. 345).

Ainda no contexto das decisões envolvendo comunidades indígenas, nos casos Comunidade Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay (2010) e Comunidade Indígena Sawhoyamaxa vs. Paraguay (2006), a Corte IDH trouxe ao debate a acessibilidade desses povos a estabelecimentos de saúde voltados a essa população. Nesse ponto, Mudrovitsch (2023, p. 94) salienta a importância de decisões sobre comunidades no desenvolvimento da concepção da proteção indireta do direito à saúde, haja vista a situação de vulnerabilidade a que estão expostos esses povos originários.

Um dos casos mais marcantes na proteção indireta do direito à saúde é o do caso Ximenes Lopes vs. Brasil (2006), em que houve a responsabilização pela violação do direito à vida e à integridade pessoal de Damião Ximenes Lopes, portador de deficiência mental, que foi torturado e faleceu enquanto estava internado em uma clínica de tratamento psiquiátrico privada (Corte IDH, 2006, p. 2).

Na decisão, estabeleceu-se que os Estados são responsáveis pela prestação de serviços de saúde, já que "la salud es un bien público cuya protección está a cargo de los Estados" (Corte IDH, 2006, p. 28) e, para tanto, devem regular, supervisionar, fiscalizar e investigar eventuais violações de direitos ocorridas neste contexto, inclusive em relação a estabelecimentos de saúde privados. Ainda houve o destaque da necessidade de que o tratamento para saúde mental deve estar disponível a toda pessoa que dele necessitar, bem como ter como objetivo a preservação da dignidade e autonomia do enfermo, reduzindo o impacto da doença e proporcionando-lhe uma melhor qualidade de vida (Corte IDH, 2006, p. 31-32).

Sobre a vulnerabilidade das pessoas com deficiência mental, aponta-se que, devido à sua condição psíquica e mental, essas pessoas são vulneráveis a qualquer tratamento de saúde, sendo que a vulnerabilidade é aumentada quando ocorre o ingresso em instituições de tratamento psiquiátrico (Mac-Gregor, 2017, p. 90-91).

Desse modo, pode-se afirmar que, apesar de já haver precedentes anteriores retratando o direito à saúde de forma indireta, o caso Ximenes Lopes vs. Brasil foi o primeiro que tratou da temática de forma mais detalhada, estabelecendo deveres aos Estados quanto à prestação de serviços de saúde de forma específica, iniciando uma fase em que se fixaram importantes *standards* quanto à matéria.

Em continuidade, no ano de 2007, foi julgado o caso Albán Cornejo e outros vs. Equador, decorrendo a responsabilização da ausência de investigação sobre o óbito de Laura Albán Cornejo, que foi internada em hospital privado com quadro clínico de meningite bacteriana, reiterando-se o entendimento já proferido no caso Ximenes Lopes vs. Brasil (2006) e assentando-se que "os Estados podem ser responsabilizados por atos de particulares quando há omissão ao fiscalizar os estabelecimentos privados de prestação de serviços de interesse público, como a saúde" (Mudrovitsch, 2023, p. 94).

Por outro lado, a Corte IDH estabeleceu o dever dos Estados em criar medidas que busquem prevenir e punir casos de imprudência médica, como a responsabilização penal, aduzindo que a negligência médica pode ser enquadrada nos tipos penais de lesão corporal e homicídio (Corte IDH, 2007, p. 38), restando consignado, ainda, que os órgãos de supervisão dos profissionais da saúde devem exercer o controle sobre o exercício

profissional destas pessoas e puni-los, quando necessário, para o que devem atuar de forma imparcial, objetiva e diligente (Mac-Gregor, 2017, p. 100).

A decisão, neste rumo, além de reforçar precedentes anteriores acerca da necessidade de fiscalização estatal sobre estabelecimentos de saúde privados, traz um novo dever aos Estados, ao dispor sobre a necessidade de que também seja feita a supervisão e punição dos profissionais da área da saúde.

Em Furlan e familiares vs. Argentina (2012), a Corte IDH volta a decidir sobre o direito à saúde de pessoas com deficiência, ao reconhecer a violação de direitos de uma criança que foi vítima de um acidente ocorrido em uma área militar abandonada, ocasionando-lhe danos corporais irreversíveis e, apesar de o caso retratar a questão do acesso à saúde, "as medidas de reparação estão intrinsecamente relacionadas ao direito à saúde, visto que a Corte IDH estabelece o direito à reabilitação com a disponibilização, de forma imediata, adequada e efetiva, de serviços de saúde especializados" (Mudrovitsch, 2023, p. 94).

A decisão aponta que "diante do atraso no recebimento da indenização, o menor não recebeu o tratamento de saúde que poderia ter lhe assegurado uma melhor qualidade de vida" (Marino; Carvalho; Conci, 2022, p. 347), restando evidente, nesse caso, que a proteção do direito à saúde se deu por decorrência de direitos de ordem processual, quais sejam, os direitos às garantias judiciais e à proteção judicial (Corte IDH, 2012, p. 105). Além do mais, em razão de a vítima ser uma criança deficiente, a Corte IDH ressaltou que se trata de uma pessoa titular de proteção especial, dada a sua dupla vulnerabilidade (Robles, 2016, p. 231).

No caso Suárez Peralta vs. Equador (2013), a Corte de San José volta a enfrentar a temática da negligência médica e a necessidade de intervenção estatal inclusive sobre instituições de saúde privadas. Os fatos dizem respeito a violações decorrentes da submissão da vítima a procedimento cirúrgico indevido, realizado por profissionais sem registro médico em instituição privada, o que gerou complicações graves e permanentes à paciente (Corte IDH, 2013).

Na sentença, "foram estabelecidos dois deveres estatais: o dever de regulação, isto é, a criação de normas para regular os estabelecimentos médicos à luz do artigo 2 da CADH e o dever de supervisão e de fiscalização estatal dos serviços de saúde" (Mudrovitsch, 2023, p. 95). Além disso, consignou-se que devem ser assegurados os princípios de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos serviços médicos (Corte

IDH, 2013, p. 46) tidos como *standards* básicos na decisão do caso Poblete Vilches e outros vs. Chile (2018).

Em 2015, um novo caso evolvendo negligência médica foi julgado pela Corte de San José, em virtude de criança com três anos de idade ter contraído HIV por decorrência de uma transfusão de sangue realizada em uma clínica particular: trata-se do caso Gonzales Lluy e outros vs. Equador, em que o juiz Ferrer Mac-Gregor apresentou voto a favor da possibilidade de tornar o direito à saúde justiciável pela aplicação direta do artigo 26 da CADH (Robles, 2016, p. 203).

Nesta decisão, traçam-se importantes pontos quanto ao acesso de pessoas portadoras de doenças graves a medicamentos, ao dever do Estado de não colocar em risco a vida das pessoas e à necessidade de que os tratamentos médicos contemplem não apenas o tratamento em si, mas também a prevenção, para que seja disponibilizado o mais alto nível de saúde possível (Mudrovitsch, 2023, p. 95).

Aponta-se da decisão a referência feita à discriminação intersetorial sofrida pela vítima, que estava relacionada a uma série de fatores como o sexo, a doença, a deficiência, a idade e a condição social, fatores que a tornaram vulnerável e agravaram os danos sofridos (Burgorgue-Larsen, 2019, p. 81).

No caso Chinchilla Sandoval vs. Guatemala (2016), que dispõe sobre o falecimento de uma pessoa diabética que estava detida em um estabelecimento prisional, o Estado ocupa uma posição especial como garante das pessoas privadas de liberdade, devendo salvaguardar o seu bem-estar e saúde, tanto física quanto mental, "mediante la provisión de revisión médica regular y, cuando así se requiera, de un tratamiento médico adecuado, oportuno y, en su caso, especializado y acorde a las especiales necesidades de atención que requieran las personas detenidas en cuestión" (Corte IDH, 2016, p. 55).

Observa-se, nestes casos[43], uma série de *standards* protetivos em matéria de direito à saúde que, mesmo após a mudança de paradigma sobre a justiciabilidade desse direito, continuam sendo reafirmados nas decisões da Corte IDH, dada a sua relevância. Constata-se, ainda, a pluralidade de assuntos abordados, que vão desde a negligência médica, saúde mental,

43 A escolha pelo estudo destes casos deu-se tendo em vista que são trabalhados pela doutrina utilizada na presente pesquisa, quando se trata na proteção indireta do direito à saúde pela Corte IDH.

dever de fiscalização estatal sobre estabelecimentos de saúde privados, saúde reprodutiva, dentre outros.

Ademais, identifica-se que a salvaguarda do direito à saúde foi realizada mediante os direitos à vida, à integridade pessoal, à vida privada, à proteção da família, às garantias judiciais, ao acesso à informação, além de outros previstos na CADH. Ainda, verifica-se que, na maior parte dos casos, se não na totalidade, a violação ocorreu em relação a uma pessoa em situação de vulnerabilidade, tanto é que o estudo realizado por Mac-Gregor (2017, p. 76) sobre o direito à saúde, antes do reconhecimento da justiciabilidade direta, é dividido em dois pontos, sendo eles: o direito à saúde para grupos vulneráveis[44]; e as várias facetas do direito à saúde.

Nesse viés, o caso Poblete Vilches e outros vs. Chile (2018) é o primeiro em que a Corte IDH se pronuncia sobre o grupo em situação de vulnerabilidade idoso, sendo este também o marco na mudança de paradigma quanto à justiciabilidade direta do direito à saúde, de forma autônoma, em decorrência do artigo 26 da CADH.

O caso, que retrata violações decorrentes da omissão e negligência médica que acarretaram a morte da vítima, pessoa idosa, que foi submetida a um procedimento cirúrgico sem o seu consentimento, ou de seus familiares, estabelece que a salvaguarda do direito à saúde por meio do artigo 26 da CADH deriva da interpretação da Carta da OEA, integrada à Declaração Americana de Direitos e Deveres do Homem, da regra interpretativa do artigo 29.b da CADH, da existência de um consenso regional acerca da previsão do direito à saúde nas Constituições e do *corpus juris* internacional sobre a matéria (Corte IDH, 2018, p. 34-38), reproduzindo a fundamentação dada no caso Lagos del Campo vs. Peru no ano anterior.

Ainda, a Corte de San José esclareceu que o artigo 26 da CADH impõe aos Estados a adoção de dois tipos de medidas:

> (1) progressivas, relativas ao dever de avançar da forma mais célere e eficaz possível na efetividade dos direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais, o que envolve a proibição de regressividade quanto aos direitos já alcançados; e (2) imediatas, por meio do acesso indiscriminado às prestações reconhecidas para cada direito,

44 O estudo aborda casos que tratam sobre a justiciabilidade indireta do direito à saúde em relação aos seguintes grupos em situação de vulnerabilidade: mulheres, crianças, pessoas privadas de liberdade, pessoas portadoras de HIV, povos e comunidades indígenas, migrantes e pessoas com deficiência (Mac-Gregor, 2017, p. 77-95).

> com ações adequadas, deliberadas e concretas para sua realização. (Marino; Carvalho; Conci, 2022, p. 352).

A sentença do caso Poblete Vilches e outros vs. Chile (2018) estabelece importantes *standards* relativos à urgência médica e à atenção de saúde de pessoas idosas, fixando as seguintes obrigações estatais:

> Asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.
>
> Regular la prestación de servicios y ejecución de programas nacionales para la prestación de servicios de calidad.
>
> Desarrollar infraestructura adecuada y necesaria para satisfacer necesidades básicas y urgentes. Recurso humano calificado.
>
> Disponer de un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, programas integrales de salud y coordinación entre establecimientos del sistema.
>
> Respetar la ética médica y criterios culturalmente apropiados.
>
> Informar al paciente sobre su diagnóstico y tratamiento.
>
> Respetar la voluntad del paciente.
>
> Prohibición de diferencias de trato arbitrario.
>
> Crear condiciones de igualdad real frente a grupos históricamente excluidos o que se encuentran en mayor riesgo de ser discriminados.
>
> Proveer mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud tanto públicas como privadas (Cárdenas-Contreras, 2023, p. 16-17).

A decisão reiterou o entendimento da Corte IDH que, em matéria de saúde, devem ser satisfeitos elementos essenciais e interrelacionados, quais sejam, a disponibilidade, a acessibilidade, a aceitabilidade e a qualidade, estabelecendo os *standards* mínimos a serem garantidos pelos Estados dentre desses quatro critérios (Corte IDH, 2018, p. 39-40).

Sobre os *standards* mínimos a serem garantidos dentro dos critérios de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, apontou-se o seguinte:

> a) Respecto a la calidad, se debe contar con la infraestructura adecuada y necesaria para satisfacer las necesidades básicas y urgentes. Esto incluye cualquier tipo de herramienta o soporte vital, así como también disponer de recurso humano calificado para responder ante urgencias médicas. b) Respecto a la accesibilidad, los establecimientos, bienes y servicios de emergencias de salud deben ser accesibles a todas las personas. La accesibilidad entendida desde las dimensiones superpuestas de no discriminación, accesibilidad

> física, accesibilidad económica y acceso a la información. Proveiendo de esta forma un sistema de salud inclusivo basado en los derechos humanos1. c) Respecto a la disponibilidad, se debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas integrales de salud. La coordinación entre establecimientos del sistema resulta relevante para cubrir de manera integrada las necesidades básicas de la población. d) Respecto de la aceptabilidad, los establecimientos y servicios de salud deberán respetar la ética médica y los criterios culturalmente apropiados. Además, deberán incluir una perspectiva de género, así como de las condiciones del ciclo de vida del paciente. El paciente debe ser informado sobre su diagnóstico y tratamiento, y frente a ello respetar su voluntad (Corte IDH, 2018, p. 40).

Além destes aspectos, a Corte de San José abordou na decisão o dever de regulação, supervisão e fiscalização dos Estados na prestação de serviços de saúde, a necessidade de garantia de um tratamento igualitário e sem discriminação a todas as pessoas que acessarem os serviços de saúde (Marino; Carvalho; Conci, 2022, p. 353).

Em linhas gerais, a decisão inaugurou o entendimento acerca da justiciabilidade do direito à saúde perante a Corte IDH; reforçou *standards* já fixados na jurisprudência da Corte de San José; estabeleceu novos padrões em relação ao direito à saúde, relacionados à urgência médica e prestação de serviços de saúde a pessoas idosas; e serviu como um importante precedente no reconhecimento da violação do direito à saúde previsto no artigo 26 da CADH.

Desde então, até o ano de 2024 (incluindo este), foram julgados outros treze casos em que foi considerado violado o direito à saúde previsto no artigo 26 da CADH, quais sejam: Cuscul Pivaral e outros vs. Guatemala (2018), Hernández vs. Argentina (2019), Guachalá Chimbó e outros vs. Equador (2021), Buzos Miskitos vs. Honduras (2021), Vera Rojas e outros vs. Chile (2021), Manuela e outros vs. El Salvador (2021), Valencia Campos e outros vs. Bolívia (2022), Britez Arce e outros vs. Argentina (2022), Rodriguez Pacheco e outra vs. Venezuela (2023), Habitantes de La Oroya vs. Peru (2023), Beatriz e outros vs. El Salvador (2024), Pueblos Indígenas Tagaeri y Taromenane vs. Ecuador (2024) e Adolescentes Recluidos en Centros de Detención e Internación Provisoria del Servicio Nacional de Menores (SENAME) vs. Chile (2024)[45].

45 Ressalta-se que a pesquisa não identificou casos julgados no ano de 2025 que tenham declarado como violado o direito à saúde previsto no artigo 26 da CADH.

Perscrutada a temática da justiciabilidade do direito à saúde na Corte IDH, avaliando-se a transformação no entendimento jurisprudencial acerca da sua exigibilidade, que inicialmente tinha-se como indireta, culminando no reconhecimento da sua autonomia, passa-se ao estudo do tratamento dado à temática no âmbito europeu, especificamente no TEDH.

2.2 A justiciabilidade do direito à saúde no Tribunal Europeu de Direitos Humanos

Conforme verificado no item que tratou sobre o SEDH, os direitos sociais não estão previstos no seu principal instrumento normativo, a CEDH, à exceção do direito à liberdade de reunião e de associação, previsto no artigo 11, e do direito à educação, disposto no artigo 2 do seu Protocolo Adicional 1, estando esses direitos dispostos na CSE, que prevê uma sistemática diversa quanto à proteção e promoção dos direitos sociais.

Logo, verifica-se que os direitos sociais receberam um tratamento diferenciado em relação aos direitos civis e políticos no âmbito do sistema europeu, o que é criticado por doutrinadores como Beltrán *et al.* (2021, p. 57-59), que apontam que o desconhecimento e a confusão acerca da CSE continuam até os dias atuais, e que há uma "predileção" do próprio COE pela CEDH e pelo TEDH, o que afeta a legitimação dos direitos sociais no âmbito europeu.

García Murcia e Rodríguez Cardo (2024, p. 391) referem que existe um elemento que distingue a CEDH da CSE, porquanto os direitos previstos na primeira são imediatamente exercidos e invocados por meio da sua declaração ou reconhecimento formal, enquanto os direitos sociais demandam, além do reconhecimento formal, uma prestação por parte do Estado.

Em razão disso, a questão relativa à justiciabilidade dos direitos sociais gera inúmeras discussões, argumentos contrários (mas já conhecidos), no sentido de que esses direitos demandam um alto investimento do Estado; deste modo, portanto, os tribunais não podem substituir os Poderes Legislativo e Executivo na definição de políticas públicas de prestação de direitos como a saúde e a moradia, por exemplo (Cuenca, 2017, p. 1215).

No entanto, a CSE e o CEDS, já mencionados no capítulo que aborda o SEDH, requerem uma investigação mais aprofundada, na medida em que a forma como esses instrumentos estão regulamentados influencia na necessidade de atuação do TEDH na proteção dos direitos sociais, em

especial, o direito à saúde, objeto da presente pesquisa, ainda que de forma indireta, como se verá adiante.

De antemão, cabe a reflexão no sentido de que, se o COE pretendia dar maior protagonismo e proteção aos direitos civis e políticos em relação aos direitos sociais, ao prevê-los em instrumentos normativos e estabelecer órgãos de proteção distintos, a estratégia parece ter falhado, porque essa diferenciação não impede que o TEDH seja acionado indiretamente em relação aos direitos sociais, haja vista a existência de proteção indireta destes direitos, que pode ser atribuída a uma possível ineficácia da forma de proteção originalmente proposta.

Inicialmente, em relação à CSE, aponta-se que, assim como ocorre com a CEDH, ela somente gera efeitos para os Estado-parte do COE que a ratificaram e, em razão de sua força vinculante, típica de tratados internacionais, sujeita-os a sistemas de controle e supervisão do cumprimento das normas previstas no instrumento, papel que, neste caso, recai sobre o CEDS (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 384), inicialmente denominado Comitê de Expertos Independentes (Beltrán, 2021, p. 66).

Além disso, a forma de ratificação da CSE diverge daquela normalmente adotada por tratados internacionais, uma vez que os Estados-parte puderam optar por aprovar 5 (cinco) artigos dos 7 (sete) que são considerados o núcleo do instrumento, além de outros artigos, de forma que o total não seja inferior a 10 (dez), ou seja, os países não possuem as mesmas obrigações, pois cada um teve a autonomia para ratificar as normas que lhe convinham (Beltrán, 2021, p. 66).

No que se refere à força vinculante, apesar de a CSE fazer várias prescrições aos Estados, em relação à promoção dos direitos nela previstos, seu texto não traz obrigações de eficácia direta e imediata, mas determinações para que os signatários direcionem sua legislação e políticas públicas por um determinado caminho, dando-lhes instruções sobre como atingir os objetivos propostos, as quais são de cumprimento compulsório, podendo as obrigações estatais serem classificadas em três tipos: as que devem ser transformadas em deveres para com algum outro sujeito; as que exigem do Estado o desenvolvimento de determinados meios ou instrumentos a serviço dos cidadãos; e, por fim, aquelas que devem ser criadas pelas instituições competentes do Estado mediante uma ação política planejada e progressiva (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 387-389 e 394).

Todavia, ao impor obrigações aos Estados, geram-se direitos sociais que podem ser objeto de reivindicação e proteção nos âmbitos administrativos e judiciais (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 395), o que resulta na sua justiciabilidade[46] que, no âmbito do SEDH, em um primeiro momento, não seria possível, tendo em vista que o mecanismo de supervisão previsto na CSE possui uma natureza distinta, visto que não possui função jurisdicional, ainda que alguns autores como Beltrán *et al.* (2021, p. 74) considerem o CEDS um órgão jurisdicional, pois atua interpretando, fiscalizando, explicando e impondo a CSE, sendo que seus pronunciamentos formam jurisprudência.

Usera (2024, p. 56), em contraponto, afirma que o CEDS "tenta" atuar como um tribunal, pois seu regulamento favorece essa interpretação, além de empenhar-se para fazer uma interpretação jurídica; já García Murcia e Rodríguez Cardo (2024, p. 396) entendem que, para cuidar da aplicação da CSE, o COE apenas criou procedimentos de supervisão política ou governamental.

Verifica-se que no SEDH, assim como no SIDH, a judicialização dos direitos sociais é uma questão que gera divergentes posicionamentos entre os que defendem essa possibilidade e os que entendem que não há como reconhecê-la - muito em razão de os direitos sociais necessitarem de uma prestação por parte dos Estados para sua efetivação, de terem a sua primeira leitura na ordem de direitos prestacionais. Deste modo, um tribunal internacional não deveria interferir. E pode ter sido em razão disso, inclusive, que o COE elaborou normas dissemelhantes para prever direitos humanos de primeira, segunda e terceira dimensões, e criou dois mecanismos de supervisão do cumprimento dos instrumentos, um de caráter judicial e outro não, este último previsto na CSE.

Portanto, fica clara a distinção no tratamento dado aos direitos sociais em relação aos direitos civis e políticos no SEDH; e, conforme García Murcia e Rodríguez Cardo (2024, p. 391), "una de las diferencias más determinantes entre la tabla de derechos del CEDH y la lista de derechos de la CSE radica, en efecto, en lo que se ha dado en llamar 'justiciabilidad'".

46 "Entendida como acceso formal a determinadas instancias de control, sino también como posibilidad material de trenzar la correspondiente pretensión y de obtener efectivamente la satisfacción pretendida" (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 391). Para Leal, Maas e Kirste (2021, p. 77–78), a justiciabilidade dos direitos sociais trata-se da possibilidade de exigi-los judicialmente na forma de um direito subjetivo, individualmente perante o Estado, deixando de estar meramente no plano programático e alcançando um plano de exigibilidade judicial.

Nesse passo, se, por um lado, o COE se preocupou em criar um órgão jurisdicional responsável pela salvaguarda da CEDH, com relação à aplicação da CSE, somente estabeleceu procedimentos de supervisão da atuação dos Estados, demonstrando, mais uma vez, a clara diferenciação feita entre o catálogo de direitos civis e políticos e o de direitos sociais, o que também influenciou no grau de protagonismo desses **últimos** no âmbito jurisdicional (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 396-397).

Assim, o guardião da CSE é o já mencionado CEDS, cujo regulamento de funcionamento dispõe que a instituição deve ser composta por 15 (quinze) membros eleitos pela Assembleia Parlamentar do COE, os quais se comprometem a exercer suas funções com imparcialidade, disponibilidade e confidencialidade, cumprindo um mandato de 6 (seis) anos, renováveis por uma vez, não podendo desempenhar atividades incompatíveis com a função, sendo que a formação se reúne em sete seções por ano, em que são proferidas decisões que são tomadas por maioria (Beltrán *et al.*, 2021, p. 74-75).

Já os meios de supervisão de cumprimento da CSE, previstos na Parte IV da norma, são o procedimento de informes e a reclamação coletiva, esta última introduzida pela Carta de 1996 (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 397-398).

No método mais tradicional de supervisão, cabe aos Estados encaminhar ao CEDS um informe acerca da implementação da CSE nacionalmente, em periodicidade que varia para cada país, de acordo com o instrumento que ratificou, sobre o qual será emitida uma conclusão que pode ser de conformidade ou não com a normativa, sendo que o conteúdo do informe não é referente a todos os direitos previstos na CSE, haja vista que há uma divisão dos direitos em quatro grupos temáticos[47] e em cada ano é feita a supervisão em relação a um deles (Beltrán *et al.*, 2021, p. 78-79).

As conclusões, de conformidade ou não, não possuem o condão de impor qualquer sanção ou de se exigir ao Estado que apresente alguma resposta imediata, seja legislativa ou administrativa, o que diminui a efetividade da CSE e do CEDS (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 411), uma vez que, na ausência de medidas de ordem coercitiva, ou de uma condenação perante um Tribunal Internacional, como ocorre em

47 Grupo 1: emprego, formação e igualdade de oportunidades; Grupo 2: saúde, seguridade e proteção social; Grupo 3: direitos relacionados ao trabalho; e Grupo 4: direitos das crianças, famílias e migrantes (Beltrán *et al.*, 2021, p. 79).

relação ao CEDH, os Estados possuem a liberdade para decidir como proceder para a efetivação dos direitos sociais previstos na CSE.

Já no procedimento de reclamação coletiva "se supervisa una denuncia acerca de la aplicación insatisfactoria de la Carta" (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 416), que pode ser feita por um sindicato ou uma organização internacional não governamental (Beltrán *et al.*, 2021, p. 84), na forma escrita, indicando qual disposição da CSE – aceita pelo Estado –, está sendo violada, e de que forma o direito não está sendo satisfatoriamente garantido pelo governo. A reclamação deve ser encaminhada ao Secretário Geral do COE, que a remete ao CEDS, órgão perante o qual se desenvolve o procedimento, no qual, ao final, é proferida uma decisão na forma de informe sobre se o Estado demandado tem tomado medidas para garantir satisfatoriamente o cumprimento da Carta, o qual é então encaminhado ao Comite de Ministros do COE. Este, por maioria de dois terços dos Estados Membros, acolhe o informe e elabora uma recomendação ao país, que então tem o dever de elaborar informes acerca da implementação da recomendação (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 418-421).

Usera (2024, p. 59-60) adverte que, nas reclamações coletivas, não opera o princípio da subsidiariedade, na medida em que está relacionada a uma proteção individual, em que há uma vítima de uma violação de direito, enquanto no procedimento perante o CEDS não há a individualização das vítimas, já que se trata de um grupo de pessoas que são representadas por instituições com competência para tal.

Desse modo, ao implementar o procedimento de reclamação coletiva, pretendeu-se uma aproximação ao método por meio do qual o TEDH supervisiona o cumprimento do CEDH, todavia tanto o procedimento quanto os efeitos da decisão final possuem muitas diferenças (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 419), o que implica o grau de eficácia de cada um dos sistemas de supervisão.

Conforme Beltrán et al. (2021, p. 82), para alguns doutrinadores a reclamação coletiva é um instrumento que possui a CSE o qual enfatiza a característica protetora de pessoas e categorias especialmente vulneráveis, enquanto, para outros, há uma limitação na sua efetividade. Nesse sentido, García Murcia e Rodríguez Cardo (2024, p. 419) apontam que o sistema de reclamações coletivas representa um avanço em relação ao modo mais tradicional de supervisão de cumprimento da CSE, qual seja,

o procedimento de informe, ainda que não seja equiparável a um processo jurisdicional.

Por fim, o CEDS ainda pode ser acionado para emitir observações interpretativas sobre aspectos de algum dos direitos previstos na CSE, por meio das quais pode completar, precisar ou até mesmo retificar sua interpretação (Usera, 2024, p. 61), as quais podem ser equiparadas às Opiniões Consultivas emitidas pelo TEDH.

Observa-se que, ainda que existam diferentes instrumentos por meio dos quais o CEDS pode manifestar a sua interpretação acerca da CSE, suas declarações não possuem qualquer caráter coercitivo, não passando de meras recomendações feitas aos Estados, que podem segui-las ou não, porquanto não há previsão de qualquer penalidade, já que, mesmo no procedimento de reclamações coletivas, que constitui o que mais se assemelha a um processo de caráter jurisdicional, sequer há algum tipo de condenação ao Estado reclamado. Ou seja, mesmo que o Comitê de Ministros faça alguma recomendação baseada nos informes do CEDS em razão do cumprimento insatisfatório de algum direito previsto na CSE, o Estado continua tendo a liberdade de decidir se vai acatá-la, pois é sua a competência para tomar medidas legislativas ou administrativas para dar efetividade ao direito na prática.

Assim, ainda que haja algum procedimento perante o CEDS, a sua conclusão não ultrapassa os efeitos já provocados pela própria ratificação da CSE, mostrando-se, em certa medida, ineficazes os instrumentos de supervisão de cumprimento da CSE, o que justifica a necessidade da intervenção do TEDH em casos de violações de direitos sociais, a qual, em princípio, não seria possível, já que o COE optou por prever direitos civis e políticos e direitos socias em instrumentos distintos, assim como organismos de supervisão diversos.

A interpretação do CEDS acerca da CSE, seja na forma de conclusão, informe ou observação interpretativa, "puede ser la mejor pero que no siempre será la única posible o aceptable" (García Murcia; Rodríguez Cardo, 2024, p. 405), até mesmo porque suas decisões não são diretamente executivas, sendo que Chablais (2014, p. 244) entende que a ausência de imposição de sanções e de compensações financeiras aos Estados contribui para que os pareceres dados pelo CEDS sejam muitas vezes ignorados.

Além disso, há de se atentar que, mesmo nas reclamações coletivas, instrumento que mais se assemelha aos procedimentos que tramitam

perante o TEDH, sequer há uma declaração de violação de direitos, ou seja, não há a possibilidade de reconhecimento de violação de um direito humano e social, tampouco de que a vítima de uma violação de um direito como a saúde acione uma instância internacional nesses casos, buscando a responsabilização do Estado violador.

Verifica-se, ainda, que "la Carta Social desempeña una función motriz para iniciar o incitar a la adopción de mejoras legislativas o mejoras en la práctica de los Estados" (Belorgey, 2014, p. 229); no entanto, o CEDS não se trata de uma jurisdição, o que consequentemente reduz o impacto da Carta e do próprio Comitê.

Além da problemática da ineficácia da atuação do CEDS, mencionada por doutrinadores como os citados anteriormente, Quesada (2014, p. 250) ressalta que tanto o TEDH quanto o CEDS têm apontado a indivisibilidade dos direitos humanos, sejam eles de caráter civil, político ou social, destacando que, assim como os direitos reconhecidos na CEDH possuem implicância social e econômica, os direitos previstos na CSE geram efeitos de natureza civil e política e, "sin la garantía de, al menos, un **mínimo** nivel de derechos sociales, no es posible el disfrute de derechos como la libertad de pensamiento, la libertad de expresión o los derechos al honor, intimidad e inviolabilidad del domicilio" (Cuenca, 2017, p. 1213).

Ante todas as questões levantadas, principalmente a ineficácia da atuação do CEDS em caso de violação de direitos sociais e a indivisibilidade dos direitos humanos, o TEDH tem assumido um importante papel na proteção desses direitos, utilizando-se de técnicas de interpretação para salvaguardar direitos sociais, como o direito à saúde, objeto do presente estudo, pois, conforme De La Cueva (2019, p. 8), a fraca regulação em relação ao direito à saúde teve que ser compensada por uma ampla garantia jurisdicional pelo TEDH.

Nesse sentido, observa-se, portanto, que "la CEDH no ha reconocido en su texto el derecho a la protección de la salud como un derecho autónomo, sino que lo ha construído el TEDH de forma indirecta" (De La Cueva, 2019, p. 13).

Dessa forma, ainda que, por um lado, a regra seja a inadmissão das demandas que versam sobre direitos sociais, por outro, o TEDH não deixa de protegê-los, utilizando-se de diversas técnicas para outorgar eficácia a eles, sendo que "el TEDH no se ciñe a una lectura literal y formalista de la CEDH, sino que fundamenta sus decisiones en una concepción abierta

de sus enunciados y muy apegada a la realidad ya que persigue" (De La Cueva, 2019, p. 12).

Constata-se que, conforme Cuenca (2017, p. 1214), existem duas categorias de direitos sociais: os direitos sociais de liberdade, que exigem uma atuação negativa do Estado, e os direitos sociais de prestação, que, contrariamente, requerem do Estado uma prestação, que pode ser de um serviço, de entrega de um bem ou econômica. Nota-se que a problemática da judicialização de direitos sociais reside nesta última categoria, que demanda uma atuação positiva.

Guerra (2014, p. 310) adverte que, embora o CEDH não seja uma declaração de direitos sociais, a eficácia das suas previsões sobre esses direitos pode ser encontrada em três dimensões de proteção: a direta, pois os direitos sociais estão incluídos nos direitos civis e políticos; a indireta, haja vista que direitos processuais previstos na Convenção são instrumentos de garantia de direitos sociais; e a reflexa, na medida em que as limitações a direitos civis possuem reflexo nos direitos sociais.

Nesse sentido, o TEDH, desde muito tempo, tem reconhecido o alcance dos direitos previstos na CEDH sobre direitos sociais, tendo declarado, no caso Airey vs. Irlanda em 1979[48], que estes possuem extensões de ordem econômica e social, ampliando, a partir da sua interpretação, o alcance do conteúdo dos direitos civis e políticos. Deste modo, "no se trata, como se ha señalado de que el Convenio reconozca especíicamente 'derechos sociales', pero sí de que algunos de los derechos sustantivos garantizados incluyen dentro de su ámbito de cobertura derechos e intereses que se incluyen en esa categoria" (Guerra, 2014, p. 313), recorrendo o TEDH em suas sentenças à CSE, bem como a outros textos e instrumentos internacionais (Gómez, 2019, p. 567).

Para a ampliação do alcance dos direitos previstos no CEDH, o TEDH se utiliza de duas técnicas hermenêuticas, conforme a doutrina de Alberdi (2014, p. 320):

> a) El reconocimiento de una dimensión prestacional de algunos derechos de libertad clásicos, lo que genera toda una serie de

48 Este caso retrata a luta de uma mulher vítima de violência doméstica que, por não haver assistência jurídica gratuita na Irlanda, não conseguia separar-se judicialmente do seu marido e autor das agressões que ela sofria, sendo declarados como violados o direito de acesso à justiça e à vida familiar, previstos nos artigos 6º e 8º da CEDH, respectivamente, estabelecendo a existência de uma obrigação positiva dos Estados em fornecer meios para que os direitos sejam exercidos na prática (TEDH, 1979, p. 3-28).

> obligaciones positivas de los poderes públicos que pasaría a integrar el contenido de esos derechos.
>
> b) Añadiendo el contenido de un derecho de tercera generación, por ejemplo la salud o la protección de los minusválidos o de los menores, al contenido de uno de los derechos reconocidos por el Convenio, mediante la técnica de los derechos por conexión.

Segundo Alberdi (2014, p. 324), o Tribunal de Estrasburgo tem-se utilizado de dois métodos para proteger os direitos sociais: o primeiro, a partir da ampliação de um direito de liberdade previsto na Convenção, reconhecendo nele uma dimensão prestacional; e o segundo, mediante os direitos por conexão, atribuindo o conteúdo de um direito social a um dos direitos previstos na CEDH. Um terceiro método também pode ser apresentado, conforme Cuenca (2017, p. 1216), por decorrência das obrigações positivas do Estado, onde de uma disposição se deduz uma obrigação de ação que não esteja expressamente prevista.

Aponta-se que há, ainda, a possibilidade de combinação dessas técnicas como, por exemplo, aplicando a doutrina das obrigações positivas do Estado a direitos sociais não reconhecidos na CEDH, mas que sejam derivados de outros direitos civis e políticos que são protegidos pela Convenção (Cuenca, 2017, p. 1224).

Reforçando tal posição, Gómez (2019, p. 553) afirma que o TEDH protege os direitos sociais mediante a sua integração indireta aos direitos previstos expressamente na Convenção, por meio de uma interpretação evolutiva, dinâmica e efetiva, transformando esses direitos em direitos civis com dimensão social, e mediante a doutrina das obrigações positivas.

Verifica-se que todas estas estratégias utilizadas pelo TEDH para proteger os direitos sociais, mesmo que não estejam previstos na Convenção, bem como a sua competência não abranja o catálogo de direitos previstos na Carta Social Europeia, correspondem a uma forma de proteção indireta, ou seja, por meio de outros direitos, sendo possível classificar, portanto, a proteção indireta como o gênero, e as múltiplas estratégias, na ordem de suas espécies. Além do mais, tais linhas argumentativas decorrem de uma construção da jurisprudência do Tribunal de Estrasburgo que, mediante manobras interpretativas do texto do CEDH, passou a realizar essa proteção indireta com referência aos direitos sociais e econômicos.

A estratégia do reconhecimento de uma dimensão prestacional dos direitos de liberdade é relacionada, principalmente, ao direito à igualdade, previsto no artigo 14 da CEDH, ressaltando que a igualdade é entendida

não só no sentido formal, como também material, assumindo que a inexistência de um tratamento desigual a fim de corrigir uma desigualdade pode configurar lesão à CEDH. Já a técnica de ampliação dos direitos reconhecidos no CEDH, outorgando-lhe uma dimensão social por conexão com os direitos sociais, é empregada pelo Tribunal de Estrasburgo desde o Caso Airey vs. Irlanda (1979), ocasião em que o direito à gratuidade da justiça foi integrado nos direitos a um processo equitativo (artigo 6 do CEDH) e ao respeito à vida privada e familiar (artigo 8 do CEDH) (Alberdi, 2014, p. 324-327).

Especificamente quanto ao direito à saúde, a proteção indireta operada pelo TEDH ocorre, principalmente, em decorrência dos direitos à vida (artigo 2 do CEDH) e à integridade pessoal (artigo 3 do CEDH), à proteção da vida privada, pessoal e familiar (artigo 8 do CEDH) e à igualdade (artigo 14 do CEDH) (De La Cueva, 2019, p. 13).

Ainda quanto à teoria das obrigações positivas do Estado, no caso Calvelli e Ciglio vs. Itália (2002)[49], o Tribunal de Estrasburgo afirmou que o artigo 2 da CEDH (direito à vida) inclui obrigações positivas no sentido de proteger a saúde das pessoas que estão sob a sua jurisdição; e, no caso Oyal vs. Turquía (2010)[50], no qual também foi declarado como violado o direito à vida, foram estabelecidos deveres do Estado em relação à infecção por HIV, que consistem em impedir a transmissão do vírus por transfusões sanguíneas, prestar assistência médica gratuita e tratamento apropriado aos infectados e investigar possíveis negligências médicas nesse cenário (Cuenca, 2017, p. 1231).

Por outro lado, a proteção indireta decorrente da estratégia das obrigações positivas surgiu quando o TEDH reconheceu que os direitos civis e políticos geram, além das obrigações de abstenção, obrigações positivas dos Estados, entendimento que pode ser observado no caso Linguístico Belga[51] (1968) e que foi consolidado com os casos Marckx

49 O caso refere-se ao falecimento de um bebê, ocorrido dois dias após o seu parto, ocasionado por negligência médica, que causou ao recém-nascido grave síndrome respiratória e neurológica pós-asfixia causada pela posição em que ficou imobilizado durante o parto (TEDH, 2002, p. 3).

50 Este caso refere-se à infecção, através de uma transfusão de sangue, de uma criança nascida prematura e que foi diagnosticado com uma hérnia inguinal e umbilical, com o vírus HIV, ocorrida enquanto a vítima se encontrava internada em um hospital Turco (TEDH, 2010, p. 2).

51 Neste caso, os requerentes questionavam se determinadas disposições da legislação belga sobre educação cumpriam ou não os requisitos dos artigos 8º e 11º da CEDH e do artigo 2.º do Protocolo Adicional de 20 de março de 1952, haja vista que estavam sendo obrigados a matricular seus filhos em escolas cuja língua era diferente da falada na região em que viviam

vs. Bélgica[52] e Airey vs. Irlanda, ambos de 1979. Contudo, os direitos civis e políticos em relação aos quais mais se tem utilizado esta técnica interpretativa são o direito à vida, à proibição da tortura, a um julgamento justo, à liberdade e à segurança e à vida privada e familiar, previstos nos artigos 2, 3, 5, 6 e 8 do CEDH, respectivamente (Cuenca, 2017, p. 1218).

Tratando-se do direito à saúde, que não está presente no catálogo de direitos protegidos pela CEDH, o qual, nas palavras de Gómez (2019, p. 565) "[...] incluye la obligación de los Estados de intervenir para prevenir y eliminar, en la medida de lo posible, todos los riesgos en materia de salud **pública,** en particular, los ligados al medio ambiente", constata-se que a proteção ocorre de forma indireta, principalmente em conexão com outros direitos civis ou políticos, ou, ainda, em virtude da dimensão positiva desses direitos, a partir da aplicação da teoria das obrigações positivas.

O direito à saúde é protegido pelo TEDH em conexão, por exemplo, com o direito à proibição da tortura e tratos desumanos ou degradantes, previsto no artigo 3 da CEDH, principalmente em casos que tratam da saúde de pessoas privadas de liberdade, como em Orchowski vs. Polonia (2010), Sikorski vs. Polonia (2004) e Peers vs. Grecia (2001), nos quais se entendeu que as más condições de detenção atentam contra a dignidade humana (Alberdi, 2014, p. 328-329).

Nota-se que a proteção indireta do direito à saúde pelo Tribunal de Estrasburgo ocorre, principalmente, mediante os direitos à vida privada e familiar e ao domicílio, ao direito à vida e ao direito à propriedade privada, a exemplo do caso Moreno Gómez vs. Espanha de 2004, em que reconheceu a existência de dano à saúde em razão de altos ruídos noturnos, sendo possível identificar, ainda, que, em parte dos casos em que o direito à saúde foi protegido de forma indireta, há uma relação estreita com o meio ambiente, expulsão de estrangeiros ou com pessoas privadas de liberdade (Gómez, 2019, p. 565-566).

No caso Paposhvili vs. Bélgica (2016), a título exemplificativo, o TEDH declarou como violados os direitos relativos à proibição de maus-tratos e à vida privada e familiar (artigos 3 e 8 do CEDH) de uma pessoa enferma que foi expulsa do seu país de origem, onde não se tinha certeza

(TEDH, 1968, p. 4-5).

52 Neste caso, as vítimas contestavam as cláusulas do Código Civil referentes aos procedimentos para o estabelecimento da filiação materna de filhos ilegítimos e seus efeitos sobre os laços familiares da criança e os direitos patrimoniais tanto da criança quanto da mãe, em relação à vítima, tida como filha ilegítima (TEDH, 1979, p. 6-7).

de que teria um atendimento médico adequado (Gómez, 2019, p. 566), tendo-se manifestado na ocasião que

> la falta de tratamientos adecuados en el país de destino, o de acceso a los mismos, incluso en ausencia de riesgo de muerte inminente, sometería al enfermo a un riesgo real de ser expuesto a un empeoramiento grave, rápido e irreversible de su estado de salud, implicando sufrimientos intensos o una reduc-ción significativa de su esperanza de vida (Gómez, 2019, p. 566).

Já no caso Ebedin Abi vs. Turquia (2018), a conclusão foi de violação do artigo 3 da CEDH em razão da ausência de garantia de condições alimentares adequadas a uma pessoa privada de liberdade que era acometida de enfermidades, vulnerando a saúde, o bem-estar e a dignidade da vítima. No mesmo contexto de detenção, no caso Boukrourou e outros vs. França (2017), foi reconhecida a violação ao mesmo artigo, porquanto a vítima, que sofria de problemas psiquiátricos, sofreu maus-tratos durante uma intervenção policial (Gómez, 2019, p. 567).

Nas sentenças em que há a proteção indireta do direito à saúde, a atuação do TEDH se dá principalmente em relação aos cuidados de saúde ou à atuação do Estado na prevenção de danos ao meio ambiente, que podem ser causados por catástrofes ambientais ou contaminações originadas por indústrias, a exemplo do caso López Ostra vs. Espanha (1994), em que foi reconhecida a violação do direito à vida privada e familiar (artigo 8 do CEDH) em razão da omissão do Estado espanhol com relação à emissão de fumaça, ruídos e odor por uma indústria, que causaram danos à saúde da família da vítima (Cuenca, 2017, p. 1230).

Cuenca (2017, p. 1223-1224) ressalta que o TEDH tende a se manifestar reconhecendo a violação de um direito social que ocorre em determinadas circunstâncias, quando o dano produzido é de responsabilidade do Estado, a vítima está sob custódia do Estado ou se refere a pessoas em situação de especial vulnerabilidade.

Na mesma linha, Gallego Hernández (2018, p. 647) adverte que o Tribunal de Estrasburgo tem-se pronunciado sobre o direito à saúde principalmente em casos que tratam sobre negligência médica, bioética, meio ambiente, imigrantes, pessoas privadas de liberdade e saúde mental.

Portanto, constata-se que o TEDH tende a se manifestar sobre o direito à saúde em casos que retratam temáticas que seguem um determinado padrão, demonstrando uma postura comedida até certo ponto, pois, ao mesmo tempo em que realiza "manobras" para poder tratar

do assunto, utilizando-se de diversas técnicas interpretativas, apresenta uma relutância em tratar do direito à saúde em um sentido amplo, "escolhendo" pontos sobre as quais irá se manifestar, o que, entretanto, decorre da sua competência de julgamento,

Por outro lado, é possível apontar uma doutrina consolidada pelo Tribunal de Estrasburgo sobre a proteção indireta do direito à saúde por decorrência dos direitos previstos no CEDH, com a fixação de importantes *standards* protetivos, na qual se observa a imposição de obrigações negativas e positivas aos Estados.

Nesse sentido, em razão do direito à vida, disposto no artigo 2 da CEDH, os Estados devem se abster de ações ou omissões que coloquem em risco a saúde das pessoas, bem como de negar ou dificultar o acesso das pessoas à assistência médica que esteja disponível à população, sendo que, em casos de negligência médica, também pode configurar uma violação ao direito à vida, assim como a ausência de uma resposta ao falecimento de uma pessoa (De La Cueva, 2019, p. 13-14).

Outrossim, em relação ao direito previsto no artigo 3 do CEDH, os Estados estão obrigados a abster-se de causar danos à saúde física e mental das pessoas que estão sob sua custódia; e, ao contrário, devem proteger a saúde dessas pessoas, sendo possível identificar, ainda, a proteção indireta do direito à saúde pelo direito à vida privada e familiar, na medida em que o TEDH tem entendido que a noção de vida privada compreende a proteção da integridade física, moral e psicológica das pessoas. Por fim, também se visualiza a proteção do direito à saúde, com a imposição de obrigações positivas e negativas aos Estados, em virtude do direito a não ser discriminado em razão de sua condição física ou mental (De La Cueva, 2019, p. 14).

Em síntese, a estratégia do COE para proteger os direitos humanos foi no sentido de distinguir os direitos civis e políticos dos direitos sociais, já que estes últimos demandam uma atuação positiva dos Estados, protegendo-os em tratados distintos, bem como estabelecendo mecanismos de supervisão de promoção desses direitos diferentes, o que, do ponto de vista teórico, mostra-se adequado; no entanto, na prática, **não tem surtido a eficácia que se espera.**

Nesse passo, os mecanismos de supervisão de cumprimento da CSE não possuem caráter jurisdicional, o que significa que o não cumprimento das normas não gera sanções aos Estados violadores. Desse modo, demanda uma atuação ativa e estratégica do Tribunal de Estrasburgo para a proteção

dos direitos sociais, ainda que, em princípio, não possua competência para tanto.

Desta forma, por decorrência da justiciabilidade indireta do direito à saúde, mediante diversas técnicas e estratégias interpretativas, o TEDH protege o direito à saúde, relacionando-o ao direito à vida, à integridade pessoal, à vida privada e família, à não discriminação, dentre outros, fixando *standards* protetivos e estabelecendo obrigações positivas e negativas dos Estados em matéria de promoção da saúde.

Capítulo 3

OS *STANDARDS* PROTETIVOS DO DIREITO À SAÚDE NA CORTE INTERAMERICANA E EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS: DESTAQUE AOS GRUPOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

O capítulo anterior permitiu identificar que a salvaguarda do direito à saúde no TEDH e na Corte IDH ocorre, atualmente, de forma distinta, ainda que, até 2018, acontecesse de forma semelhante. Até o momento, o TEDH realiza a tutela do direito à saúde de forma indireta, por meio de direitos civis e políticos como o direito à vida e à proteção da vida privada e familiar. Já a Corte IDH, desde a paradigmática decisão proferida no caso Poblete Vilches e outros vs. Chile (2018), tem protegido o direito à saúde forma direta, como um direito autônomo previsto (ainda que não expressamente) no artigo 26 da CADH.

Compreendida a forma de salvaguarda do direito à saúde no SEDH e no SIDH, neste capítulo apresentam-se casos julgados pela Corte IDH e pelo TEDH, nos quais há a tutela desse direito, seja de forma direta ou indireta, analisando-se os critérios interpretativos e os *standards* protetivos estabelecidos em cada decisão, identificando-se a evolução jurisprudencial sobre o assunto e a possível inter-relação entre a proteção do direito à saúde e a tutela dos grupos em situação de vulnerabilidade.

Nesse viés, o capítulo divide-se em três subcapítulos. No primeiro deles, o objeto de estudo são os casos em que a Corte IDH protegeu o direito à saúde de forma direta no período compreendido entre 2018 e 2024. No subcapítulo seguinte, examinam-se casos julgados pelo TEDH no mesmo período, nos quais é possível identificar a proteção indireta do direito à saúde. Por fim, no terceiro capítulo, abordam-se os *standards* protetivos fixados nestes casos (tanto da Corte IDH quanto do TEDH) aos grupos em situação de vulnerabilidade, a fim de responder à problemática proposta e verificar se há uma inter-relação entre a justiciabilidade do direito à saúde e a salvaguarda desses grupos.

Destaca-se que as decisões trabalhadas neste capítulo são analisadas enquanto mérito, não alcançando o exame das reparações impostas aos Estados condenados, o que se justifica do ponto de vista metodológico tanto pela proposta do presente estudo, que visa a investigar os *standards* protetivos fixados na jurisprudência e a sua inter-relação com a proteção a grupos em situação de vulnerabilidade, quanto pelo fato de possuir maior aderência à linha de pesquisa do Constitucionalismo Contemporâneo.

3.1 Mapeamento e análise dos casos contenciosos da Corte Interamericana de Direitos Humanos referentes à justiciabilidade direta do direito à saúde entre 2018 e 2024

Conforme verificado nos capítulos anteriores, a exigibilidade direta do direito à saúde perante a Corte IDH, assim como dos demais direitos sociais, é fruto de uma construção jurisprudencial que teve início com decisões datadas na virada do século, nas quais sequer se cogitava a justiciabilidade direta desse direito. A proteção tida como indireta era a predominante, passando por um momento em que a judicialização direta dos DESCA passou a ser reconhecida como uma possibilidade, ainda que, na prática, não ocorresse, para, então, a partir de 2017, com o caso Lagos del Campo vs. Peru, quanto ao direito ao trabalho, e de 2018, com o caso Poblete Vilches e outros vs. Chile, quanto ao direito à saúde, a tutela desses direitos passou a ocorrer de forma autônoma, por decorrência do artigo 26 da CADH.

Desde então, a Corte de San José já proferiu diversas decisões em que declarou como violado o direito à saúde disposto no artigo 26 da CADH, nas quais é possível apontar a abordagem de variados assuntos atinentes à saúde, com a fixação de *standards* protetivos, além da salvaguarda de direitos de grupos em situação de vulnerabilidade, evidenciado a importância da tutela autônoma dos direitos sociais, especialmente aos vulneráveis.

Nesse passo, o presente estudo jurisprudencial busca constatar, nos casos julgados pela Corte IDH em que foi declarado como violado o direito à saúde por conexão ao artigo 26 da CADH, os *standards* protetivos fixados, com ênfase naqueles que conferem a proteção ao direito à saúde aos grupos em situação de vulnerabilidade, tomando-se por base o banco de dados jurisprudencial da própria Corte IDH[53] e tendo como referência

53 A pesquisa jurisprudencial foi realizada no banco de dados de jurisprudência da Corte IDH, disponibilizado no link (https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/), sendo esta a fonte para o

o período compreendido entre março de 2018 – data em que foi proferida sentença no caso Poblete Vilches e outros vs. Chile – e dezembro de 2024, data de conclusão deste estudo.

A fim de apontar os casos em que foi declarado como violado o direito à saúde previsto no artigo 26 da CADH, a pesquisa estruturou-se em duas etapas: 1ª) utilizaram-se os termos "derecho a la salud" e "artículo 26" no banco de dados da jurisprudência da Corte IDH, além dos filtros "Casos contenciosos", "Sentencia" e "Fecha", este de "marzo de 2018" a "noviembre de 2024", resultando em 34 (trinta e quatro) documentos[54];

presente estudo.

54 São eles: Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile**. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Amrhein y otros vs. Costa Rica**. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de abril de 2018. Serie C No. 354.; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala**. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Muelle Flores vs. Perú**. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de marzo de 2019. Serie C No. 375; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Rodríguez Revolorio y otros vs. Guatemala**. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 de octubre de 2019. Serie C No. 387; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (ANCEJUB-SUNAT) vs. Perú**. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2019. Serie C No. 394; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Hernández vs. Argentina**. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395; Corte IDH. **Caso Comunidades Indígenas Miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) vs. Argentina.** Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de febrero de 2020. Serie C No. 400; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Spoltore vs. Argentina**. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 9 de junio de 2020. Serie C No. 404; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Guzmán Albarracín y otras vs. Ecuador**. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de junio de 2020. Serie C No. 405; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso de los Empleados de la Fábrica de Fuegos de Santo Antônio de Jesus y sus familiares vs. Brasil**. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de julio de 2020. Serie C No. 407; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Casa Nina vs. Perú.** Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2020. Serie C No. 419; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador**. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso de los Buzos Miskitos (Lemoth Morris y otros) vs. Honduras**. Sentencia de 31 de agosto de 2021. Serie C No. 432; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Vera Rojas y otros vs. Chile**. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de octubre de 2021. Serie C No. 439; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Manuela y otros vs. El Salvador.** Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Guevara Díaz vs. Costa Rica**. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de junio de 2022. Serie C No. 453; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Mina Cuero vs. Ecuador**. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de septiembre de 2022. Serie C No. 464; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Benites Cabrera y otros vs. Perú**.

2ª) realizou-se a análise dos casos que resultaram da pesquisa, buscando detectar em quais foi declarada a responsabilização do Estado pela violação do direito à saúde pelo dispositivo 26 da CADH. Deste modo, selecionaram-se os casos em que, nos pontos resolutivos, se declarou o Estado demandado como responsável pela violação do direito à saúde[55], resultando em 14 (catorze) casos nos quais se constatou a maculação desse direito.

Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de octubre de 2022. Serie C No. 465; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Valencia Campos y otros vs. Bolivia.** Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de octubre de 2022. Serie C No. 469; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina**. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Serie C No. 474; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Nissen Pessolani vs. Paraguay.** Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2022. Serie C No. 477; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Aguinaga Aillón vs. Ecuador**. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de enero de 2023. Serie C No. 483; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Hendrix vs. Guatemala**. Fondo. Sentencia de 7 de marzo de 2023. Serie C No. 485; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Rodríguez Pacheco y otra vs. Venezuela**. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2023. Serie C No. 504; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Miembros de la Corporación Colectivo de Abogados "José Alvear Restrepo" vs. Colombia.** Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de octubre de 2023. Serie C No. 506; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Viteri Ungaretti y otros vs. Ecuador.** Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2023. Serie C No. 510; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Habitantes de La Oroya vs. Perú**. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2023. Serie C No. 511; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Pueblos Rama y Kriol, Comunidad Negra Creole Indígena de Bluefields y otros vs. Nicaragua.** Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de abril de 2024. Serie C No. 522; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Pueblo Indígena U'wa y sus miembros vs. Colombia.** Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2024. Serie C No. 530; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Pueblos Indígenas Tagaeri y Taromenane vs. Ecuador.** Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de septiembre de 2024. Serie C No. 537; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Adolescentes Recluidos en Centros de Detención e Internación Provisoria del Servicio Nacional de Menores (SENAME) vs. Chile**. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2024. Serie C No. 547; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Comunidades Quilombolas de Alcântara vs. Brasil.** Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2024. Serie C No. 548; Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Beatriz y otros vs. El Salvador**. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2024. Serie C No. 549.

55 A título exemplificativo dos dispositivos das decisões, cita-se o do caso Beatriz e outros vs. El Salvador (2024): "Por tanto, LA CORTE DECLARA, Por cinco votos a favor y uno parcialmente en contra, que: 1. El Estado es responsable por la violación a los derechos a la integridad personal, a la vida privada y a la salud, de conformidad con los artículos 5, 11 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con las obligaciones de respetar y garantizar los derechos y el deber de adoptar disposiciones de derecho interno, establecidos en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento, así como por no cumplir con sus obligaciones bajo el artículo 7.a) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención Belém do Pará", en perjuicio de Beatriz, en los términos de los párrafos 130 a 157 de la presente Sentencia."

A tabela a seguir apresenta o resultado da pesquisa realizada com a metodologia supramencionada.

Tabela 1 – Casos contenciosos em que a Corte IDH declarou como violado o direito à saúde disposto no artigo 26 da CADH:

Caso	**Data da Sentença**	**Direitos violados**
Poblete Vilches e outros vs. Chile	08 de março de 2018	Direitos à saúde (artigo 26), à vida (artigo 4), à integridade pessoal (artigo 5), às garantias judiciais (artigo 8), à proteção judicial (artigo 25), à seguridade social (artigo 26)[56].
Cuscul Pivaral e outros vs. Guatemala	23 de agosto de 2018	Direitos à saúde (artigo 26), à vida (artigo 4), à integridade pessoal (artigo 5), às garantias judiciais (artigo 8) e à proteção judicial (artigo 25).
Hernández vs. Argentina	22 de novembro de 2019	Direitos à integridade pessoal (artigo 5), à saúde (artigo 26), à liberdade pessoal (artigo 7), à presunção de inocência (artigo 8) e à proteção judicial (artigo 25).
Guachalá Chimbó e outros vs. Equador	26 de março de 2021	Direitos ao reconhecimento da personalidade jurídica (artigo 3), à vida (artigo 4), à integridade pessoal (artigo 5), da liberdade pessoal (artigo 7), à dignidade e à privacidade (artigo 11), ao acesso à informação (artigo 13), à igualdade perante a lei (artigo 24) e à saúde (artigo 26), às garantias judiciais (artigo 8) e à proteção judicial (artigo 25).
Buzos Miskitos vs. Honduras	31 de agosto de 2021	Direitos à vida (artigo 4), à integridade pessoal (artigo 5), às garantias judiciais (artigo 8), aos direitos da criança (artigo 19), à igual proteção da lei (artigo 24), à proteção judicial (artigo 25), à saúde, ao trabalho e às suas condições justas, equitativas e satisfatórias, à segurança social (artigo 26) e à igualdade e à não discriminação (artigo 24).
Vera Rojas e outros vs. Chile	01 de outubro de 2021	Direitos à vida (artigo 4), à integridade pessoal (artigo 5), à infância (artigo 19), à saúde e à segurança social (artigo 26)

56 Declarou-se como violado, ainda, o direito de obter consentimento informado e acesso a informações de saúde, disposto no artigo 26 da CADH.

Caso	Data da Sentença	Direitos violados
Manuela e outros vs. El Salvador	2 de novembro de 2021	Direitos à liberdade pessoal (artigo 7), às garantias judiciais (art. 8), à vida (artigo 4), à integridade pessoal (artigo 5), à saúde (artigo 26), à igualdade perante a lei (artigo 24) e à proteção da honra e da dignidade (artigo 11).
Valencia Campos e outros vs. Bolívia	18 de outubro de 2022	Direitos à liberdade pessoal (artigo 7), à vida privada e familiar e à proteção da honra (artigo 11), ao domicílio (artigo 17), à propriedade privada (artigo 21), à integridade pessoal (artigo 5), à vida (artigo 4), à saúde (artigo 26) e às garantias judiciais (artigo 8).
Brítez Arce e outros vs. Argentina	16 de novembro de 2022	Direitos à vida (artigo 4), à integridade pessoal (artigo 5), à saúde (artigo 26), às garantias judiciais (artigo 8) e à proteção judicial (artigo 25).
Rodríguez Pacheco e outra vs. Venezuela	01 de setembro de 2023	Direitos às garantias judiciais (artigo 8), à proteção judicial (artigo 25), à saúde e à integridade pessoal (artigo 5).
Habitantes de La Oroya vs. Peru	27 de novembro de 2023	Direitos ao meio ambiente saudável e à saúde (artigo 26), à vida (artigo 4), à integridade pessoal (art. 5), à infância (artigo 19), ao acesso à informação (artigo 13), à participação política (artigo 23), às garantias judiciais (artigo 8) e à proteção judicial (artigo 25).
Povos Indígenas Tagaeri e Taromenane vs. Ecuador.	04 de setembro de 2024	Direitos à propriedade coletiva (artigo 21), à vida (artigo 4), à saúde, à alimentação, à moradia, a um ambiente saudável, à autodeterminação, à identidade cultural, e direitos culturais (artigo 26), à integridade pessoal (artigo 5), à proteção da família (artigo 17), à liberdade pessoal (artigo 7), ao nome (artigo 18), aos direitos das crianças (artigo 19) e à circulação e residência (artigo 22).

Caso	Data da Sentença	Direitos violados
Adolescentes Recluídos em Centros de Detenção e Internação Provisória do Serviço Nacional de Menores (SENAME) vs. Chile	20 de novembro de 2024	Direitos à vida (artigo 4), à integridade pessoal (artigo 5), direitos das crianças (artigo 19), à água, ao saneamento, à educação e à saúde (artigo 26), e à proteção judicial (artigo 25).
Beatriz e outros vs. El Salvador	22 de novembro de 2024	Direitos à integridade pessoal (artigo 5), à privacidade (artigo 11), à saúde (artigo 26) e à proteção judicial (artigo 25).

Fonte: elaborado pelas autoras (2025)

Ressalta-se que a presente análise jurisprudencial possui como foco o direito à saúde e os *standards* fixados nos casos analisados atinentes à matéria, não se desconhecendo os demais direitos declarados como violados nas decisões. Dessa maneira, passa-se ao estudo dos casos supramencionados, destacando-se os aspectos relacionados ao direito à saúde.

O primeiro caso a ser analisadocaso é o Poblete Vilches e outros vs. Chile, sentenciado em 08 de março de 2018, no qual o Chile foi declarado responsável pela violação do direito à saúde, dentre outros direitos, tendo em vista que o Estado "no garantizó al señor Poblete Vilches su derecho a la salud sin discriminación, mediante servicios necesarios y urgentes en relación a su situación especial de vulnerabilidad como persona mayor" (Corte IDH, 2018a, p. 48). A vítima, que era idoso, ingressou duas vezes no Hospital Público Sótero del Río em razão de insuficiência respiratória grave, sendo que, na primeira vez, foi submetido a procedimento cirúrgico enquanto se encontrava inconsciente, sem que fossem comunicados seus familiares, tendo recebido alta hospitalar prematuramente; e, na segunda ocasião, não teve suas necessidade atendidas, como a internação em uma sala de cuidado intensivo e o fornecimento de respirador mecânico, o que ocasionou seu falecimento, ocorrido em 07 de fevereiro de 2001 (Corte IDH, 2018a, p. 14-19).

Ao examinar o caso, a Corte IDH reafirmou sua competência para conhecer e resolver controvérsias relativas ao artigo 26 da CADH, este

como uma parte integrante dos direitos enumerados pelo tratado, sendo os direitos derivados desta norma exigíveis de forma direta. Ademais, quanto aos elementos essenciais do direito à saúde, dispôs que: este direito é fundamental para o exercício dos demais direitos humanos, devendo a saúde ser entendida como o completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença; os Estados têm o dever de regular a prestação de serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados; o Estado deve assegurar um atendimento imediato, eficaz e sem discriminação; e, de acordo com a Observação Geral n.º 14 do Comitê DESC, em matéria de saúde, devem ser satisfeitos os critérios de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade (Corte IDH, 2018a, p. 31-33 e 39-40).

Sobre esses critérios, a Corte de San José apontou, na decisão, o que deve ser compreendido dentro da disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade:

> a) Respecto a la calidad, se debe contar con la infraestructura adecuada y necesaria para satisfacer las necesidades básicas y urgentes. Esto incluye cualquier tipo de herramienta o soporte vital, así como también disponer de recurso humano calificado para responder ante urgencias médicas.
>
> b) Respecto a la accesibilidad, los establecimientos, bienes y servicios de emergencias de salud deben ser accesibles a todas las personas. La accesibilidad entendida desde las dimensiones superpuestas de no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información. Proveiendo de esta forma un sistema de salud inclusivo basado en los derechos humanos.
>
> c) Respecto a la disponibilidad, se debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas integrales de salud. La coordinación entre establecimientos del sistema resulta relevante para cubrir de manera integrada las necesidades básicas de la población.
>
> d) Respecto de la aceptabilidad, los establecimientos y servicios de salud deberán respetar la ética médica y los criterios culturalmente apropiados. Además, deberán incluir una perspectiva de género, así como de las condiciones del ciclo de vida del paciente. El paciente debe ser informado sobre su diagnóstico y tratamiento, y frente a ello respetar su voluntad (Corte IDH, 2018a, p. 40).

Quanto ao direito à saúde das pessoas idosas, a decisão estabelece que, tratando-se de um grupo em situação de vulnerabilidade, há uma obrigação reforçada de respeito e garantia do seu direito à saúde, sendo dever dos Estados adotarem políticas públicas que visem à atenção integral,

prevenção, reabilitação e cuidados paliativos dessas pessoas, ressaltando que a negativa de acesso a serviços de saúde a pessoas idosas configura discriminação. Destaca-se, ainda, a existência do dever das instituições de saúde, como os hospitais, em obter o consentimento dos pacientes, sendo que, na impossibilidade destes, de seus familiares, bem como em mantê-los informados de forma clara e acessível acerca do diagnóstico e procedimentos realizados (Corte IDH, 2018a, p. 42-45 e 56).

Em síntese, fixou-se que: i) devem ser satisfeitos os critérios de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, inclusive em caso de urgência médica; ii) as pessoas idosas, enquanto grupo em situação de vulnerabilidade, têm uma proteção reforçada; iii) as instituições possuem a obrigação referente ao consentimento informado com relação ao paciente, ou, na sua impossibilidade, aos seus familiares ou responsáveis.

No mesmo ano, sobreveio sentença no caso Cuscul Pivaral e outros vs. Guatemala (2018), o qual foi levado ao SIDH em razão da falta de assistência médica adequada e de proteção judicial em relação a 34 (trinta e quatro) pessoas que vivem com HIV na Guatemala, 15 (quinze) pessoas que viveram com o vírus, mas que morreram, e suas famílias. A Corte IDH considerou que a violação do direito à saúde decorreu de diversos fatores, como o acesso irregular ou inadequado a medicamentos antirretrovirais, a falta de acesso a testes periódicos quanto à doença, apoio social inadequado ou nulo e a impossibilidade de acesso aos centros de saúde por razões econômicas ou pela localização dos domicílios das vítimas (Corte IDH, 2018b, p. 11-20 e 47).

A decisão menciona um amplo conjunto de *standards* protetivos, os quais compreendem o reconhecimento do direito à saúde como direito autônomo, o conteúdo, o alcance e os elementos essenciais do direito à saúde, a proteção especial às pessoas com HIV, bem como os princípios de igualdade, não discriminação, progressividade e proibição de retrocesso.

Nesse caso, a Corte IDH estabelece *standards* específicos em relação às pessoas que vivem com HIV, trazendo que: o acesso a medicamentos e tratamentos antirretrovirais são parte indispensável do direito à saúde; o Estado tem o dever de regular e garantir o acesso a serviços e informações para prevenção, tratamento e apoio das pessoas que vivem com HIV, as quais, inclusive, necessitam de atenção integral, que deve ser física, psicológica e social; além do diagnóstico da infecção pelo vírus, os Estados devem garantir o diagnóstico e tratamento das doenças conexas que podem

surgir (Corte IDH, 2018b, p. 41-44). As mencionadas obrigações podem ser resumidas da seguinte maneira:

> De esta forma, y en relación con lo anteriormente mencionado, el derecho a la salud de las personas que viven con el VIH incluye el acceso a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo de la infección, incluida la terapia antirretrovírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH, de las enfermedades oportunistas y de las enfermedades conexas, así como el apoyo social y psicológico, la atención familiar y comunitaria, y el acceso a las tecnologías de prevención (Corte IDH, 2018b, p. 43).

Além do mais, a Corte IDH reconhece que o HIV configura uma condição social que é protegida pela cláusula de não discriminação contida no artigo 1.1 da CADH, ressaltando que o direito à igualdade e não discriminação abarca duas concepções: uma negativa, a qual proíbe a diferença de tratamento; e outra positiva, que obriga os Estados a criarem condições de igualdade real aos grupos que são historicamente discriminados, como é o caso das pessoas portadoras de HIV (Corte IDH, 2018b, p. 49). Deste modo, "la obligación de los Estados en el respeto y garantía del derecho a la salud adquiere una dimensión especial en materia de protección a personas en situación de vulnerabilidad" (Corte IDH, 2018b, p. 49).

Ao discorrer sobre a progressividade e proibição de retrocesso, a Corte de San José destaca que esses princípios impõem aos Estados obrigações de exigibilidade imediata e de caráter progressivo, devendo tomar providências e adotar os meios necessários para responder às exigências de promoção dos direitos previstos na norma programática, na medida dos recursos financeiros de que dispõe (Corte IDH, 2018b, p. 52).

Verifica-se que o caso Cuscul Pivaral e outros vs. Guatemala (2018), o segundo em que a Corte IDH tutela o direito à saúde de forma autônoma, apresenta avanços em relação ao caso Poblete Vilches e outros vs. Chile (2018), principalmente ao abordar uma violação de caráter coletivo, que demonstra um problema estrutural existente na saúde pública da Guatemala e que exige uma reparação que compreenda toda a estrutura do serviço de saúde pública do país.

No ano seguinte, foi julgado o caso Hernandez vs. Argentina (2019), retratando a situação de negligência médica vivenciada por José Luis Hernández, que esteve detido de 7 de fevereiro de 1989 a 3 de agosto

de 1990 na Delegacia de Polícia da cidade de Monte Grande, na Unidade Prisional nº 1 do Sistema Penitenciário da Província de Buenos Aires, sendo que, durante a sua detenção, foi diagnosticado com meningite aguda por tuberculose e, apesar do tratamento médico recebido, a vítima sofreu sequelas neurológicas, como a perda da visão em um olho, a incapacidade parcial e permanente no membro superior esquerdo e a perda de memória (Corte IDH, 2019, p. 10-15).

Nesse caso, a Corte IDH entendeu que as violações decorreram dos fatos de que a unidade em que a vítima foi detida não dispunha de espaço suficiente para comportar o número de detentos e de que as autoridades não prestaram, em tempo hábil, o atendimento médico quando constatado o estado de saúde de Hernandez (Corte IDH, 2019, p. 32), consignando que "existió una omisión por parte del Estado en la adopción de medidas para realizar un diagnóstico de la condición de salud del señor Hernández al momento que el juez tuvo conocimiento de los primeros síntomas" (Corte IDH, 2019, p. 32).

Quanto ao direito à saúde das pessoas privadas de liberdade, a decisão aponta que uma das primeiras obrigações dos Estados é regular a prestação de assistência médica, devendo prover atenção médica qualificada, inclusive a psiquiátrica, aos presos, seja em situações de emergência ou atenção regular, o que precisa ser feito dentro do próprio centro de detenção, ou fora dele; devem ser mantidos os históricos médicos atualizados e confidenciais dos presos, os quais necessitam estar disponíveis a estes quando solicitados; as pessoas detidas têm o direito de viver em uma situação de detenção compatível com a sua dignidade pessoal; os serviços médicos prestados às pessoas privadas de liberdade devem estar articulados com a administração geral e o serviço geral de assistência médica, de forma a estabelecer procedimentos adequados e ágeis para o diagnóstico e tratamento dos pacientes, além de garantir a sua transferência para unidades de saúde fora do sistema prisional, quando assim for necessário (Corte IDH, 2019, p. 30-32)

Especificamente quanto às pessoas com tuberculose, advertiu-se que uma resposta eficaz à doença requer ações de diagnóstico, tratamento e responsabilidade de saúde pública, sendo que, de acordo com as normas internacionais, os princípios básicos do cuidado de pessoas com tuberculose são os mesmos em todo o mundo, consistindo em um diagnóstico que necessita ser feito de forma rápida e precisa, aliados à utilização de regimes

de tratamento padronizados e comprovadamente eficazes, com suporte e supervisão de tratamento adequados (Corte IDH, 2019, p. 28).

Referiu-se, ainda, a existência de uma obrigação reforçada de respeito e garantia dos direitos em relação a recursos buscados por pessoas portadoras de alguma enfermidade e que necessitem de atenção médica para evitar problemas graves à saúde, à integridade pessoal ou à vida, a qual deve considerar, ainda, a vulnerabilidade da vítima (Corte IDH, 2019, p. 46), restando claro, neste caso, a consideração da pessoa privada de liberdade como uma pessoa em situação de vulnerabilidade.

Deste modo, o caso Hernandez vs. Argentina (2019) representa um avanço na jurisprudência da Corte IDH em relação à justiciabilidade direta do direito à saúde, porquanto aponta novas obrigações dos Estados para a promoção da saúde das pessoas que estão sob a sua custódia, com relação a quem possuem uma obrigação reforçada, haja vista a situação de vulnerabilidade.

O próximo caso a ser perscrutadocaso é o Guachalá Chimbo e outros vs. Equador (2021), o qual retrata a situação do desaparecimento do jovem Luis Eduardo Guachalá Chimbo, de 23 anos, que era acometido de epilepsia, enquanto se encontrava internado no Hospital Julio Endara (Corte IDH, 2021, p. 9-13), tendo a Corte IDH concluído que a violação do direito à saúde, nesse caso, decorreu dos seguintes fatos:

> i) la internación y tratamiento médico recibido por el señor Guachalá Chimbo en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara no contó con su consentimiento informado; ii) el tratamiento recibido por el señor Guachalá no fue accesible ya que, tomando en cuenta las circunstancias del señor Guachalá, el Estado tenía la obligación de brindarle de forma gratuita las medicinas para tratar la epilepsia y de hacer seguimiento a su situación de salud, de modo tal que el incumplimiento de dicha obligación causó el empeoramiento de la salud del señor Guachalá Chimbo y profundizó las barreras que le impedían ejercer sus derechos de una manera efectiva; iii) el tratamiento recibido por el señor Guachalá no fue aceptable ni de calidad, ya que no se diagnosticó el tipo de epilepsia que padecía, durante su internamiento no se le dio un seguimiento diario a su estado de salud, ni tampoco se tomaron las medidas de vigilancia necesarias para asegurar su bienestar, iv) no se tomaron las medidas necesarias para garantizar el derecho a la vida e integridad personal del señor Guachalá ya que no se proporcionó una explicación satisfactoria y convincente respecto al paradero de la víctima, quien se encontraba bajo la custodia del Estado en un hospital psiquiátrico público, y v) no se garantizó el derecho a la salud sin discriminación,

> así como el derecho a la igualdad del señor Guachalá Chimbo (Corte IDH, 2021, p. 52).

O consentimento, que deve ser prévio, livre, pleno e informado, já abordado no caso Poblete Vilches e outros vs. Chile (2018), volta a ser debatido neste caso, na medida em que a Corte de San José o considera como uma parte fundamental do direito à saúde, possuindo exigibilidade imediata, sendo uma obrigação dos Estados assegurar a sua obtenção antes da prática de qualquer ato médico[57], haja vista a necessidade de observância à autonomia e à autodeterminação das pessoas, considerando-se que a ausência do consentimento informado configura, além da violação do direito à saúde, uma transgressão aos direitos à liberdade pessoal, à dignidade, à vida privada e ao acesso à informação (Corte IDH, 2021, p. 35-37).

Outro ponto importante da decisão diz respeito à capacidade jurídica das pessoas com deficiência, as quais devem receber apoio para a tomada de decisões relativas à sua saúde, sendo que "someter a una persona con discapacidad a un tratamiento de salud sin su consentimiento informado puede constituir una negación de su personalidad jurídica" (Corte IDH, 2021, p. 37). Portanto, a deficiência mental ou intelectual não exclui o direito da pessoa de prestar o consentimento.

Nesse mesmo sentido, a Corte IDH estabelece uma crítica ao modelo de substituição da vontade adotado pelo hospital em que a vítima se encontrava internada, a partir do qual priorizava-se a informação aos familiares, e não ao paciente, o que viola a autonomia pessoal, reforçando-se a necessidade de adoção de um modelo de tomada de decisão apoiada (Corte IDH, 2021, p. 40).

Além do mais, compreendeu-se que, no caso, não foi satisfeito o critério da acessibilidade, porque a vítima, uma pessoa em situação de vulnerabilidade e de pobreza, além de ser portadora de epilepsia, deveria ter disponível o medicamento de forma gratuita, além do tratamento adequado (Corte IDH, 2021, p. 45).

---

57 A própria decisão aponta como deve ser o procedimento de obtenção do consentimento informado: "en este sentido, los prestadores de salud deberán informar al paciente, al menos, sobre: i) la evaluación del 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 tratamento". (Corte IDH, 2021, p. 37).

Por fim, destacam-se da decisão dois pontos importantes: um, quanto à discriminação e outro, atinente à vulnerabilidade. No que diz respeito ao primeiro, a Corte IDH considera que as pessoas com deficiência são vítimas de discriminação por sua própria condição, sendo dever dos Estados adotar medidas para que essa discriminação seja eliminada, propiciando a integração dessas pessoas na sociedade. Em relação ao segundo, constata-se a existência de uma vulnerabilidade interseccional[58], decorrente da própria condição da vítima como uma pessoa com deficiência e da sua posição econômica de pobreza extrema, ressaltando-se a existência de um dever de tratamento especial nesses casos (Corte IDH, 2021, p. 27-28).

É possível notar que o mérito da decisão está principalmente em reconhecer que as pessoas com deficiência não são apenas objeto de cuidado, mas sujeitos de direitos, o que inclui os direitos de autodeterminar-se e de tomar decisões, inclusive quanto à sua saúde, sendo que a condição da tomada de decisões não é automaticamente eliminada pela existência de uma deficiência. Outro aspecto importante está no reconhecimento da existência da vulnerabilidade e da discriminação interseccional que sofrem as pessoas com deficiência, como um estigma social, e, por isso, demandam ações de inclusão social.

Ainda em 2021, a Corte IDH proferiu sentença no caso Buzos Miskitos (Lemoth Morris e outros) vs. Honduras. Os Miskitos são um povo indígena que compartilha os territórios fronteiriços de Honduras e Nicarágua que, no ano de 2003, era composto de, aproximadamente, quarenta mil pessoas que viviam, majoritariamente, na zona rural do departamento de Gracias a Dios, em Honduras, onde se identificaram elevadas taxas de pobreza, analfabetismo, desemprego, desnutrição, falta de saneamento, serviços energéticos, água e saneamento, dentre outros. Além disso, parte da subsistência desse povo advém da pesca artesanal, que é feita pela técnica conhecida como *"buceo a pulmón",* consistente na prática de mergulhar sob a água segurando a respiração, sem equipamento respiratório, a qual pode ocasionar acidentes, com consequências

58 Acerca da vulnerabilidade interseccional, Collins e Bilge (2021, p. 15-16) destacam que "a interseccionalidade investiga como as relações interseccionais de poder influenciam as relações sociais em sociedades marcadas pela diversidade, bem como as experiências individuais na vida cotidiana. Como ferramenta analítica, a interseccionalidade considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária – entre outras – são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente. A interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas". No mesmo sentido, Akotirene (2019, p. 14) refere que a interseccionalidade serve para entender a sobreposição de opressões (racismo, patriarcado e capitalismo).

como afogamento, embolia aeróbica, inflamação pulmonar, doença de descompressão, hipotermia, barotrauma e envenenamento por monóxido de carbono (Corte IDH, 2021b, p. 10-14).

Nesse caso, Honduras reconheceu expressamente sua responsabilidade pela violação, dentre outros, do direito à saúde, em concordância com o relatório de fundo da CIDH; no entanto, a decisão não deixa de analisar os fatos, bem como de fixar *standards*. Nesse sentido, a sentença descreve a extrema situação de pobreza e exclusão vivenciada pelo povo, o que ocasionou dificuldades no seu acesso a serviços de saúde, agravando as consequências dos problemas de saúde ao quais os mergulhadores eram acometidos em razão da pesca realizada pela técnica de *"buceo a pulmón"* (Corte IDH, 2021b, p. 10-14).

Nesse caso, o direito à saúde também é vinculado a outros direitos sociais, como o direito ao trabalho e à seguridade social, tanto é que a sentença dispõe de duas seções denominadas: "Derecho al trabajo y a sus condiciones justas, equitativas y satisfactorias que aseguren la salud del trabajador" e "Derecho a la salud y la seguridad social". Por decisão, consignou-se que os mergulhadores devem receber cuidados de saúde que compreendem três tipos de prevenção:

> una prevención primaria (que abarque la protección de las personas); una prevención secundaria (que permita la atención de personas en riesgo, lo que incluye un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno), y una prevención terciaria (que implica atención a las personas enfermas: rehabilitación y reinserción laboral) (Corte IDH, 2021b, p. 31).

Destaca-se da decisão, ainda mais, o reconhecimento da existência de um dever do Estado de garantir serviços de saúde de reabilitação e reinserção dos indígenas que adquiriram uma deficiência em razão dos acidentes que sofreram, salientando-se que a prevenção de acidentes e doenças profissionais são formas de tutela ao direito à saúde (Corte IDH, 2021b, p. 25-36).

Por derradeiro, ficou compreendido que a violação do direito à saúde, no caso, se deu em razão da existência de discriminação estrutural e interseccional, pois os indígenas se obrigavam a aceitar os trabalhos de mergulho, que eram perigosos, devido à pobreza extrema e à ausência de alternativas; todavia, essa atividade resultou em deficiências permanentes nos mergulhadores, que não receberam tratamento médico ou reabilitação adequada (Corte IDH, 2021b, p. 37-40).

Em continuidade, em 2021, a Corte IDH julgou o caso Vera Rojas e outros vs. Chile, o qual retrata a situação de Martina Vera Rojas, diagnosticada com "Síndrome de Leigh", uma doença progressiva que causa sequelas neurológicas e musculares graves, em razão da qual a vítima vivia em regime de internação domiciliar, serviço ao qual ela tinha acesso em razão da contratação de um seguro de saúde privado. Ocorre que a seguradora encaminhou à vítima uma carta informando o encerramento da prestação do serviço de internação domiciliar e, caso fosse necessário, deveria recorrer a um hospital (Corte IDH, 2021c, p. 17-18).

Entendeu-se, neste caso, que o direito à saúde da vítima foi violado, pois o Estado, descumprindo com seus deveres de regular e fiscalizar, permitiu que uma empresa privada, que, contudo, atuava prestando um serviço público, limitasse, de forma discriminatória, o acesso à saúde bem como regredisse no nível de cobertura do serviço, o que colocou em risco a saúde e a vida de Martina, já que o tratamento que foi excluído da cobertura era essencial para a sua sobrevivência (Corte IDH, 2021c, p. 49-53).

A decisão menciona o dever do Estado de prevenir que terceiros interfiram no gozo dos direitos das pessoas que estejam em tratamento de saúde, as quais se encontram em uma situação de vulnerabilidade, devendo adotar medidas legislativas, administrativas, judiciais ou quaisquer outras adequadas para alcançar a plena eficácia do direito à saúde (Corte IDH, 2021c, p.).

A Corte de San José considera as crianças como pessoas em condição especial de vulnerabilidade, o que lhes garante direitos diferenciados, os quais correspondem a deveres específicos da família, do Estado e da sociedade (Corte IDH, 2021c, p. 39). Nesse sentido, destaca-se trecho da decisão:

> el principio del interés superior constituye un mandato de priorización de los derechos de las niñas y niños frente a cualquier decisión que pueda afectarlos (positiva o negativamente), tanto en el ámbito judicial, administrativo y legislativo. De esta forma, el Estado debe garantizar que las normas y actos estatales no afecte el derecho de los niños y niñas a gozar el más alto nivel de salud y acceso a tratamiento de enfermedades, ni que este derecho se vea afectado por actos de terceros (Corte IDH, 2021c, p. 40).

Ainda sobre o direito à saúde, fixaram-se os seguintes *standards*: os tratamentos de reabilitação de deficiência e cuidados paliativos são serviços essenciais para a saúde das crianças, os quais devem ser garantidos de acordo com os critérios de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade

e qualidade, considerando as particularidades dos tratamentos de crianças com deficiência; em relação ao critério de acessibilidade, os tratamentos de reabilitação e os cuidados paliativos de crianças com deficiência devem priorizar a atenção médica domiciliar; as crianças e os seus cuidadores devem ter acesso a informações relacionadas às doenças ou deficiências que sofrem, incluindo suas causas, cuidados e prognósticos; e a assistência especial necessária a uma criança com deficiência deve incluir o apoio às famílias responsáveis pelos seus cuidados durante o tratamento (Corte IDH, 2021c, p. 41).

Assim, observa-se, na decisão, a abordagem de diversas facetas do direito à saúde, que vão desde o dever de regulação e fiscalização dos Estados sobre empresas privadas que prestam serviços de saúde, passando pela discussão do conteúdo mínimo do direito à saúde e do dever de não regressividade, culminando na discussão acerca da necessidade de proteção especial às crianças com deficiência.

Já o caso Manuela e outros vs. El Salvador (2021) inaugura, na Corte IDH, a discussão acerca do direito à saúde às mulheres, em um contexto de penalização absoluta do aborto neste Estado, o que acarretou a criminalização de mulheres, geralmente com pouca ou nenhuma renda, vindas de áreas rurais ou urbanas, marginalizadas e com baixa escolaridade, que sofreram abortos espontâneos ou outras emergências obstétricas.

A vítima, Manuela, era pobre, analfabeta e vivia na zona rural, sendo que, em 2008, sofreu uma emergência obstétrica em decorrência de complicações de uma gravidez não constatada, o que resultou em um aborto espontâneo. Ao ser levada ao hospital público, buscou atendimento médico de urgência por fortes dores e sangramento. Os médicos que atenderam Manuela, além de negligenciarem o seu atendimento, denunciaram-na, violando o dever de segredo médico, culminando na sua condenação, e enquanto se encontrava detida, a vítima foi diagnosticada com linfoma de Hodgkin, ocorrendo, novamente, negligência no seu tratamento de saúde (Corte IDH, 2021d, p. 21-30).

Nesse passo, a Corte IDH entendeu que a violação do direito à saúde de Manuela decorreu de diversos fatores, como o descumprimento da obrigação de guardar segredo profissional e de fornecer cuidados médicos acessíveis, além da divulgação de informação médica, antes e durante a emergência obstétrica sofrida pela vítima, bem como durante a sua detenção (Corte IDH, 2021d, p. 68).

Em relação ao direito à saúde às mulheres, a Corte de San José fixou os seguintes *standards*: os direitos sexuais e reprodutivos fazem parte do direito à saúde; a obrigação de fornecer cuidados de saúde sem discriminação implica que se leve em consideração que as necessidades de saúde das mulheres, devido à sua capacidade biológica para a gravidez e o parto, são diferentes em relação aos homens; os Estados devem adotar políticas sob perspectivas de gênero nas práticas médicas (Corte IDH, 2021d, p. 57-58).

Estabeleceu-se, ainda, que suposta prática de um crime por um paciente não pode, em hipótese alguma, condicionar a assistência médica de que ele necessita; que, em razão dos direitos à privacidade e à saúde, as pessoas têm direito à confidencialidade dos cuidados médicos e à proteção dos dados de saúde, sendo um dever dos profissionais de saúde manter o segredo profissional[59]; e que as informações médicas somente podem ser reveladas quando há o consentimento do paciente ou a legislação nacional autorizar certas autoridades a acessá-las (Corte IDH, 2021d, p. 58, 62 e 67).

Nesse sentido, a Corte IDH considerou que não pode ser imputado aos profissionais de saúde o dever de denunciar situações como a retratada neste caso, tendo em vista que a divulgação de informações de saúde de mulheres que sofreram emergências obstétricas, por medo da criminalização, pode restringir o seu acesso a uma atenção médica adequada, colocando em risco a sua saúde, integridade e vida (Corte IDH, 2021d, p. 67).

Além disso, reafirmaram-se *standards* protetivos relativos ao direito à saúde das pessoas privadas de liberdade, as quais devem realizar exames médicos sempre que necessário, e, na existência de uma condição médica, seja fornecida supervisão periódica com o fim de tratar e curar a enfermidade e evitar a sua piora (Corte IDH, 2021d, p. 69).

Deste modo, o caso Manuela e outro vs. El Salvador (2021) é paradigmático porquanto, além de abordar diversas facetas do direito à saúde, como a confidencialidade médica, a atenção médica a pessoas privadas de liberdade e a saúde sexual e reprodutiva, traz uma importante discussão acerca da criminalização do aborto e da discriminação de gênero ocorrida nos serviços de saúde, o que acaba afastando as mulheres da busca por atenção médica e violando o seu direito à saúde.

59 Consignou-se, entretanto, que a confidencialidade dos cuidados médicos e a proteção dos dados de saúde não são direitos absolutos (Corte IDH, 2021d, p. 62), todavia, no caso, entendeu-se que foram violados os direitos de confidencialidade dos dados de saúde da paciente em razão de todo o contexto de criminalização do aborto no Estado de El Salvador na época do caso.

Já em 2022 foi julgado o caso Valencia Campos e outros vs. Bolívia, cujos fatos remontam ao cumprimento de um mandado de busca e apreensão em imóveis, pelas autoridades bolivianas, sendo que, durante as buscas, as forças policiais usaram força excessiva e cometeram atos de violência e tortura contra várias das vítimas, as quais foram detidas e sofreram agressões também dentro das prisões. Em decorrência dos ataques, uma das vítimas sofreu um aborto espontâneo e ficou sem atendimento médico. Outra vítima teve um derrame na prisão e só foi transferido para um hospital quatro horas após o ocorrido, onde faleceu (Corte IDH, 2022a, p. 14-27).

Neste caso, a Corte IDH considerou que "de los hechos probados se desprende que varias actuaciones del Estado a lo largo de los hechos de este caso implicaron una afectación al derecho a la salud de las presuntas víctimas" (Corte IDH, 2022a, p. 71), como a ausência de exame médico das vítimas no momento da prisão, principalmente em razão da violência policial e da falta de atenção médica adequada após o aborto provocado pelas agressões sofridas por agentes policiais (Corte IDH, 2022a, p. 71).

Em matéria de direito à saúde, a decisão aponta que o Estado, como garantidor da saúde das pessoas que estão sob sua custódia, deve proporcionar aos detentos exames médicos regulares e cuidados médicos e tratamentos adequados, quando necessário. Portanto, está obrigado a realizar um exame médico no momento da prisão para o fim de avaliar o estado de saúde dos detidos, em conformidade com as Regras Mínimas Internacionais para o Tratamento de Reclusos; os cuidados pré-natais, de parto e pós-natais, bem como qualquer emergência obstétrica, prestados às mulheres detidas no sistema prisional, devem ser equivalentes aos disponíveis fora da prisão; e que, quando as mulheres estiverem sob total domínio das autoridades, como na prisão, devem ser prevenidos os danos irreparáveis à saúde física e emocional das mulheres grávidas (Corte IDH, 2022a, p. 69-73).

Desta forma, identifica-se que a decisão reafirma padrões já fixados em decisões anteriores, como a necessidade de observâncias dos critérios de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade nos serviços de saúde. Acrescenta-se que a salvaguarda do direito à saúde, neste caso, está diretamente ligada à proteção de grupos em situação de vulnerabilidade, como os detentos e as mulheres grávidas, os quais necessitam de uma atenção especial por parte do Estado.

Ainda em 2022, foi sentenciado o caso Brítez Arce e outros vs. Argentina, no qual o Estado argentino reconheceu sua responsabilidade internacional pelos eventos e pela violação de direitos identificados pela CIDH. Os fatos dizem respeito à morte de Cristina Brítez Arce, que se encontrava com 40 (quarenta) semanas de gravidez, sendo que, durante a gestação, ela apresentou vários fatores de risco que não foram adequadamente abordados pelo sistema de saúde, dada a sua idade, ganho de peso significativo e histórico de pressão alta. Após a sua entrada em um hospital, constatou-se que o feto estava morto e, por isso, procedeu-se à indução do parto, mas, durante o procedimento, Cristina sofreu uma parada cardiorrespiratória não traumática e veio a óbito (Corte IDH, 2022b, p. 8-10).

Em decorrência dos fatos, a Corte IDH consignou que a violação do direito à saúde decorreu da ausência de informação e tratamento médico especializado à vítima, em relação aos fatores de risco de sua gravidez, da submissão dela a uma situação de estresse e angústia durante a realização do parto induzido, bem como da violência obstétrica que sofreu Cristina (Corte IDH, 2022b, p. 26).

A decisão, de modo inovador, apresenta a definição de violência obstétrica:

> la violencia obstétrica es una forma de violencia basada en el género "prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención Belém do Pará", ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto (Corte IDH, 2022b, p. 25).

Em relação ao direito à saúde, fixaram-se os seguintes *standards*: a violência obstétrica é uma violação de direitos humanos e uma forma de violência baseada em gênero; os Estados têm o dever de fornecer serviços de saúde adequados, especializados e diferenciados durante a gravidez, o parto e por um período razoável após o parto, para garantir o direito da mãe à saúde e prevenir a mortalidade e a morbidade materna; gestantes,

puérperas e lactantes devem ser informadas sobre sua condição médica, devendo ser garantido o acesso a informações precisas e oportunas sobre a saúde reprodutiva e materna durante todos os estágios da gravidez (Corte IDH, 2022b, p. 17-22).

Além do mais, a decisão reconhece a especial situação de vulnerabilidade em que se encontram as mulheres grávidas e puérperas, sendo necessária, portanto, a prestação de atenção especial e médica adequada à situação em que se encontram, incluído o acesso a informações sobre o seu estado de saúde e sobre a saúde sexual e reprodutiva (Corte IDH, 2022b, p. 17-22).

Verifica-se que o presente caso discute de forma ampla a vinculação do direito à saúde com a violência obstétrica, chamando atenção às graves violações de direitos decorrentes desse tipo de violência, reconhecida como sendo baseada no gênero.

No ano seguinte, o direito à saúde das mulheres volta a ser discutido no caso Rodríguez Pacheco e outra vs. Venezuela (2023), retratando as várias negligências médicas que sofreu Balbina Francisca Rodríguez Pacheco, que, na época dos fatos, se encontrava com 39 (trinta e nove) semanas de gestação. Após uma consulta médica, em razão da constatação da gravidez de alto risco, foi marcada uma cesárea, sendo que, durante a sua realização, ocorreu uma hemorragia, tendo a vítima e o seu marido, ambos médicos, solicitado a retirada do útero, o que foi negado pelo médico que a atendia. Ao todo, a vítima foi submetida a seis intervenções cirúrgicas, o que a levou a usar cadeira de rodas por quase um ano, necessitando ainda de fraldas e cateteres urinários, sendo diagnosticada com disfunção hipofisária-gonadal, hipotireoidismo e menopausa pós-cirúrgica, além de osteoporose moderada a grave, bexiga hiperativa, redução da bexiga pós-cirúrgica, depressão reativa e disfunção sexual, constatando-se que ela sofria de uma Incapacidade Parcial Permanente de 50% (Corte IDH, 2023, p. 11-17).

Porém, neste caso, a violação do direito à saúde de Balbina não decorreu da negligência médica em si, mas da impunidade ocasionada pela falha do Estado boliviano em investigar e processar a denúncia de violência obstétrica, o que gerou um grave impacto na saúde e na integridade da vítima, não garantindo, além da responsabilização dos responsáveis pela violação, a reparação (Corte IDH, 2023, p. 49-50), tendo a decisão apontado o que segue:

> el incumplimiento con los estándares interamericanos del plazo razonable hicieron nugatorio el acceso a la justicia de la señora Rodríguez Pacheco en un alegado caso de violencia obstétrica y alegada mala praxis médica cometida por agentes no estatales, lo cual violó los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana, en relación con los artículos 5.1 y 26 y el artículo 1.1 del mismo instrumento, así como el artículo 7.b), f) y g) de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. (Corte IDH, 2023, p. 50).

No entanto, ainda que a violação do direito à saúde nesse caso tenha decorrido, principalmente, da ausência de punibilidade dos responsáveis pela negligência médica sofrida pela vítima, foram estabelecidos *standards* relativos ao direito à saúde, sendo eles: a proteção do direito à integridade pessoal pressupõe a regulação interna dos serviços de saúde, com a implementação de instrumentos para efetivar essa regulação; os Estados têm a obrigação de impedir que terceiros interfiram indevidamente no gozo dos direitos daqueles que estão em tratamento de saúde, visto que são particularmente vulneráveis; os Estados devem regular a prestação de serviços de saúde, estabelecendo padrões de qualidade para as instituições públicas e privadas, que permitam prevenir qualquer ameaça de violação nesses serviços, assim como implementar mecanismos de supervisão e controle eficazes para garantir o cumprimento dos padrões de qualidade estabelecidos (Corte IDH, 2023, p. 39-41).

Além disso, em relação ao direito à saúde das mulheres, a decisão reafirma *standards* já fixados em decisões anteriores, relacionados à saúde sexual e reprodutiva, apontando a definição de violência obstétrica disposta no caso Britez Arce, sustentando que a violência exercida durante a gravidez, parto ou pós parto é uma violência de gênero que constitui violência obstétrica, sendo um dever dos Estados prevenirem, sancionarem e erradicarem este tipo de violência (Corte IDH, 2023, p. 35-38).

Em que pese o caso retrate um contexto de grave violação do direito à saúde da mulher, em que a vítima restou com sequelas, dada a análise no sentido de que a maculação desse direito decorreu da ausência de regulação e responsabilização interna dos responsáveis pela negligência médica, a decisão carece da fixação de novos *standards* sobre a matéria, visto que se limitou a reafirmar padrões já mencionados anteriormente e manifestando-se somente em relação aos deveres regulatórios e sancionadores dos Estados.

Denota-se, ainda, que as circunstâncias do caso permitiram uma ampla discussão acerca de questões como: negligência médica,

consentimento informado, violência obstétrica e direito à saúde das mulheres, o que, entretanto, não ocorreu.

Em 2023, também, foi julgado um caso que retrata a inter-relação do direito à saúde com outros direitos humanos, mas, dessa vez, com o direito ao meio ambiente saudável. O caso Habitantes de La Oroya vs. Peru versa sobre a contaminação ambiental e os seus impactos na saúde dos habitantes do distrito de La Oroya, no Peru, devido às atividades do Complexo Metalúrgico La Oroya (CMLO), o qual foi instalado em 1992 e realizava a fundição e o refino de concentrados polimetálicos, gerando elevados teores de metais pesados, como chumbo, cobre, zinco, cádmio e arsênico, que contaminavam o ar, água, plantas, animais e até mesmo as pessoas, estas que passaram a sofrer problemas de saúde em decorrência da contaminação (Corte IDH, 2023b, p. 26-37).

A violação do direito à saúde, neste caso, decorreu do risco ocasionado pela contaminação ambiental à saúde das pessoas, da ausência de tratamento médico adequado às pessoas que tiveram problemas de saúde em razão da exposição aos metais e do descumprimento, por parte do Estado peruano, do seu dever de prevenir a contaminação ambiental ocorrida no local (Corte IDH, 2023b, p. 79-84).

Na decisão, além de reafirmar *standards* relativos ao direito à saúde já mencionados em decisões anteriores, a Corte IDH estabeleceu que a saúde requer certas precondições necessárias para uma vida saudável, o que incluiu um meio ambiente saudável e livre de contaminações. Logo, a garantia do direito à saúde inclui a proteção contra graves danos ao meio ambiente. Nota-se que, em casos como este[60], para responsabilizar o Estado pela violação do direito à saúde, basta constatar que este permitiu a existência de níveis de contaminação que colocassem em risco a saúde da população, sendo um dever estatal, quando presumida a existência de um risco grave à saúde das pessoas, adotar medidas de prevenção a esta exposição (Corte IDH, 2023, p. 52-54 e 74-82).

Dessa forma, identifica-se, na decisão, a forte vinculação entre a violação do direito ao meio ambiente saudável e o direito à saúde, restando clarividente que a proteção do primeiro acarreta, por consequência, na salvaguarda do segundo. Nesse caso, os *standards* protetivos fixados possuem

60 Em que: a) se acha demonstrado que determinada contaminação ambiental representa um risco significativo para a saúde das pessoas (supra par. 189 e 190); b) as pessoas foram expostas a essa contaminação em condições de risco (supra par. 191 a 202); e c) o Estado é responsável pelo descumprimento de seu dever de prevenir a referida contaminação ambiental (Corte IDH, 2023b, p. 79).

maior relação com o direito ao meio ambiente saudável, na medida em que o desrespeito do direito à saúde decorreu da violação do primeiro.

Trata-se, portanto, de uma decisão inédita na Corte IDH, em que é realizada a vinculação do direito à saúde a outro direito que não os civis e políticos, como o direito à vida e à integridade pessoal, demonstrando que, cada vez mais, devem ser abordadas as diversas facetas do direito à saúde, que se correlaciona com diversas áreas e prerrogativas.

A interdependência entre os direitos ao meio ambiente saudável e à saúde, dentre outros, voltou a ser objeto de análise da Corte IDH no caso Povos Indígenas Tagaeri y Taromenane vs. Equador (2024), que versa sobre os Tagaeri e os Taromenane, que são Povos Indígenas em Isolamento Voluntário (PIAV) e habitam a selva amazônica no Equador, cujo território foi invadido por terceiros para exploração de madeira e petróleo, além da caça, tendo ocorrido, em 2013, um massacre entre os povos (Corte IDH, 20244, p. 37-62).

Neste caso, observa-se que a violação do direito à saúde decorreu de fatores como a exposição dos povos a agentes externos e, em vista disso, a fragilidade imunológica representou uma ameaça grave e direta à sua saúde e sobrevivência, bem como em razão de, durante os massacres, duas meninas terem sido resgatadas e submetidas a procedimentos médicos sem respeitar a sua cultura originária (Corte IDH, 2024a, p. 92 e 149).

Ao analisar o direito à saúde, a Corte IDH ressalta que os efeitos na saúde dos povos em isolamento resultantes do contato têm sido historicamente devastadores, sendo a transmissão de doenças uma ameaça, visto que as pessoas desses povos não contam com as defesas imunológicas a essas doenças comuns. Em razão disso, consignou-se que "la garantía del derecho a la salud de los PIAV debe ser interpretada de manera que tome en cuenta el deseo de estos pueblos de mantenerse en aislamiento y la necesidad de mayor protección de estos pueblos dada su situación de vulnerabilidad" (Corte IDH, 2024a, p. 92).

Outrossim, a Corte de San José fixou *standards* no sentido de que o direito à saúde está estreitamente ligado ao controle da contaminação e à manutenção da soberania alimentar, o que implica a necessidade de tomada de medidas de prevenção, como a criação de cordões de proteção sanitária (Corte IDH, 2024a, p. 92).

Em relação ao direito à saúde das meninas resgatadas, a decisão aponta que, em casos de contato forçado ou necessário, a atenção de saúde deve respeitar a ética, a cultura e a língua dos povos indígenas,

abordando, além disso, a necessidade do consentimento informado na realização de qualquer procedimento médico, em respeito à autonomia e autodeterminação dos indivíduos (Corte IDH, 2024a, p.151-152).

Nesse passo, reconhece-se que a salvaguarda do direito à saúde dos povos indígenas está estreitamente relacionada ao respeito à sua cultura e à proteção do seu território, pois, para estes, a saúde está ligada ao seu modo de vida, que pressupõe a ausência de contato, e à integridade do seu território, mantendo-se a soberania alimentar.

Outro caso julgado em 2024 foi o Adolescentes Recluídos em Centros de Detenção e Internação Provisória do Serviço Nacional de Menores (SENAME) vs. Chile, o qual foi levado a conhecimento do SIDH em razão de dois fatos principais: um deles referente a um incêndio ocorrido no centro "Tempo de Crescer, em 21 de outubro de 2007, que culminou na morte de dez jovens, e outro referente às condições de privação de liberdade de 282 jovens em quatro centros do SENAME (Corte IDH, 2024b, p. 17-23).

Nesse caso, a violação do direito à saúde decorreu das condições de reclusão, as quais foram consideradas inadequadas e incompatíveis com um trato humano e digno, principalmente pela higiene inadequada, locais escuros, frios e hostis, além de superpopulação, aliado à deficiência na prestação de serviços essenciais como atenção médica e saneamento básico (Corte IDH, 2024, p.).

Em relação ao direito à saúde de crianças e adolescentes privados de liberdade, a sentença do caso fixou os seguintes *standards*: os adolescentes têm direito a ser submetidos a entrevista e exame médico no momento de ingresso no centro de detenção, a fim de identificar possíveis maus-tratos anteriores, ou condições de saúde que requeiram atenção especial; as adolescentes, assim como as mulheres, têm o direito de serem examinadas por uma profissional feminina, cujo exame deve ser suficiente para detectar eventuais abusos ou violência, ou, ainda, necessidades sexuais ou reprodutivas; as crianças e adolescentes privados de liberdade têm direito de receber atenção médica curativa e preventiva durante sua privação de liberdade, nas mesmas condições dos não privados de liberdade (Corte IDH, 2024b, p. 52-53), o que inclui "la provisión de vacunas y de medicamentos necesarios en forma gratuita, la implementación de medidas para prevenir y reducir la mortalidad infantil y el registro confidencial de sus datos de salud" (Corte IDH, 2024b, p.53).

Consignou-se, ainda, que

> un enfoque adecuado e integral debe considerar la salud mental de las personas recluidas, dado que el efecto causado por las medidas de privación de libertad trasciende la mera restricción de la libertad física de los niños y las niñas e impacta en el bienestar mental, así como en el potencial de crecimiento psicológico y cognitivo (Corte IDH, 2024b, p. 53).

A Corte IDH mencionou, ademais, que precisam ser adotadas medidas de prevenção ao uso de drogas pelos adolescentes, além de promover atenção psicológica e psiquiátrica nos centros de detenção, desenvolvendo políticas de prevenção e inclusão em relação a doenças mentais, e, por fim, que as adolescentes grávidas ou em período de puerpério devem receber apoio e cuidados médicos adequados, e devem ser avaliadas alternativas à privação de liberdade, cuja aplicação deve ser excepcional (CorteIDH, 2024b, p. 54-55).

Assim, a responsabilização do Estado chileno pela violação do direito à saúde, nesse caso, decorreu principalmente de falhas estruturais e sistêmicas em relação aos adolescentes privados de liberdade, o que gerou um tratamento desumano e degradante que extrapola o inerente a este tipo de penalização, constatando-se, ainda, a falta de prestação de serviços médicos preventivos e de tratamento, em desacordo com a assistência médica prestada aos adolescentes não detidos.

Nesse sentido, a decisão aborda facetas do direito à saúde já tratadas em decisões anteriores, como a situação de privação de liberdade, trazendo a temática, de forma específica a detenção de adolescentes, os quais necessitam de atenção especial, inclusive a médica, dada a circunstância de estarem em desenvolvimento. A sentença, é, portanto, inovadora sob o ponto de vista de estabelecer novos *standards* relativos ao direito à saúde.

Por fim, o último caso a ser analisado é o do caso Beatriz e outros vs. El Salvador (2024), dispondo sobre a situação vivenciada por Beatriz, diagnosticada com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e Nefrite Lúpica Grave, condições que pioraram com a sua gravidez, considerada de altíssimo risco de morte. Além disso, o feto foi diagnosticado com anencefalia, em razão do que se solicitou a interrupção da gravidez da vítima, o que foi negado em razão do contexto de proibição absoluta do aborto no Estado de El Salvador (Corte IDH, 2024c, p. 25-39).

Em razão do exposto, a Corte IDH considerou que o direito à saúde da vítima foi violado em razão da ausência de um protocolo claro a ser seguido no caso, o que impediu que os profissionais médicos que atendiam Beatriz atuassem, por receio de responsabilização penal. Ainda,

levou-se em consideração o extremo sofrimento físico e psíquico a que foi submetida a vítima (Corte IDH, 2024c, p. 58).

Após análise dos fatos, foram fixados *standards* relativos ao direito à saúde no sentido de que "el derecho a la salud durante el embarazo, parto y posparto, en tanto parte integrante del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, debe satisfacer los elementos de disponibilidad, aceptabilidad, calidad y accesibilidad" (Corte IDH, 2024c, p. 51).

Do exame realizado dos casos selecionados, é possível identificar, na jurisprudência da Corte IDH, a consolidação da possibilidade de judicialização direta e autônoma do direito à saúde, por decorrência do artigo 26 da CADH. Deste modo, a Corte de San José vem não apenas ampliando o conteúdo normativo do direito à saúde como também fixando importantes *standards* protetivos, os quais vinculam os Estados-parte em relação a obrigações de promoção desse direito.

Outrossim, a proteção conferida a grupos como pessoas idosas, mulheres, crianças, pessoas com deficiência, povos indígenas e pessoas privadas de liberdade, além de reforçar o caráter interdependente e indivisível dos direitos humanos, demonstra a importância da salvaguarda e promoção do direito à saúde para aqueles que se encontram em situação de desvantagem socioeconômica perante a sociedade, sendo estes mais passíveis de sofrerem violações dessa ordem.

A jurisprudência da Corte IDH, em matéria de direito à saúde, tem conformado um extenso *corpus juris*, o qual tem sido ampliado a cada caso julgado, estabelecendo-se padrões gerais, que servem de orientação a promoção desse direito a toda a população, e *standards* específicos, voltados a grupos que, dada a sua vulnerabilidade, necessitam de uma proteção especial.

3.2 Mapeamento e análise dos casos contenciosos referentes à judicialização do direito à saúde no Tribunal Europeu de Direitos Humanos

O direito à saúde, na ordem de direito social não previsto na CEDH, é protegido pelo TEDH de forma indireta, por meio de direitos civis e políticos, como ocorria no âmbito do SIDH antes da mudança de paradigma ocorrida com o caso Poblete Vilches e outros vs. Chile em 2018. Assim, em muitos casos, ao reconhecer a violação a direitos civis

e políticos, como os direitos à vida e à vida privada e familiar, o TEDH vem realizando a proteção indireta do direito à saúde, inclusive fixando *standards* relativos ao assunto.

Dessa forma, o estudo jurisprudencial realizado neste item visa a identificar, na jurisprudência do TEDH, como essa salvaguarda indireta tem ocorrido e quais os *standards* protetivos fixados em relação ao direito à saúde. Nesse passo, considerando a vasta jurisprudência do Tribunal de Estrasburgo em que é possível verificar a proteção indireta do direito à saúde, optou-se pela realização de uma pesquisa não exaustiva, com a análise de decisões pontuais sobre a matéria, que, entretanto, permitem compreender como o direito à saúde tem sido protegido neste âmbito.

A seleção dos casos objeto de estudo deu-se com base nas fichas temáticas publicadas pelo TEDH[61], as quais refletem a evolução da sua jurisprudência e proporcionam uma visão geral dos casos mais relevantes relativos a determinados tópicos. Em relação à saúde, são onze fichas temáticas, versando sobre medicamentos à base de cannabis; mudanças climáticas; crise sanitária da COVID-19; detenção e saúde mental; meio ambiente; fim da vida e a Convenção Europeia; saúde; greves de fome em detenções; pessoas com deficiência e a Convenção Europeia; direitos dos presos relacionados à saúde; e direitos reprodutivos.

Considerando que, das onze fichas temáticas, dez delas tratam sobre ramos específicos concernentes ao direito à saúde, perscruta-se tão somente a ficha temática que discorre de modo geral sobre a saúde, intitulada "Saúde". Dentre as decisões mencionadas nessa ficha, observam-se apenas as decisões em que o Estado demandado foi responsabilizado pela violação a algum dos direitos previstos na CEDH, bem como foi realizado um recorte temporal, em consonância com o apanhado feito na jurisprudência da Corte IDH, selecionando-se os casos julgados entre os anos de 2018 e 2024.

A tabela que segue representa o resultado da pesquisa realizada mediante a metodologia supramencionada, ressaltando-se, uma vez mais, não se tratar de uma pesquisa exaustiva:

61 Disponíveis no endereço eletrônico: https://www.echr.coe.int/factsheets.

Tabela 2 - Casos contenciosos em que o TEDH protegeu o direito à saúde de forma indireta entre 2018 e 2024:

Caso	Data da sentença
R.S. vs. Hungria	02 de julho de 2019
P.T. vs. República da Moldávia	20 de maio de 2020
Polat vs. Áustria	20 de julho de 2021
Savran vs. Dinamarca	07 de dezembro de 2021
Reyes Jimenez vs. Espanha	08 de março de 2022
Tusă vs. Romênia	30 de agosto de 2022
Traskunova vs. Rússia	30 de agosto de 2022
Mayboroda vs. Ucrânia	13 de abril de 2023
Azzaqui vs. Holanda	30 de maio de 2023
Pindo Mulla vs. Espanha	14 de setembro de 2024

Fonte: elaborado pelas autoras (2025).

Ressalta-se, além disso, que não se desconhece a existência de outros casos, não mencionados na ficha temática objeto do presente estudo, em que é verificada a proteção indireta do direito à saúde pelo TEDH; todavia, por uma opção metodológica, selecionaram-se os casos citados na tabela que antecede este parágrafo, possibilitando que a pesquisa seja objetiva e aborde os elementos propostos.

O primeiro caso a ser enfrentado trata-se do caso R.S. vs. Hungria (2019), o qual aborda uma situação em que a vítima foi detida pela polícia após envolver-se em uma briga, sob suspeita de que havia cometido um crime e ingerido drogas e álcool, tendo sido levado para a realização de exames de sangue e de urina. De acordo com os relatos da polícia, a vítima não estava cooperando e disse que não conseguia urinar, então foi-lhe inserido um cateter para a coleta de urina, enquanto ela estava algemada (TEDH, 2019, p. 4-7).

Ao discutir o caso, o TEDH entendeu que a vítima foi submetida a um tratamento desumano e degradante ante a coleta forçada da amostra de urina por cateterização, combinada com a falta de consentimento e a desnecessidade da medida em face da amostra de sangue (TEDH, 2019, p. 4-7).

Em relação ao direito à saúde, a decisão fixa requisitos para intervenções médicas forçadas para obtenção de provas, ressaltando que a intervenção médica deve ocorrer somente se necessária e de maneira

proporcional, bem como que o procedimento utilizado não pode representar riscos à saúde da pessoa submetida a exame e deve ser realizado por médico qualificado e em condições médicas apropriadas. Além disso, a decisão ressalta a necessidade de consentimento livre e informado para a prática de intervenções médicas (TEDH, 2019, p.15-18).

Nota-se que a decisão – que não protege especificamente nenhum grupo vulnerável –, que responsabilizou o Estado húngaro pela violação da proibição de tratos desumanos e degradantes, embora não enfrente de forma específica o direito à saúde, estabelece padrões de proteção à integridade física e mental perante intervenções não consentidas por parte de agentes do Estado. Além do mais, os *standards* fixados são plenamente aplicáveis à prestação dos serviços de saúde, uma vez que estabelecem a necessidade de consentimento livre e informado para a realização de qualquer intervenção.

No ano seguinte, foi julgado o caso P.T. vs. República da Moldávia (2020), no qual a vítima, que era portadora do vírus HIV, foi dispensada do serviço militar em razão da moléstia que o acometia, sendo-lhe emitida uma certidão, a qual foi obrigado a apresentar a diversas entidades e autoridades em situações como ao renovar o seu cartão de identidade nacional, ao assinar um contrato de trabalho e a pedido de empresas privadas (TEDH, 2020, p. 4-5).

Em razão destes fatos, o TEDH considerou que o processamento, uso e divulgação de informações relativas à saúde física ou mental de um indivíduo constituem uma violação ao direito ao respeito pela vida privada e familiar, pois, nessa situação, não havia explicação plausível para a necessidade de inclusão dessa informação na certidão (TEDH, 2020, 8-10).

Os *standards* fixados nesta decisão dizem respeito à confidencialidade de dados médicos sensíveis, tendo o TEDH considerado que os dados relativos ao estado de saúde de uma pessoa, como ser portador de HIV, devem receber uma proteção mais rigorosa, bem como que a divulgação de dados de saúde só é admissível se estritamente necessária e legítima, estando os Estados obrigados a criar sistemas que assegurem a confidencialidade de informações médicas das pessoas (TEDH, 2020, p. 8-10).

Portanto, observa-se que a decisão aborda questões relativas à divulgação de informações médicas confidenciais, a qual deve ocorrer somente em caso de necessidade e quando tal medida for legítima, visando a manter a privacidade das pessoas acometidas por doenças, como as

pessoas portadoras de HIV (estas enquanto grupo vulnerável), que sofrem discriminação e são vítimas de preconceito por sua condição.

Prosseguindo, em 2021, foi proferida sentença no caso Polat vs. Austria, que retrata uma situação em que o filho da requerente nasceu prematuro e faleceu dois dias após, em razão do que os médicos apontaram a necessidade de realização de um exame *post-mortem* para esclarecer o diagnóstico, o que foi recusado pelos pais, que desejavam enterrar o filho de acordo com os ritos muçulmanos, que exigiam que o corpo permanecesse o mais ileso possível. Apesar da oposição dos pais, a autópsia foi realizada e praticamente todos os órgãos internos da criança foram removidos, tendo eles sido devolvidos à família somente cerca de quatro meses depois do falecimento do bebê (TEDH, 2021a, p. 3-6).

A responsabilização do Estado austríaco, neste caso, decorreu da ausência de equilíbrio entre os interesses do Estado, voltados à pesquisa científica relacionada ao diagnóstico do bebê, e o interesse da mãe em exercer a sua fé e honrar a memória do seu filho de acordo com as suas convicções religiosas, pois, apesar da autópsia inicial ser justificada, não havia argumentos para que os órgãos do bebê permanecessem com o Estado por cerca de quatro meses (TEDH, 2021a, p. 21-31).

Em relação ao direito à saúde, a decisão aponta que "los Estados contratantes tienen una obligación positiva, en virtud del artículo 8, de adoptar las medidas adecuadas para proteger la salud de las personas de su jurisdicción" (TEDH, 2021a, p. 23). Ademais, consignou-se que, visando aos interesses da ciência e da saúde em detrimento da oposição à realização de autópsia por motivos religiosos, deve haver uma ponderação entre ambos, buscando-se um equilíbrio justo. Ainda mais, os Estados têm o dever de garantir que as informações médicas se estendam aos familiares, mesmo após o falecimento do paciente, salientando-se que os profissionais e instituições de saúde precisam adotar conduta sensível e prudente ao lidar com familiares em contextos médicos ou científicos que afetem a integridade pessoal (TEDH, 2021a, p. 23-35).

Desse modo, observa-se que a decisão em comento protege um grupo vulnerável – as crianças – e aborda um aspecto pouco debatido sobre o direito à saúde, no que diz respeito à realização de pesquisas científicas, em contraponto à liberdade religiosa, vislumbrando-se um posicionamento que privilegia as pesquisas relacionadas à medicina.

No mesmo ano, o TEDH proferiu sentença no caso Savran vs. Dinamarca (2021), no qual o requerente, um cidadão turco, mas que viveu

a maior parte da sua vida no país demandado, foi condenado pela prática de agressão agravada e colocado na unidade de segurança de uma instituição residencial para deficientes mentais graves por tempo indeterminado, bem como foi decretada sua expulsão com proibição permanente de reentrada, tendo sido deportado (TEDH, 2021b, p. 8-19).

Nesse caso, a responsabilização do Estado dinamarquês decorreu da aplicação desproporcional da medida de expulsão permanente da vítima, ignorando o impacto da doença mental que a acometia na sua culpabilidade, não tendo sido levado em consideração o fato de que, quando cometeu o crime, o requerente provavelmente sofria de um transtorno mental (TEHD, 2021b, p. 61).

Nesse viés, relativamente ao direito à saúde, fixaram-se os seguintes *standards*: o Estado tem o dever de avaliar os riscos à saúde na expulsão de pessoas, o que inclui doenças mentais e abrange também as consequências sociais; a avaliação da situação de saúde de pessoas em risco de expulsão deve considerar fatores médicos, sociais e psicológicos; os Estados devem individualizar a avaliação de pessoas com doenças mentais, incluindo o histórico terapêutico, a estabilidade clínica e a possibilidade de continuidade do tratamento no país de destino; e, em processos de expulsão, deve ser avaliada a proporcionalidade da medida, especialmente quando se tratar de pessoa com doença mental (TEDH, 2021b, p. 44 e 57-61).

Nota-se, neste caso, a abordagem do direito à saúde voltada às pessoas com doenças mentais; e, de forma muito específica, quanto aos processos de expulsão de países, ressaltando o dever estatal de proteger e promover a saúde, inclusive das pessoas que se encontram em processo de expulsão para o seu país de origem.

Prosseguindo, no ano seguinte, foi julgado o caso Reyes Jimenez vs. Espanha (2022), cujos fatos dizem respeito à piora da saúde física e neurológica do requerente, que era criança à época e se encontrava em estado de total incapacidade após a realização de três intervenções cirúrgicas para remoção de um tumor cerebral. Nesse caso, a violação decorreu da falha do Estado em não assegurar que as autoridades médicas e judiciais cumprissem a obrigação de obter o consentimento informado por escrito para a segunda cirurgia invasiva realizada no requerente (TEDH, 2022a, p. 1-5 e 13-14).

A sentença do caso ressaltou que o direito à privacidade previsto no artigo 8º da CEDH é amplo e não possui uma definição exaustiva,

englobando a integridade física e psicológica das pessoas (TEDH, 2022a, p.10), consignando, ainda, que

> en el contexto de las alegaciones de negligencia médica, las obligaciones positivas sustantivas de los Estados en materia de tratamiento médico se limitan al deber de establecer normas, es decir, crear un marco jurídico eficaz que obligue a los establecimientos hospitalarios, ya sean públicos o privados, a adoptar medidas adecuadas para proteger la vida de los pacientes (TEDH, 2022a, p. 11).

Assim, decidiu que os Estados devem criar regulamentos que garantam que os médicos informem sobre as possíveis consequências que a intervenção proposta pode ter sobre a integridade física de seus pacientes, para que estes possam dar seu consentimento informado, estando as autoridades, inclusive o Poder Judiciário, obrigadas a garantir a observância do regulamentado quanto ao consentimento informado (TEDH, 2022a, p. 12-14).

Nesse viés, reconhece-se a abordagem, mais uma vez, relacionada à exigência do consentimento informado na prestação de serviços de saúde, o qual deve, além de possuir previsão legal, ser aplicado de forma rigorosa pelas autoridades.

No caso Tusă vs. Romênia (2022), a requerente – uma mulher – alegou ter sofrido negligência médica, pois fora submetida a uma mastectomia e teve a mama esquerda removida, com base em diagnóstico de câncer que se revelou errado, tendo a responsabilização decorrido de uma falha sistêmica do Estado em fornecer um mecanismo eficaz para que a requerente obtivesse reparação (TEDH, 2022b, p. 1-12 e 31-32).

Nesse viés, o TEDH reforçou o seu entendimento no sentido de que não pode pronunciar-se especificamente quando à alegada negligência médica, em razão das regras de competência, contudo o artigo 8º da CEDH impõe ao Estado uma obrigação positiva de criar mecanismos legais e administrativos que garantam aos pacientes a proteção efetiva dos seus direitos, como o direito à integridade física. Em relação aos *standards* a serem seguidos pelos Estados em relação à saúde, consignou-se que, em casos de negligência médica, as denúncias devem ser apuradas com celeridade e diligência reforçadas, não podendo os processos legais e as investigações ser excessivamente longas (TEDH, 2022b, p. 23-31).

Dessa forma, observa-se, nesse caso, a reafirmação de *standards* já fixados em decisões anteriores, no sentido da existência de um dever

estatal em regular e fiscalizar procedimentos relacionados, em específico, a denúncias de negligência médica, de modo que se evitem falhas sistêmicas como as ocorridas em relação à vítima, ressaltando que, além da previsão legal, exige-se a prontidão e diligência dos sistemas de supervisão, como o judicial.

Ainda, em 2022, o TEDH proferiu sentença no caso Traskunova vs. Rússia, cujos fatos remontam à morte da filha do requerente enquanto ela participava de pesquisas de um novo medicamento para esquizofrenia, denominado asenapina, sendo que o óbito se deu devido a uma doença cardíaca não diagnosticada e que foi agravada pelo medicamento experimental (TEDH, 2022c, p. 1-4).

A responsabilização do Estado russo pela violação do direito à vida da vítima decorreu da falha na proteção da sua vida, na medida em que a regulamentação referente aos ensaios clínicos era defeituosa, não tendo o Estado garantido a salvaguarda exigida para a participação de pessoas com doenças mentais nesses tipos de pesquisa, bem como da deficiência na investigação da morte (TEDH, 2022c, p. 19).

Em relação à saúde, fixaram-se os seguintes *standards*: a participação de pessoas com doenças mentais em ensaios clínicos exige uma proteção maior, em razão da sua vulnerabilidade e capacidade de consentir estarem diminuídas; os Estados devem garantir que a sua legislação e os procedimentos relativos a ensaios clínicos sejam implementados de forma eficaz, protegendo a vida dos pacientes; o consentimento para ensaios clínicos deve ser formal, livre e informado, garantindo-se que o paciente tenha ciência dos riscos; e os Estados possuem o dever reforçado de realizar a investigação célere e diligente, bem como a responsabilização em casos de denúncia por morte causada por negligência médica ou falhas no sistema de saúde (TEDH, 2022c, p. 12-18).

Na mesma linha de decisões anteriores, a sentença do caso Traskunova vs. Rússia aponta para a necessidade de especial e reforçada proteção às pessoas com doenças mentais, devido à sua vulnerabilidade e à dificuldade em prestar um consentimento verdadeiramente informado, ressaltando a necessidade de que os Estados, além de possuir regulação interna quanto à matéria, têm a obrigação de investigar de forma diligente eventuais violações decorrentes de ensaios clínicos para novos medicamentos e tratamentos.

Já em 2023, o TEDH decidiu o caso Mayboroda vs. Ucrânia, o qual retrata uma situação em que a vítima teve o rim removido sem o

seu consentimento, ou mesmo conhecimento, durante uma cirurgia de emergência para hemorragia interna em março de 2000, tendo a investigação oficial concluído que o órgão havia sido removido para salvar sua vida. Contudo, a requerente tomou conhecimento, por um telefonema anônimo, de que seu órgão fora roubado (TEDH, 2023a, p. 1-5).

A responsabilização do Estado ucraniano, neste caso, decorreu da falha em estabelecer um quadro regulamentar adequado para proteger o direito ao consentimento informado do paciente, bem como da inconsistência e insuficiência do sistema legal e administrativo ucraniano para lidar com situações de urgência que exigem a remoção de um órgão (TEDH, 2023a, p. 20-22).

Os *standards* fixados na decisão, em consonância com as demais decisões analisadas, estabelecem um dever estatal de criar uma legislação específica e apropriada para situações de intervenções cirúrgicas de urgência, em que o paciente está inconsciente ou incapaz de consentir na remoção de um órgão, sendo necessário, ainda, em casos em que a intervenção é urgente e decorre de risco de vida, que o paciente seja informado, o mais breve possível e de forma completa, sobre a natureza da intervenção que sofreu e as consequências para a sua saúde (TEDH, 2023a, p. 14-21).

Esse caso estabelece, mais uma vez, o dever estatal de regulamentar e estabelecer mecanismos eficazes em relação à obtenção do consentimento do paciente para a realização de intervenções que afetem a sua saúde, bem como de informar todos os procedimentos médicos adotados, de modo que o enfermo tenha total ciência quanto ao seu estado de saúde. Observa-se, por derradeiro, que não há o envolvimento de grupos em situação de vulnerabilidade no presente caso.

No mesmo ano, foi julgado o caso Azzaqui vs. Holanda (2023), envolvendo a revogação da autorização de residência e a proibição de entrada no país de um cidadão marroquino portador de doença mental, após ter cometido crimes, tendo o TEDH entendido, neste caso, que a violação decorreu da falha do Estado em analisar as circunstâncias referentes à saúde mental do requerente e à sua culpabilidade criminal, que estaria reduzida no momento da prática dos delitos, em razão da moléstia psicológica que o acometida (TEDH, 2023b, p. 1-8 e 18-20).

Os *standards* fixados neste caso dizem respeito à necessidade de observância da saúde mental em processos de expulsão. Reforçando o que foi estabelecido em Savran vs. Dinamarca (2021), estabeleceu-se que, na avaliação da natureza e gravidade da violação para justificar a expulsão,

deve-se levar em consideração se a pessoa, no momento de cometimento do crime, padecia de alguma doença mental que poderia reduzir sua responsabilidade criminal. Ainda, a decisão aponta que o Estado tem obrigação de verificar se o país para onde a pessoa será enviado tem disponível tratamento médico adequado e acessível ao paciente, considerando-se as consequências de uma eventual interrupção no tratamento no país de destino (TEDH, 2023b, p. 18-20).

Verifica-se, dessa forma, que o caso Azzaqui vs. Holanda (2023) reforça os *standards* fixados anteriormente no caso Savran vs. Dinamarca (2021), em relação à expulsão de pessoas com doenças mentais, reafirmando o dever dos Estados de levar em consideração a existência de uma culpabilidade diminuída em decorrência de enfermidades psicológicas.

O último caso a ser analisado é de Pindo Mulla vs. Espanha (2024), no qual, mais uma vez, houve a discussão com relação ao tratamento médico e a recusa baseada em convicção religiosa. Nesse caso, a requerente, uma mulher adepta à religião Testemunha de Jeová, havia recusado explicitamente, por escrito, receber qualquer transfusão de sangue devido à sua religião, todavia, durante uma cirurgia de urgência, o médico considerou que a sua vida estava em perigo iminente devido a uma hemorragia, em razão do que decidiu realizar uma transfusão de sangue para salvar a sua vida, apesar da recusa da paciente (TEDH, 2024, p. 6-9).

Assim, a Espanha foi responsabilizada pela falha sistêmica na sua legislação e instituições, ao não garantir o direito de autodeterminação da paciente, interferindo na sua autonomia, bem como por não possuir regulamentação que garantisse que a decisão do corpo médico, de anular a recusa do paciente, fosse tomada de forma adequada e de acordo com os desejos do enfermo (TEDH, 2024, p. 63).

Nesse caso, fixaram-se os seguintes *standards*: os pacientes adultos possuem liberdade para decidir sobre a sua submissão, ou não, a tratamentos e intervenções médicas, como a transfusão de sangue, ainda que a recusa signifique pôr a sua vida em risco; a recusa a tratamento que represente um risco de vida deve ser clara, específica e inequívoca, e precisa representar a posição atual do paciente sobre o assunto; e havendo dúvidas sobre a decisão de recusa de um paciente a submissão de algum tratamento, os profissionais médicos devem empreender esforços para determinar, com a maior certeza possível, a sua vontade, o que incluiu a consulta a familiares e documentos (TEDH, 2024, p. 45-63).

Esse caso, que protege os direitos do grupo vulnerável mulher consolidou o princípio da autonomia do paciente, mesmo diante do risco de vida, e, nesse sentido, a responsabilização do Estado espanhol não se deu por ter salvado a vida da requerente, mas por não dispor de mecanismos legais que garantissem a validade da recusa do tratamento, de forma a garantir um justo equilíbrio entre a proteção da vida e o direito à autodeterminação do paciente.

A tabela a seguir sintetiza os assuntos abordados em cada um dos casos analisados:

Tabela 3 - Temas centrais na jurisprudência do TEDH sobre saúde (2018-2024)

Caso	Assunto abordado	Direitos violados
R.S. vs. Hungria (2019)	Requisitos para intervenções médicas forçadas e consentimento livre e informado para intervenções médicas.	Direito à proibição da tortura (artigo 3º).
P.T. vs. República da Moldávia (2020)	Confidencialidade de dados médicos sensíveis.	Direito ao respeito à vida privada e familiar (artigo 8º).
Polat vs. Áustria (2021)	Ponderação de interesses entre pesquisa científica/ saúde e liberdade religiosa da família.	Direitos ao respeito à vida privada e familiar (artigo 8º) e à liberdade de pensamento, de consciência e de religião (artigo 9º).
Savran vs. Dinamarca (2021)	Doença mental em processos de expulsão.	Direito ao respeito à vida privada e familiar (artigo 8º).
Reyes Jimenez vs. Espanha (2022)	Consentimento informado para intervenções médicas.	Direito ao respeito à vida privada e familiar (artigo 8º).
Tusă vs. Romania (2022)	Mecanismos de reparação por alegada negligência médica.	Direito ao respeito à vida privada e familiar (artigo 8º).
Traskunova vs. Rússia (2022)	Consentimento informado em ensaios clínicos e proteção reforçada a pessoas com doenças mentais.	Direito à vida (artigo 2º).
Mayboroda v. Ucrania (2023)	Consentimento informado para intervenções médicas.	Direito ao respeito à vida privada e familiar (artigo 8º).
Azzaqui vs. Holanda (2023)	Doença mental em processos de expulsão.	Direito ao respeito à vida privada e familiar (artigo 8º).

Caso	Assunto abordado	Direitos violados
Pindo Mulla vs. Espanha (2024)	Ponderação de interesses entre saúde e liberdade religiosa da família e autonomia do paciente e recusa de tratamento.	Direito ao respeito à vida privada e familiar (artigo 8º), em conformidade com o direito à Liberdade de pensamento, de consciência e de religião (artigo 9º).

Fonte: elaborado pelas autoras (2025).

Realizado o estudo dos casos, há alguns pontos que merecem destaque. Há de se atentar, uma vez mais, para o fato de que a presente pesquisa não é exaustiva, sendo realizada com base em um recorte jurisprudencial conforme já detalhado no início deste item, e possivelmente não reflete de forma absoluta o entendimento do TEDH quanto ao direito à saúde, todavia permite que se tenha uma visão geral acerca da temática.

Verifica-se, a partir da pesquisa da jurisprudência selecionada, que a proteção indireta do direito à saúde ocorre, majoritariamente, por decorrência do direito ao respeito à vida privada e familiar, previsto no artigo 8º da CEDH, o qual foi declarado como violado em 8 (oito) das 10 (dez) decisões analisadas.

O artigo 8º da CEDH abrange a integridade física e moral, o desenvolvimento pessoal e a autonomia das pessoas, servindo para proteger os aspectos da saúde que se ligam à dignidade, autonomia e qualidade de vida. Desta forma, a partir dos casos analisados, a relação entre o artigo 8º da CEDH e a saúde pode ser identificada em três vieses principais, quais sejam, o princípio da autonomia do paciente, a proteção de dados e confidencialidade (vida privada) e os deveres positivos estatais na área da saúde (qualidade e acesso). Desse modo, a violação desse artigo em um contexto relacionado à saúde ocorre quando é afetada a integridade física ou mental da vítima, ou, ainda, a sua autodeterminação e privacidade em relação a assuntos sobre o seu corpo e saúde.

A salvaguarda mediante o direito à proibição de tortura, previsto no artigo 3º da CEDH, ocorre em apenas um caso (R.S. vs. Hungria), assim como acontece em relação ao direito à vida, previsto no artigo 2º da CEDH (Traskunova vs. Rússia). Há, ainda, a menção ao direito à liberdade de pensamento, de consciência e de religião em 2 (dois) casos (Polat vs. Áustria e Pindo Mulla vs. Espanha), nos quais, entretanto, há a combinação com o direito ao respeito à vida privada e familiar.

Outrossim, identifica-se, nos casos examinados, a ênfase em aspectos como a necessidade de consentimento livre e informado para a realização intervenções médicas. Nesse sentido, os casos R.S. vs. Hungria (2019) (coleta forçada de urina por cateterização), Reyes Jimenez vs. Espanha (2022) (falha em obter consentimento informado por escrito para cirurgia invasiva) e Mayboroda vs. Ucrânia (2023) (remoção de órgão sem consentimento ou conhecimento) expõem a existência de falhas estatais no procedimento de obtenção do consentimento livre e informado. Já no caso Pindo Mulla vs. Espanha (2024), a questão é abordada sob outro rumo, na medida em que reforça a autonomia da vontade do paciente, estabelecendo o seu direito em recusar a submissão a determinados tratamentos, como a transfusão de sangue, mesmo que isso implique risco para sua vida, desde que essa recusa seja clara e inequívoca.

Outro ponto de destaque das decisões é a proteção reforçada a pessoas com doenças mentais, que, em razão de sua vulnerabilidade, merecem proteção especial. Os casos Savran vs. Dinamarca (2021) e Azzaqui vs. Holanda (2023) afirmam o dever dos Estados de avaliar os riscos à saúde mental nos procedimentos de expulsão, tanto no sentido de determinar a gravidade do ato cometido pela pessoa, porquanto sua culpabilidade pode ser diminuída em razão da sua condição mental, quanto de considerar a possibilidade de continuidade do tratamento no país de destino. Já no caso Traskunova vs. Rússia (2022), estabeleceu-se o padrão de que a participação de pessoas com doenças mentais em ensaios clínicos, devido à sua vulnerabilidade e capacidade reduzida em consentir, exige uma maior proteção.

Além do mais, o TEDH determina, nas decisões, as obrigações positivas dos Estados de estabelecer e garantir um quadro jurídico e administrativo eficaz para proteger a saúde e a integridade física dos indivíduos. Desta forma, nos casos em que houve negligência médica, por exemplo, ele deixa de analisar as alegações referentes a essa negligência, sob o argumento de que não possui competência para tanto, visto que o direito à saúde não é protegido pela COE, mas estabelece que, nos casos em que se alega negligência médica ou ocorre a morte, os Estados possuem um dever reforçado de investigação e responsabilização, para o que necessitam que a sua legislação e sistemas estejam preparados para tanto.

Nesse ponto, a decisão do caso Reyes Jimenez vs. Espanha (2022) é esclarecedora:

> El Tribunal recuerda que, según su jurisprudencia consolidada, aunque el derecho a la salud no se incluye entre los derechos garantizados por el Convenio y sus Protocolos, las Altas Partes contratantes, paralelamente a sus obligaciones positivas derivadas del artículo 2 del Convenio, tienen una obligación positiva derivada del artículo 8. A este respecto, subraya que en el contexto de las alegaciones de negligencia médica, las obligaciones positivas sustantivas de los Estados en materia de tratamiento médico se limitan al deber de establecer normas, es decir, crear un marco jurídico eficaz que obligue a los establecimientos hospitalarios, ya sean públicos o privados, a adoptar medidas adecuadas para proteger la vida de los pacientes. (TEDH, p. 10-11).

A jurisprudência explorada aborda, ainda, a confidencialidade dos dados de saúde dos pacientes, exigindo-se uma proteção rigorosa e consignando que a divulgação só é admissível se estritamente necessária e legítima, temática abordada no caso P.T. vs. República da Moldávia (2020).

Diante do estudo, destaca-se a ênfase dada pelo TEDH à necessidade de ponderação entre a ciência/saúde e os direitos humanos das pessoas, bem como de que haja um justo equilíbrio entre estes direitos. No caso Polat vs. Áustria (2021), foi discutida a necessidade de ponderação entre o interesse da pesquisa científica (exame *post-mortem* para diagnóstico) e o interesse da família em exercer a fé e honrar o falecido (liberdade religiosa). Já no caso Pindo Mulla vs. Espanha (2024), a condenação ocorreu por não haver mecanismos legais que garantissem a validade da recusa de tratamento, visando a um justo equilíbrio entre a proteção da vida e o direito à autodeterminação do paciente.

Vislumbra-se, a partir das decisões examinadas, que os *standards* fixados pelo TEDH relacionados à saúde dizem respeito, sinteticamente, ao dever de regulação dos Estados. Não se identifica o estabelecimento de padrões referentes à prestação dos serviços de saúde, por exemplo, o que demonstra que a distinção no tratamento dado aos direitos civis e políticos e aos direitos sociais no SEDH é levada à risca, e, nesse sentido, o TEDH não estabelece aos Estados signatários medidas que demandem a alocação de recursos materiais e financeiros, diferentemente do que acontece com a Corte IDH.

Portanto, pode-se afirmar que a tutela indireta ao direito à saúde pelo TEDH é tímida e, apesar de abordar assuntos como o consentimento informado, confidencialidade médica e necessidade de proteção especial às pessoas com doenças mentais, por exemplo, cinge-se a desenvolver padrões que impõem aos Estados o dever de regular os procedimentos necessários

para que tais questões sejam respeitadas e a apurar com diligência eventuais denúncias, e não no sentido de trazer medidas à saúde pública.

Dessa forma, é plausível concluir que a proteção do direito à saúde por parte do TEDH ocorre por meio de questões procedimentais/formais, já que ele, a partir de suas decisões, não estabelece deveres e obrigações relacionadas à prestação dos serviços de saúde pública, ou até mesmo àqueles particulares, proclamando deveres de cunho exclusivamente regulatórios em relação a estes, haja vista que analisa tão somente a (in) existência de falhas regulatórias, sistêmicas ou estruturais.

3.3 Os *standards* protetivos do direito à saúde na Corte Interamericana de Direitos Humanos e no Tribunal Europeu de Direitos Humanos aos grupos em situação de vulnerabilidade

O mapeamento e a análise dos casos contenciosos na Corte IDH e no TEDH demonstraram que a judicialização do direito à saúde, seja ela direta ou indireta, ocorre, em maior medida, em situações em que há uma fragilidade e uma vulnerabilidade da vítima em relação ao Estado e à sociedade. E, nesse ponto, a partir da jurisprudência da Corte IDH e do TEDH, que identifica e busca corrigir violações concretas, é possível detectar os *standards* protetivos desenvolvidos em ambos os sistemas, voltados à proteção de pessoas e grupos em situação de vulnerabilidade.

A pesquisa realizada e abordada nos itens anteriores deste capítulo confirma que a judicialização do direito à saúde, seja direta ou indireta, reflete a reiterada falha dos Estados em garantir e promover esse direito, principalmente em relação a pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade; portanto, mais distantes de ter seus direitos assegurados, já que, em razão da sua condição socioeconômica e propriamente vulnerável, não possuem acesso a serviços essenciais. A partir da constatação de que as violações ocorrem majoritariamente em relação a grupos em situação de vulnerabilidade, mostra-se necessário avaliar os *standards* protetivos fixados pelos sistemas europeu e interamericano com vistas a enfrentar as desigualdades estruturais existentes.

Nesse viés, são vulneráveis as pessoas que se encontram em situação de desvantagem socioeconômica ou são excluídos socialmente e, portanto, mais expostas à violação de direitos. Nesse ponto, há de se atentar à

nomenclatura utilizada, tanto pela Corte IDH quanto pelo TEDH[62], para referir-se a essas pessoas, visto que se constata a referência a "minorias" e a "grupos vulneráveis", ou "grupos em situação de vulnerabilidade".

À vista disso, esclarece-se que as minorias possuem um "traço cultural comum presente em todos os indivíduos, originando grupos específicos, são sujeitos ligados entre si, daí a denominação 'minoria'" (Siqueira; Castro, 2017, p. 110), o que não significa dizer que as minorias estejam em uma situação de desvantagem numérica, ou que o traço que as inter-relaciona deva ser eliminado (Leal; Lima, 2022, p. 153). São minorias, por exemplo, os indígenas, os homossexuais e os negros.

Por outro lado, os grupos vulneráveis não possuem um traço em comum que os relacione, contudo estão em uma posição de não-dominação no âmbito social, sofrendo opressão e discriminação, e, deste modo, demandam uma especial proteção estatal (Siqueira; Castro, 2017, p. 110). Nesse passo, tem-se como grupos vulneráveis, por exemplo, as pessoas com deficiência, as mulheres e os migrantes. Outrossim, o desrespeito vivenciado pelos integrantes de grupos vulneráveis é histórico, conforme apontam Leal e Vargas:

> Para além disso, percebe-se que os integrantes dos grupos vulneráveis geralmente possuem um histórico de desrespeito sistêmico aos seus direitos e uma maior dificuldade de se fazerem ser representados nos espaços públicos e nas instâncias majoritárias, situação essa que, com frequência, faz com que não tenham seus interesses representados e, consequentemente, não sejam devidamente atendidos em suas demandas (Leal; Vargas, 2023, p. 884).

Em relação ao TEDH, a partir dos casos examinados, constata-se a adoção de ambas as denominações (minorias e grupos vulneráveis), o que ocorre de acordo com a situação posta, sendo possível observar que o termo "minorias" é empregado para fazer referência a pessoas que possuem em comum um traço cultural, como a religião ou a nacionalidade, enquanto a vulnerabilidade é identificada caso a caso, de acordo com a condição social e econômica da vítima.

Já na Corte IDH, utiliza-se o termo "grupos em situação de vulnerabilidade", haja vista que é realizada uma análise do caso concreto para determinar se a vítima, no momento da violação, estava em situação

62 Quanto ao TEDH, observa-se que "el Tribunal no utiliza la categoría de la vulnerabilidad de forma consistente, refiriéndose a "personas vulnerables", "grupos vulnerables", "los más vulnerables", "especialmente vulnerables", "marginados", "desfavorecidos" y "menos privilegiados", sin distinción aparente" (La Barbera, 2019, p. 252).

de vulnerabilidade, ou seja, a Corte de San José "não apresenta uma classificação ou critérios objetivos de reconhecimento desses grupos" (Leal; Lima, 2020, p. 200).

Observa-se, portanto, que a situação de vulnerabilidade é examinada de acordo com o caso concreto, em ambos os sistemas, não havendo grupos pré-determinados como sendo vulneráveis. Ou seja, o fato de a vítima da violação de direitos possuir determinada característica não a coloca, automaticamente, em uma situação de vulnerabilidade, sendo necessário, para tanto, o exame das circunstâncias dos fatos.

No entanto, tal concepção não impede que seja adotada uma predefinição de grupos vulneráveis, haja vista que há determinados grupos que, por características pessoais, sociais, culturais, históricas ou econômicas, automaticamente são postas em desvantagem socioeconômica em relação às demais pessoas. Nesse ponto, a classificação de García e Sánchez (2020, p. 22), a saber:

> En esta relación de vulnerables figuran las mujeres, los niños, los indígenas, las personas con discapacidad, los pobres, los adultos mayores, los migrantes y desplazados, los individuos privados de libertad y, últimamente, las personas abarcadas bajo las siglas LGBTI, los periodistas y los defensores de derechos humanos (García; Sánchez, 2020, p. 22).

Além do mais, La Barbera (2019, p. 242) afirma que o TEDH tem, com frequência, associado características tidas como definidoras de um grupo em situação de vulnerabilidade às violações constatadas, estabelecendo, como vulneráveis, os presos, menores desacompanhados, pessoas com deficiência intelectual, ciganos, requerentes de asilo, pessoas vivendo com HIV e mulheres vítimas de violência de gênero, grávidas e com problemas de saúde reprodutiva.

Nesse sentido, a análise dos *standards* protetivos fixados pela Corte IDH e pelo TEDH aos grupos em situação de vulnerabilidade leva em consideração a doutrina supramencionada, além dos grupos reconhecidos como vulneráveis nos casos concretos. Destaca-se, todavia, que, em que pese em alguns dos casos examinados não tenha sido a vítima reconhecida como vulnerável pela Corte IDH ou pelo TEDH, determinadas características a colocam nessa condição, como, por exemplo, a condição do sexo feminino.

Feitas estas considerações iniciais, para sistematizar a maior incidência da judicialização da saúde perante o SIDH e o SEDH em relação a grupos em situação de vulnerabilidade, a Tabela 4 apresenta a

relação dos casos julgados pela Corte IDH observados na presente pesquisa e os grupos em situação de vulnerabilidade constatados:

Tabela 4 - Relação entre a judicialização do direito à saúde e a proteção de grupos em situação de vulnerabilidade na Corte IDH:

Caso	**Grupo(s) em Situação de Vulnerabilidade Protegido(s)**
Poblete Vilches e outros vs. Chile (2018)	Idosos.
Cuscul Pivaral e outros vs. Guatemala (2018)	Pessoas portadoras de HIV.
Hernández vs. Argentina (2019)	Pessoas privadas de liberdade.
Guachalá Chimbó e outros vs. Equador (2021)	Pessoas com deficiência.
Buzos Miskitos vs. Honduras (2021)	Indígenas; Pessoas com deficiência.
Vera Rojas e outros vs. Chile (2021)	Criança; Pessoa com Deficiência.
Manuela e outros vs. El Salvador (2021)	Mulheres; Pessoas privadas de liberdade.
Valencia Campos e outros vs. Bolívia (2022)	Mulheres; Pessoas privadas de liberdade.
Brítez Arce e outros vs. Argentina (2022)	Mulheres.
Rodríguez Pacheco e outra vs. Venezuela (2023)	Mulheres.
Habitantes de La Oroya vs. Peru (2023)	Crianças e adolescentes; Pessoas com Condições de Saúde Graves e Doenças Crônicas; e Mulheres.
Pueblos Indígenas Tagaeri y Taromenane vs. Ecuador (2024)	Indígenas; Mulheres; Crianças.
Adolescentes Recluidos en Centros de Detención e Internación Provisoria del Servicio Nacional de Menores (SENAME) vs. Chile (2024)	Crianças e adolescentes privadas de liberdade.
Beatriz e outros vs. El Salvador (2024)	Mulheres.

Fonte: elaborado pelas autoras (2025).

Ainda, a Tabela 5 apresenta a relação dos casos julgados pelo TEDH analisados na presente pesquisa e os grupos em situação de vulnerabilidade identificados:

Tabela 5 - Relação entre a judicialização do direito à saúde e a proteção de grupos em situação de vulnerabilidade no TEDH:

Caso	Grupo(s) em Situação de Vulnerabilidade Protegido(s)
R.S. vs. Hungria (2019)	Não há.
P.T. vs. República da Moldávia (2020)	Pessoas portadoras de HIV.
Polat vs. Áustria (2021)	Crianças.
Savran vs. Dinamarca (2021)	Pessoas com doenças mentais.
Reyes Jimenez vs. Espanha (2022)	Crianças; Pessoas com deficiência.
Tusă vs. Romania (2022)	Mulheres.
Traskunova vs. Rússia (2022)	Pessoas com doenças mentais.
Mayboroda v. Ucrânia (2023)	Não há.
Azzaqui vs. Holanda (2023)	Pessoas com doenças mentais.
Pindo Mulla vs. Espanha (2024)	Mulheres.

Fonte: elaborado pelas autoras (2025).

Dessa maneira, passa-se ao exame dos *standards* protetivos ao direito à saúde fixados pela Corte IDH e pelo TEDH em relação aos grupos em situação de vulnerabilidade constatados, de forma a verificar como se tem dado a tutela da saúde daqueles que, em razão de sua situação de desvantagem socioeconômica, exclusão social ou discriminação, necessitam de uma salvaguarda especial.

Em relação ao grupo em situação de vulnerabilidade idosos, foram fixados *standards* protetivos apenas no caso Poblete Vilches e outros vs. Chile (2018), no qual se consignou que, em relação a estes, há uma obrigação reforçada de respeitar e garantir seu direito à saúde, o que implica a prestação de serviços de saúde necessários de maneira eficiente e contínua (Corte IDH, 2018a, p. 45).

O direito à saúde das pessoas portadoras de HIV é protegido nos casos Cuscul Pivaral e outros vs. Guatemala (2018) e P.T. vs. República da Moldávia (2020), sendo que, em relação a este último, em que pese não haja o reconhecimento das pessoas portadoras de HIV como um grupo em situação de vulnerabilidade, compreende-se que a vulnerabilidade é implícita a estas pessoas, visto que sua condição de saúde as coloca em situação de desvantagem socioeconômica, de exclusão social e discriminação.

Nesse viés, os *standards* fixados são no sentido de que os dados médicos sensíveis de uma pessoa, como ser portador de HIV, exigem

uma proteção mais rigorosa, sendo que a sua divulgação deve ocorrer somente em casos de extrema necessidade (TEDH, 2020, p. 8-10); o acesso a medicamentos, no contexto de pandemias como o HIV, é um dos elementos fundamentais para alcançar o direito de cada pessoa ao gozo do mais alto nível possível de saúde física e mental; os Estados devem garantir que todas as pessoas tenham acesso a serviços e informações de qualidade para a prevenção, tratamento e cuidados ao HIV; a garantia do direito à saúde das pessoas portadoras de HIV requer, inclusive, o diagnóstico e tratamento das doenças conexas que possam surgir (Corte IDH, 2018b, p. 41), podendo o direito à saúde das pessoas portadoras de HIV ser sintetizado da seguinte forma:

> el derecho a la salud de las personas que viven con el VIH incluye el acceso a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo de la infección, incluida la terapia antirretrovírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH, de las enfermedades oportunistas y de las enfermedades conexas, así como el apoyo social y psicológico, la atención familiar y comunitaria, y el acceso a las tecnologías de prevención (Corte IDH, 2018b, p. 43).

Nos casos Hernández vs. Argentina (2019), Manuela e outros vs. El Salvador (2021) e Valencia Campos e outros vs. Bolívia (2022), estabeleceu-se que os Estados devem fornecer assistência médica qualificada às pessoas privadas de liberdade, tanto em situações de emergência quanto em situações de assistência médica regular, seja no próprio local de detenção ou, se este não estiver disponível, em hospitais ou centros de saúde onde esse serviço seja fornecido, bem como deve ser mantido o histórico médico dos presos, de forma atualizada e confidencial (Corte IDH, 2019, p. 31).

Os *standards* fixados apontam, ainda, que as pessoas privadas de liberdade devem ser submetidas a exames médicos com determinada frequência e devem ter garantido, quando a condição médica exigir, a supervisão periódica e sistemática, visando à cura das doenças ou à prevenção do seu agravamento; e as pessoas privadas de liberdade devem ser conduzidas a centros médicos especializados, sempre que necessário (Corte IDH, 2021d, p. 57, 67 e 69).

Do mesmo modo, aponta-se que o Estado deve proporcionar aos detentos exames, cuidados médicos e tratamentos, quando necessário, estando obrigado a realizar um exame médico no momento da detenção para avaliar o estado de saúde dos detidos, além de estar obrigado a prestar

às mulheres privadas de liberdade os cuidados pré-natais, de parto e pós-natais, bem como relacionados a qualquer emergência obstétrica, os quais devem ser equivalentes aos prestados fora da prisão (Corte IDH, 2022a, p. 69-73).

No caso Adolescentes Recluídos em Centros de Detenção e Internação Provisória do Serviço Nacional de Menores (SENAME) vs. Chile (2024), são fixados *standards* a dois grupos em situação de vulnerabilidade de forma conjugada, quais sejam, as crianças e adolescentes privados de liberdade, os quais possuem o direito a serem submetidos a entrevista e exame médico no momento de ingresso no centro de detenção, e que as adolescentes, assim como as mulheres, têm o direito de ser examinadas por uma profissional feminina. Consignou-se, ainda, que as crianças e adolescentes privados de liberdade têm direito a receber atenção médica curativa e preventiva durante sua privação de liberdade, nas mesmas condições dos não privados de liberdade, o que incluiu o fornecimento de vacinas e atendimento psicológico (Corte IDH, 2024b, p. 52-55).

Standards protetivos do direito à saúde das pessoas com deficiência são identificados nos casos Guachalá Chimbó e outros vs. Equador (2021), Buzos Miskitos vs. Honduras (2021), Vera Rojas e outros vs. Chile (2021) e Reyes Jimenez vs. Espanha (2022). Assim, estabeleceu-se que a deficiência do paciente não deve ser usada como justificativa para não buscar seu consentimento informado, bem como que as pessoas com deficiência devem ter acesso, sem discriminação, a serviços médicos e sociais, e a serviços de reabilitação, para que possam alcançar e manter um nível de autonomia e mobilidade, além de referir que devem ser fornecidos todos os serviços de saúde necessários em decorrência da deficiência (Corte IDH, 2021a, p. 34 e 38).

Ainda, os Estados devem fornecer os serviços de saúde necessários para prevenir potenciais deficiências, bem como têm a obrigação de garantir serviços de reabilitação e reinserção das pessoas com deficiência (Corte IDH, 2021b, p. 35-36), além de prevenir e minimizar o desenvolvimento de novas deficiências (Corte IDH, 2021c, p. 38 e 40).

Por fim, aborda-se a necessidade de consentimento informado das pessoas com deficiência, estabelecendo-se que os Estados devem criar regulamentos que garantam que os médicos informem as possíveis consequências que a intervenção proposta pode ter sobre a integridade física de seus pacientes, para que estes possam dar seu consentimento informado, estando as autoridades, inclusive o Poder Judiciário, obrigadas

a garantir a observância do regulamentado quanto ao consentimento informado (TEDH, 2022a, p. 12-14).

Em relação aos indígenas, reconhecidos como grupo em situação de vulnerabilidade nos casos Buzos Miskitos vs. Honduras (2021) e Pueblos Indígenas Tagaeri y Taromenane vs. Ecuador (2024), os *standards* fixados estabelecem que há uma obrigação do Estado de garantir serviços de saúde, de reabilitação e reinserção dos indígenas que adquiriram uma deficiência em razão dos acidentes (Corte IDH, 2021b, p. 25-36), bem como que a garantia do direito à saúde dos povos indígenas em isolamento deve levar em conta o desejo desses povos de permanecerem isolados e a necessidade de maior proteção desses povos, dada sua situação de vulnerabilidade, estando o seu direito à saúde relacionado ao controle de contaminação e soberania alimentar (Corte IDH, 2024a, p. 92).

Por fim, em casos de contato forçado ou necessário, a atenção de saúde deve respeitar a ética, a cultura e a língua dos povos indígenas, abordando, além disso, a necessidade do consentimento informado na realização de qualquer procedimento médico, em respeito à autonomia e autodeterminação dos indivíduos (Corte IDH, 2024a, p.151-152).

Em relação às crianças, identifica-se a sua proteção nos casos Vera Rojas e outros vs. Chile (2021), Habitantes de La Oroya vs. Peru (2023)[63], Pueblos Indígenas Tagaeri y Taromenane vs. Ecuador (2024), Polat vs. Áustria (2021) e Reyes Jimenez vs. Espanha (2022). Nesse sentido, observa-se os seguintes padrões fixados nas decisões: as crianças são pessoas em condição especial de vulnerabilidade, o que lhes garante direitos diferenciados, os quais correspondem a deveres específicos da família, do Estado e da sociedade (Corte IDH, 2021c, p. 39); os tratamentos de reabilitação de deficiência e cuidados paliativos são serviços essenciais para a saúde das crianças, os quais devem ser garantidos de acordo com os critérios de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, considerando as particularidades dos tratamentos de crianças com deficiência; em relação ao critério de acessibilidade, os tratamentos de reabilitação e os cuidados paliativos de crianças com deficiência deve priorizar a atenção médica domiciliar; as crianças e os seus cuidadores devem ter acesso a informações

63 No caso Habitantes de La Oroya vs. Peru (2023), em que pese sejam reconhecidos como grupos em situação de vulnerabilidade as crianças e adolescentes, as pessoas com condições de saúde graves e doenças crônicas e as mulheres, não foram fixados *standards* relativos ao direito à saúde específicos a estes grupos, restando sedimentado apenas que a obrigação do Estado em garantir e respeitar esse direito "deve dispensar especial atenção aos grupos vulneráveis e marginalizados, e deverá ser realizado em conformidade com os recursos disponíveis de maneira progressiva e a legislação nacional aplicável" (Corte IDH, 2023b, p. 54).

relacionadas às doenças ou deficiências que sofrem, incluindo suas causas, cuidados e prognósticos; e a assistência especial necessária a uma criança com deficiência deve incluir o apoio às famílias responsáveis pelos seus cuidados durante o tratamento (Corte IDH, 2021c, p. 41).

As mulheres, enquanto grupo em situação de vulnerabilidade, recebem proteção nos casos Manuela e outros vs. El Salvador (2021), Valencia Campos e outros vs. Bolívia (2022), Brítez Arce e outros vs. Argentina (2022), Rodríguez Pacheco e outra vs. Venezuela (2023), Habitantes de La Oroya vs. Peru (2023), Pueblos Indígenas Tagaeri y Taromenane vs. Ecuador (2024), Beatriz e outros vs. El Salvador (2024), Tusă vs. Romênia (2022) e Pindo Mulla vs. Espanha (2024).

Relativamente ao direito à saúde das mulheres, chega-se aos seguintes *standards*: o direito à saúde sexual e reprodutiva faz parte do direito à saúde, o qual tem implicações particulares às mulheres, devido à sua capacidade biológica de gravidez e parto, e, portanto, as necessidades de saúde das mulheres são diferentes das dos homens; em casos envolvendo emergências obstétricas, a divulgação de informações médicas pode restringir o acesso a cuidados médicos adequados para mulheres que precisam de assistência médica (Corte IDH, 2021d, p. 57, 67 e 69); os Estados são obrigados a prestar às mulheres privadas de liberdade tratamento médico equivalente ao prestado fora da prisão (Corte IDH, 2022a, p. 69-73).

Ainda são verificados os seguintes padrões: a violência obstétrica é uma violência baseada em gênero; os Estados têm a obrigação de fornecer serviços de saúde adequados, especializados e diferenciados durante a gravidez, o parto e por um período razoável após o parto; gestantes, puérperas e lactantes devem ser informadas sobre sua condição médica (Corte IDH, 2022b, p. 17-22); a violência exercida durante a gravidez, parto ou pós-parto é uma violência de gênero que constitui violência obstétrica, sendo dever dos Estados prevenir, sancionar e erradicar este tipo de violência (Corte IDH, 2023, p. 35-38); o direito à saúde durante a gravidez, o parto e o pós-parto, como parte integrante do direito ao gozo do mais alto padrão possível de saúde física e mental, deve satisfazer os elementos de disponibilidade, aceitabilidade, qualidade e acessibilidade (Corte IDH, 2024c, p. 51).

As pessoas com doenças mentais, enquanto grupo em situação de vulnerabilidade, são identificadas nos casos Savran vs. Dinamarca (2021), Traskunova vs. Rússia (2022) e Azzaqui vs. Holanda (2023). Os *standards* protetivos a essas pessoas estabelecem que elas necessitam de maior proteção:

em relação a pessoas com doenças mentais em processo de expulsão, devem ser considerados fatores médicos, sociais e psicológicos, de modo a avaliar a proporcionalidade da medida de expulsão e a possibilidade de continuidade do tratamento no país de destino (TEDH, 2021b, p. 57-61); devido à sua vulnerabilidade e à potencial diminuição da capacidade de consentir, a participação de pessoas com doenças mentais em ensaios clínicos exige uma proteção legal e procedimental reforçada por parte dos Estados, de forma a garantir a salvaguarda da vida do paciente, sendo que esse dever reforçado também ocorre em relação à apuração de denúncias de eventuais negligências médicas ou mortes ocorridas durantes estes procedimentos (TEDH, 2022c, p. 12-18).

Ademais, há uma dupla obrigação para o Estado ao considerar a expulsão de um indivíduo que sofre de doença mental e cometeu um crime: primeiro, que se realize uma avaliação individualizada e rigorosa que faça uma ponderação entre a doença mental da pessoa no momento do crime e a sua potencial redução da responsabilidade criminal; e, segundo, que se verifique e garanta que o país de destino possui tratamento médico adequado e acessível para a condição do paciente (TEDH, 2023b, p. 18-20).

Salienta-se que, em que pese constatar-se a presença de ao menos um grupo em situação de vulnerabilidade na quase totalidade dos casos analisados na presente pesquisa, nem todas as decisões estabelecem padrões protetivos específicos à tutela do direito à saúde desses grupos, fixando *standards* gerais relacionados à promoção desse direito.

Desse modo, a fim de sintetizar os *standards* protetivos ao direito à saúde observados nas decisões objeto deste estudo, em sua conexão aos grupos em situação de vulnerabilidade, apresenta-se a tabela 6:

Tabela 6 – *Standards* protetivos do direito à saúde dos grupos em situação de vulnerabilidade

Grupo em situação de vulnerabilidade	***Standards* protetivos fixados**
Idosos	a) há uma obrigação reforçada de respeitar e garantir o direito à saúde dos idosos, que implica a prestação de serviços de saúde necessários de maneira eficiente e contínua.
Pessoas portadoras de HIV	a) os dados médicos sensíveis de uma pessoa, como ser portador de HIV, exigem uma proteção mais rigorosa; b) a divulgação dos dados médicos sensíveis de uma pessoa portadora de HIV devem ocorrer somente em casos de extrema necessidade; c) o acesso a medicamentos no contexto de pandemias como o HIV é um dos elementos fundamentais para alcançar o direito de cada pessoa ao gozo do mais alto nível possível de saúde física e mental; d) os Estados devem garantir que todas as pessoas tenham acesso a serviços e informações de qualidade para a prevenção, tratamento e cuidados ao HIV; e) a garantia do direito à saúde das pessoas portadoras de HIV requer, inclusive, o diagnóstico e tratamento das doenças conexas que possam surgir.
Pessoas privadas de liberdade	a) os Estados devem fornecer assistência médica qualificada às pessoas privadas de liberdade, tanto em situações de emergência quanto em situações de assistência médica regular, seja no próprio local de detenção ou, se este não estiver disponível, em hospitais ou centros de saúde onde esse serviço seja fornecido; b) deve ser mantido o histórico médico dos presos, de forma atualizada e confidencial; c) as pessoas privadas de liberdade devem ser submetidas a exames médicos com determinada frequência; d) as pessoas privadas de liberdade devem ter garantido, quando uma condição médica exigir, a supervisão periódica e sistemática, visando à cura das doenças ou a prevenção do seu agravamento; e) as pessoas privadas de liberdade devem ser conduzidas a centros médicos especializados, sempre que necessário; f) os Estados estão obrigados a realizar um exame médico no momento da detenção para avaliar o estado de saúde dos detidos; g) é dever dos Estados prestar às mulheres privadas de liberdade os cuidados pré-natais, de parto e pós-natais, bem como relacionados a qualquer emergência obstétrica, que devem ser equivalentes aos prestados fora da prisão.

Grupo em situação de vulnerabilidade	***Standards* protetivos fixados**
Crianças e adolescentes privados de liberdade	a) as crianças e adolescentes privados de liberdade têm direito a ser submetidos a entrevista e exame médico no momento de ingresso no centro de detenção; b) as adolescentes têm o direito de ser examinadas por uma profissional feminina; c) as crianças e adolescentes privados de liberdade têm direito a receber atenção médica curativa e preventiva durante sua privação de liberdade, nas mesmas condições dos não privados de liberdade; d) o atendimento médico a crianças e adolescentes privados de liberdade inclui o fornecimento de vacinas e atendimento psicológico.
Pessoas com deficiência	a) a deficiência do paciente não deve ser usada como justificativa para não buscar seu consentimento informado; b) as pessoas com deficiência devem ter acesso, sem discriminação, a serviços médicos e sociais, e a serviços de reabilitação, para que possam alcançar e manter um nível de autonomia e mobilidade; c) devem ser fornecidos às pessoas com deficiência todos os serviços de saúde necessários em decorrência da deficiência; d) os Estados devem fornecer os serviços de saúde necessários para prevenir potenciais deficiências; e) os Estados têm a obrigação de garantir serviços de reabilitação e reinserção das pessoas com deficiência; f) é necessária a obtenção do consentimento informado das pessoas com deficiência para intervenções e tratamentos médicos; g) os Estados devem criar regulamentos que garantam que os médicos informem sobre as possíveis consequências que a intervenção proposta pode ter sobre a integridade física de seus pacientes, para que estes possam dar seu consentimento informado.
Indígenas	a) os Estados devem garantir serviços de saúde, de reabilitação e reinserção aos indígenas que adquiriram uma deficiência em razão de acidentes; b) a garantia do direito à saúde dos povos indígenas em isolamento deve levar em conta o desejo desses povos de permanecerem isolados e a necessidade de maior proteção desses povos, dada sua situação de vulnerabilidade; c) em casos de contato forçado ou necessário, a atenção de saúde deve respeitar a ética, a cultura e a língua dos povos indígenas; d) a atenção médica prestada a indígenas deve abordar a necessidade do consentimento informado na realização de qualquer procedimento médico, em respeito à autonomia e autodeterminação dos indivíduos.

Grupo em situação de vulnerabilidade	***Standards* protetivos fixados**
Crianças	a) as crianças são pessoas em condição especial de vulnerabilidade, o que lhes garante direitos diferenciados, os quais correspondem a deveres específicos da família, do Estado e da sociedade; b) os tratamentos de reabilitação de deficiência e cuidados paliativos são serviços essenciais para a saúde das crianças, os quais devem ser garantidos de acordo com os critérios de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, considerando as particularidades dos tratamentos de crianças com deficiência; c) em relação ao critério de acessibilidade, os tratamentos de reabilitação e os cuidados paliativos de crianças com deficiência deve priorizar a atenção médica domiciliar; d) as crianças e os seus cuidadores devem ter acesso a informações relacionadas às doenças ou deficiências que sofrem, incluindo suas causas, cuidados e prognósticos; e) a assistência especial necessária a uma criança com deficiência deve incluir o apoio às famílias responsáveis pelos seus cuidados durante o tratamento.
Mulheres	a) o direito à saúde sexual e reprodutiva faz parte do direito à saúde; b) o direito à saúde tem implicações particulares às mulheres, devido à sua capacidade biológica de gravidez e parto, e, portanto, as necessidades de saúde das mulheres são diferentes das dos homens; c) os Estados estão obrigados a prestar às mulheres privadas de liberdade tratamento médico equivalente ao prestado fora da prisão; d) a violência obstétrica é uma violência baseada em gênero; e) os Estados têm o dever de fornecer serviços de saúde adequados, especializados e diferenciados durante a gravidez, o parto e por um período razoável após o parto; f) gestantes, puérperas e lactantes devem ser informadas sobre sua condição; g) a violência exercida durante a gravidez, parto ou pós-parto é uma violência de gênero que constitui violência obstétrica; h) o direito à saúde durante a gravidez, o parto e o pós-parto, como parte integrante do direito ao gozo do mais alto padrão possível de saúde física e mental, deve satisfazer os elementos de disponibilidade, aceitabilidade, qualidade e acessibilidade.

Grupo em situação de vulnerabilidade	***Standards* protetivos fixados**
Pessoas com doenças mentais	a) em relação a pessoas com doenças mentais em processo de expulsão, devem ser considerados fatores médicos, sociais e psicológicos, de modo a avaliar a proporcionalidade da medida de expulsão e a possibilidade de continuidade do tratamento no país de destino; b) devido à sua vulnerabilidade e à potencial diminuição da capacidade de consentir, a participação de pessoas com doenças mentais em ensaios clínicos exige uma proteção legal e procedimental reforçada por parte dos Estados, de forma a garantir a salvaguarda da vida do paciente; c) o dever reforçado de proteção das pessoas com doenças mentais também ocorre em relação à apuração de denúncias de eventuais negligências médicas ou mortes ocorridas durantes ensaios clínicos; d) há uma dupla obrigação para o Estado ao considerar a expulsão de um indivíduo que sofre de doença mental e cometeu um crime: primeiro, que se realize uma avaliação individualizada e rigorosa que faça uma ponderação entre a doença mental da pessoa no momento do crime e a sua potencial redução da responsabilidade criminal; e, segundo, que se verifique e garanta que o país de destino possui tratamento médico adequado e acessível para a condição do paciente.

Fonte: elaborado pelas autoras (2025).

Destaca-se que apenas nos casos R.S. vs. Hungria (2019) e Mayboroda v. Ucrania (2023), ambos julgados pelo TEDH, não é possível identificar as vítimas como sendo parte de algum grupo em situação de vulnerabilidade, tampouco que o Tribunal as tenha considerado como especialmente vulneráveis em razão de alguma circunstância, a partir do que se conclui que não foram estabelecidos padrões em relação aos grupos em situação de vulnerabilidade nestas decisões.

Nesse contexto, constata-se que, na jurisprudência analisada da Corte IDH, foi verificada a proteção a oito grupos em situação de vulnerabilidade, quais sejam, os idosos, as pessoas portadoras de HIV, as pessoas privadas de liberdade, as pessoas com deficiência, os indígenas, as crianças e adolescentes, as mulheres e as pessoas com condições de saúde graves e doenças crônicas. Por outro lado, nos casos pesquisados no TEDH, houve a salvaguarda de cinco grupos em situação de vulnerabilidade, sendo

eles as pessoas portadoras de HIV, as pessoas com doenças mentais, as mulheres, as crianças e as pessoas com deficiência.

Outrossim, destaca-se que, a partir das sentenças selecionadas, verifica-se a proteção em comum, nos sistemas interamericano e europeu, de pessoas portadoras de HIV, pessoas com deficiência, mulheres e crianças.

A tabela a seguir sintetiza a relação entre os casos e os grupos em situação de vulnerabilidade protegidos:

Tabela 7 – Casos da Corte IDH e do TEDH e os grupos em situação de vulnerabilidade

Grupo em situação de vulnerabilidade	**Casos**
Idosos	Poblete Vilches e outros vs. Chile (2018).
Mulheres	Manuela e outros vs. El Salvador (2021); Valencia Campos e outros vs. Bolívia (2022); Brítez Arce e outros vs. Argentina (2022); Rodríguez Pacheco e outra vs. Venezuela (2023); Habitantes de La Oroya vs. Peru (2023); Pueblos Indígenas Tagaeri y Taromenane vs. Ecuador (2024); Beatriz e outros vs. El Salvador (2024); Tusa vs. Romênia (2022); Pindo Mulla vs. Espanha (2024).
Crianças e adolescentes	Vera Rojas e outros vs. Chile (2021); Habitantes de La Oroya vs. Peru (2023); Adolescentes Recluidos en Centros de Detención e Internación Provisoria del Servicio Nacional de Menores (SENAME) vs. Chile (2024); Polat vs. Áustria (2021); Reyes Jimenez vs. Espanha (2022).
Indígenas	Buzos Miskitos vs. Honduras (2021); Pueblos Indígenas Tagaeri y Taromenane vs. Ecuador (2024).
Pessoas com deficiência	Guachalá Chimbó e outros vs. Equador (2021); Buzos Miskitos vs. Honduras (2021); Reyes Jimenez vs. Espanha (2022).
Pessoas portadoras de HIV	Cuscul Pivaral e outros vs. Guatemala (2018); P.T. vs. República da Moldávia (2020).
Pessoas privadas de liberdade	Hernández vs. Argentina (2019); Valencia Campos e outros vs. Bolívia (2022); Adolescentes Recluidos en Centros de Detención e Internación Provisoria del Servicio Nacional de Menores (SENAME) vs. Chile (2024).
Pessoas com condições de saúde graves e doenças crônicas	Habitantes de La Oroya vs. Peru (2023).
Pessoas com doenças mentais	Savran vs. Dinamarca (2021); Traskunova vs. Rússia (2022); Azzaqui vs. Holanda (2023).

Fonte: elaborado pelas autoras (2025).

Por outro lado, embora se verifique, nas decisões analisadas, a proteção a nove grupos em situação de vulnerabilidade, constata-se que há outros grupos a que a jurisprudência perscrutada não faz qualquer menção, não se identificando, portanto, a sua proteção específica. São esses grupos, os pobres, os migrantes, as pessoas abarcadas pelas siglas LGBT+, os defensores de direitos humanos e os jornalistas.

Desse modo, a partir dos casos perscrutados, verifica-se que as mulheres aparecem como grupo em situação de vulnerabilidade majoritariamente protegido, especialmente pela Corte IDH, visto que figuram como vítimas em nove casos, dos vinte e quatro analisados[64]. Após as mulheres, as crianças e adolescentes, enquanto vulneráveis, foram vítimas de violações em cinco das vinte e quatro decisões pesquisadas; e, por fim, pessoas privadas de liberdade, pessoas com doenças mentais e pessoas com deficiência tiveram seus direitos violados em três casos cada.

Outrossim, quanto aos *standards* protetivos do direito à saúde em relação aos grupos em situação de vulnerabilidade, nota-se que estes impõem aos Estados determinados deveres em relação não só à prestação do serviço de saúde propriamente dito, como também obrigações de ordem regulatória, legislativa e de fiscalização e punição.

Nesse ínterim, tem-se que, quanto aos idosos, o principal dever estatal é o de não discriminação, bem como de respeito e garantia ao direito à saúde de forma contínua e eficiente, com o fornecimento de serviços médicos adequados.

Em relação às mulheres, foram consolidados *standards* no sentido de que as necessidades de saúde das mulheres são distintas das dos homens e, por isso, demandam atenção diferenciada, sendo obrigações dos Estados: garantir cuidados pré-natais, parto e pós-parto às mulheres privadas de liberdade, equivalentes aos oferecidos fora das prisões; assegurar o acesso a serviços e informações de saúde reprodutiva; e adotar medidas para prevenir, investigar e sancionar a violência obstétrica.

Às crianças e adolescentes consolidou-se que deve ser levado em consideração o superior interesse destes em todas as decisões que afetem a sua saúde e desenvolvimento, devendo ser-lhes prestados serviços de

64 Nesse sentido, destaca-se que, em relação aos casos julgados pela Corte IDH em que foi declarado violado o direito à saúde das mulheres, estas, enquanto grupo em situação de vulnerabilidade, nota-se a existência de discriminação de gênero na prestação do serviço de saúde às mulheres, desconsiderando-se a existência de condições especiais que a colocam em uma situação de vulnerabilidade, que é agravada no período pré-natal, de parto e pós-parto (Maas; Petry, 2025, p. 24).

saúde preventiva e curativa de forma gratuita, o que incluiu a vacinação e atendimento psicológico, por exemplo, além da adoção de medidas que visem a prevenir o surgimento de doenças e deficiências, assegurando-se a igualdade de condições entre crianças privadas e não privadas de liberdade, e atendimento especial às meninas.

Quanto aos povos indígenas, os *standards* estabelecidos consideram que o seu direito à saúde deve ser garantido de forma adequada à sua cultura e respeitando as suas práticas tradicionaise, especificamente aos povos em isolamento, que este seja respeitado, com a prevenção de contaminações externas e a proteção de sua soberania alimentar.

O direito à saúde das pessoas com deficiência necessita ser garantido sem discriminação, assegurando-se que atinjam o máximo nível possível de autonomia, com acesso a reabilitação física e psicológica, devendo os Estados promover políticas de reinserção dessas pessoas, além de prevenir deficiências evitáveis.

Quanto às pessoas com HIV, o direito à saúde compreende o acesso a bens, serviços e informações de qualidade para prevenção, tratamento, atenção e apoio, inclusive em relação às doenças conexas ao HIV, além de existir um dever reforçado de sigilo quanto aos dados médicos dos portadores de HIV, os quais são altamente sensíveis e podem ser divulgados somente em casos de extrema necessidade.

Às pessoas privadas de liberdade deve ser garantida atenção médica adequada, periódica e contínua, não somente em casos de emergência, mas também de forma preventiva, assegurando-se a todas as pessoas a realização de um exame médico no momento de ingresso no sistema penitenciário, com a manutenção do histórico clínico atualizado e confidencial. Essa proteção deve ser reforçada em relação às mulheres e às crianças e adolescentes privados de liberdade.

Em relação às pessoas com condições de saúde graves e doenças crônicas, ainda que não se tenha estabelecido *standards* específicos, ressalta-se que os estados devem adotar medidas de proteção e fornecer tratamento contínuo, além de promover ações preventivas e garantir o acesso a serviços de saúde adequados.

Ademais, às pessoas com doenças mentais em processo de expulsão, deve haver a avaliação individualizada dos riscos da expulsão, sob os pontos de vista físico, psicológico e social, assegurando-se que o país de destino promoverá a assistência médica necessária. Outrossim, deve ocorrer uma proteção de modo reforçado das pessoas com doenças mentais e que

possuem capacidade reduzida de consentimento, na realização de ensaios clínicos ou tratamentos experimentais.

Constata-se, além disso, que a Corte IDH e o TEDH realizam abordagens distintas quanto à proteção do direito à saúde dos grupos em situação de vulnerabilidade. Primeiro, observa-se que, na Corte IDH, em todos os casos estudados, há o reconhecimento de que as vítimas pertencem ao menos a um grupo em situação de vulnerabilidade. Nesse viés, considerando que a proteção do direito à saúde, na Corte IDH, sempre ocorre em casos envolvendo grupos em situação de vulnerabilidade, havendo uma conexão entre o direito e às vítimas, pode-se questionar se o direito à saúde é protegido de forma autônoma. Desse modo, afirma-se que há uma inter-relação clara, com respeito ao direito à saúde, entre os critérios interpretativos e os *standards* protetivos fixados pela Corte IDH, à proteção a grupos em situação de vulnerabilidade.

Já o TEDH, seguindo a tendência da salvaguarda indireta do direito à saúde, exerce a sua tutela de forma não necessariamente relacionada àqueles tidos como vulneráveis, na medida em que não se identifica a presença de grupos vulneráveis em todos os casos pesquisados, percebendo-se, ainda, que, mesmo em casos em que há a presença de grupos em situação de vulnerabilidade, a proteção realizada não está relacionada a este traço, com vistas em combatê-lo.

Outrossim, destaca-se que, apesar da crescente discussão sobre a vulnerabilidade no TEDH, a categoria ainda está em construção, haja vista que o Tribunal outorgou, em poucos casos, uma proteção especial às pessoas pertencentes a grupos em situação de vulnerabilidade que sofreram uma violação de direitos humanos (La Barbera, 2019, p. 252-253). Tal afirmativa é visualizada na presente pesquisa, que constata não apenas o tímido reconhecimento das vítimas dos casos analisados como pertencentes a grupos em situação de vulnerabilidade, como também a carência de fixação de *standards* protetivos especialmente direcionados a estas pessoas.

Há de se atentar, entretanto, que o contexto latino-americano diverge do europeu, porquanto apresenta maior desigualdade, tanto econômica, quanto social. Nesse viés, Piovesan (2013b, p. 183) aponta que a América Latina possui como traço marcante o alto grau de desigualdade, com elevados índices de acumulação de riqueza (Mello, 2020, p. 4), o que faz com que a maior parcela da população latino-americana, além de

enfrentar a pobreza como consequência desta, encontre dificuldades no acesso a serviços públicos básicos e essenciais, como a saúde.

Assim, a escassa proteção aos grupos em situação de vulnerabilidade pelo TEDH em sua jurisprudência relativa ao direito à saúde também é fruto do contexto social e econômico em que está inserido. Por outro lado, a Corte IDH, estando inserida em um espaço no qual a desigualdade é muito acentuada, possui uma jurisprudência mais desenvolvida e avançada com vistas a enfrentar as problemáticas levadas a seu conhecimento.

Um segundo ponto diz respeito aos modelos de *standards* fixados, pois, enquanto o TEDH se restringe a estabelecer deveres de caráter majoritariamente regulatórios e sancionadores, a Corte IDH atua fixando *standards* de caráter normativo e que abrangem a criação de políticas públicas de acesso a serviços de saúde de forma adequada, com ênfase na eliminação de barreiras discriminatórias, com vistas a garantir o direito à saúde sem discriminação e, com relação aos grupos vulneráveis, em consideração às suas especiais condições que os põem em situação de desvantagem socioeconômica.

Observa-se, dessa maneira, que a Corte IDH atua na busca pela igualdade material e justiça social no âmbito do direito à saúde, enquanto a abordagem do TEDH, em relação à temática, está centrada no dever de regulação por parte dos Estados, o que, inclusive, se justifica pela diferença no tratamento dado pelo sistema europeu aos direitos sociais em detrimento dos direitos civis e políticos, sendo a proteção conferida pelo Tribunal de Estrasburgo ao direito à saúde um reflexo dos tratados existentes no âmbito europeu.

CONCLUSÃO

O presente estudo tem como objetivo analisar, a partir das decisões correlacionadas à judicialização da saúde na Corte IDH (casos julgados no período de 2018 a 2024, tendo em consideração o *leading case* Poblete Vilches e outros vs. Chile de 2018) e no TEDH (casos julgados no período de 2018 a 2024), os critérios interpretativos e os *standards* protetivos fixados concernentes ao direito à saúde e sua inter-relação com os grupos em situação de vulnerabilidade.

Nesse viés, no primeiro capítulo, pesquisou-se o direito à saúde e sua salvaguarda no SIDH e no SEDH, sob o ponto de vista normativo, partindo-se do pressuposto de que esse direito compõe o conjunto dos DESCA e evidenciando sua natureza interdependente em relação aos direitos civis e políticos.

No sistema interamericano, composto pela CIDH e pela Corte IDH, no principal instrumento normativo, qual seja, a CADH, não há a expressa menção ao direito à saúde, sendo este um tratado que dispõe, majoritariamente, sobre direitos civis e políticos. Em relação aos DESCA, dentre os quais está incluído o direito à saúde, a CADH traz apenas um artigo (artigo 26), o qual prevê, de forma sucinta, o desenvolvimento progressivo dos direitos ali compreendidos. O direito à saúde somente passou a ter previsão expressa no Protocolo de San Salvador, todavia, ao tratar sobre os meios de proteção previstos no instrumento, o tratado não conferiu a possibilidade de judicialização a esse direito, deixando de fora da apreciação da Corte IDH eventuais violações a ele.

Já no SEDH, tem-se que a CEDH prevê apenas direitos de ordem civil e política, não fazendo qualquer menção a direitos sociais, como o direito à saúde, os quais, por sua vez, estão previstos na CSE. Assim, no âmbito europeu, há uma clara distinção entre os direitos de primeira e de segunda dimensão, pois, além de possuírem previsão em tratados distintos, estão submetidos a mecanismos de supervisão diferentes. Eventuais violações de direitos civis e políticos são julgadas pelo TEDH, enquanto, em relação aos direitos sociais, como o direito à saúde, a aplicação e supervisão fica a cargo do CEDS, que, todavia, não possui natureza contenciosa e jurisdicional.

O segundo capítulo estuda o fenômeno da judicialização da saúde na Corte IDH e no TEDH, compreendendo-se como se dá a salvaguarda desse direito. Identifica-se, em ambos os órgãos, a proteção indireta do direito à saúde, por meio de direitos civis e políticos, mediante múltiplas estratégias interpretativas. Verifica-se, outrossim, que o TEDH realiza a tutela do direito à saúde apenas de forma indireta, não tendo reconhecido, em nenhum caso, a violação desse direito de forma autônoma. Por outro lado, na Corte IDH constata-se uma mudança de paradigma quanto ao assunto, ocorrida com o julgamento do caso Poblete Vilches e outros vs. Chile em 2018, no qual, de forma inédita, reconheceu-se como violado o direito à saúde previsto no artigo 26 da CADH. Até essa sentença, portanto, a salvaguarda do direito à saúde ocorria de forma indireta e, após, passou-se a admitir a sua justiciabilidade direta e autônoma.

Em continuidade, o terceiro capítulo apresenta o mapeamento e análise de casos contenciosos julgados pela Corte IDH e pelo TEDH nos quais foi tutelado o direito à saúde. Quanto à Corte IDH, foram estudados catorze casos, sendo eles: Poblete Vilches e outros vs. Chile(2018), Cuscul Pivaral e outros vs. Guatemala (2018), Hernández vs. Argentina (2019), Guachalá Chimbó e outros vs. Equador (2021), Buzos Miskitos vs. Honduras (2021), Vera Rojas e outros vs. Chile (2019), Manuela e outros vs. El Salvador (2021), Valencia Campos e outros vs. Bolívia (2022), Brítez Arce e outros vs. Argentina (2022), Rodríguez Pacheco e outra vs. Venezuela (2023), Habitantes de La Oroya vs. Peru (2023), Pueblos Indígenas Tagaeri y Taromenane vs. Ecuador (2024), Adolescentes Recluidos en Centros de Detención e Internación Provisoria del Servicio Nacional de Menores (SENAME) vs. Chile (2024) e Beatriz e outros vs. El Salvador (2024).

Todos estes casos tratam sobre a violação direta do direito à saúde, a partir dos quais se observam *standards* protetivos relacionados a urgências médicas, necessidade de consentimento informado na realização de atos médicos, tratamento médico diferenciado a mulheres grávidas e em situação de parto ou pós-parto, fornecimento de serviços de saúde de tratamento e prevenção a portadores de HIV e obrigação estatal de regular e fiscalizar os serviços de saúde.

Já no TEDH, a pesquisa se deu com relação a dez casos, os quais não exaurem a jurisprudência sobre a matéria, mencionando-se: R.S. vs. Hungria (2019), P.T. vs. República da Moldávia (2020), Polat vs. Áustria (2021), Savran vs. Dinamarca (2021), Reyes Jimenez vs. Espanha (2022),

Tusă vs. Romania (2022), Traskunova vs. Rússia (2022), Mayboroda v. Ucrania (2023), Azzaqui vs. Holanda (2023) e Pindo Mulla vs. Espanha (2024).

Nestas decisões, constatam-se *standards* de natureza reguladora, impondo aos Estados o dever de prever, no seu ordenamento jurídico interno, disposições sobre procedimentos para que questões como consentimento informado, realização de ensaios clínicos e confidencialidade sejam respeitadas, e o dever de apurar com diligência eventuais denúncias, não tendo sido possível visualizar padrões referentes à prestação dos serviços de saúde.

Nesse viés, retoma-se a problemática de pesquisa, esta concernente à justiciabilidade do direito à saúde na Corte IDH e no TEDH, que questiona: há uma inter-relação entre os critérios interpretativos e os *standards* protetivos fixados pela Corte IDH (casos julgados no período de 2018 a 2024, tendo em consideração o *leading case* Poblete Vilches e outros vs. Chile de 2018) e pelo TEDH (casos julgados no período de 2018 a 2024) com a proteção do direito à saúde de grupos em situação de vulnerabilidade?

Em resposta ao problema de pesquisa proposto, tem-se que há uma clara inter-relação entre os critérios interpretativos e os *standards* protetivos fixados pela Corte IDH e pelo TEDH com a proteção do direito à saúde a grupos em situação de vulnerabilidade. Nesse sentido, destaca-se que, na totalidade dos casos julgados pela Corte de San José, é observada a proteção de, ao menos, um grupo em situação de vulnerabilidade, havendo decisões, como a do caso Habitantes de La Oroya vs. Peru (2023), por exemplo, em que são múltiplos os grupos protegidos. Nas decisões do TEDH examinadas, embora não seja possível a constatação da tutela de, ao menos, um grupo vulnerável em cada sentença, em quatro casos há a expressa menção à necessidade de proteção especial a grupos considerados em situação de desvantagem social, e em outros quatro constata-se que a vítima faz parte de algum grupo em situação de vulnerabilidade, ainda que não haja o reconhecimento expresso por parte do TEDH.

Nessa perspectiva, a partir dos casos pesquisados no presente estudo, observa-se a proteção aos seguintes grupos em situação de vulnerabilidade: idosos, mulheres, crianças e adolescentes, indígenas, pessoas com deficiência, pessoas portadoras de HIV, pessoas privadas de liberdade, pessoas com condições de saúde graves e doenças crônicas e pessoas com doenças mentais. Destaca-se que, a partir das sentenças estudadas, verifica-

se a proteção em comum nos sistemas interamericano e europeu apenas de pessoas portadoras de HIV.

Constata-se, ainda, que as mulheres aparecem como grupo em situação de vulnerabilidade majoritariamente protegido, especialmente pela Corte IDH, visto que são reconhecidas como tal em nove dos vinte e quatro casos objetos do estudo. Depois das mulheres, as crianças e adolescentes foram vítimas de violações em cinco das vinte e quatro decisões pesquisadas; e, por fim, pessoas privadas de liberdade, pessoas com doenças mentais e pessoas com deficiência tiveram seus direitos violados em três casos cada.

Nas decisões do TEDH, a relação dos casos com a existência de grupos em situação de vulnerabilidade dá-se da seguinte maneira: as mulheres são protegidas nos casos Tusa vs. Romênia (2022) e Pindo Mulla vs. Espanha (2024); as crianças e adolescentes nos casos Polat vs. Áustria (2021) e Reyes Jimenez vs. Espanha (2022); as pessoas com deficiência no caso Reyes Jimenez vs. Espanha (2022); as pessoas portadoras de HIV no caso P.T. vs. República da Moldávia (2020); e as pessoas com doenças mentais nos casos Savran vs. Dinamarca (2021), Traskunova vs. Rússia (2022) e Azzaqui vs. Holanda (2023).

No mesmo sentido, na Corte IDH, as mulheres tiveram seu direito à saúde tutelado nos casos Manuela e outros vs. El Salvador (2021), Valencia Campos e outros vs. Bolívia (2022), Brítez Arce e outros vs. Argentina (2022), Rodríguez Pacheco e outra vs. Venezuela (2023), Habitantes de La Oroya vs. Peru (2023), Pueblos Indígenas Tagaeri y Taromenane vs. Ecuador (2024) e Beatriz e outros vs. El Salvador (2024); os idosos no caso Poblete Vilches e outros vs. Chile (2018); as crianças e adolescentes nos casos Vera Rojas e outros vs. Chile (2021), Habitantes de La Oroya vs. Peru (2023) e Adolescentes Recluidos en Centros de Detención e Internación Provisoria del Servicio Nacional de Menores (SENAME) vs. Chile (2024); os indígenas nos casos Buzos Miskitos vs. Honduras (2021) e Pueblos Indígenas Tagaeri y Taromenane vs. Ecuador (2024); as pessoas com deficiência nos casos Guachalá Chimbó e outros vs. Equador (2021) e Buzos Miskitos vs. Honduras (2021); as pessoas com HIV no caso Cuscul Pivaral e outros vs. Guatemala (2018); as pessoas privadas de liberdade nos casos Hernández vs. Argentina (2019), Valencia Campos e outros vs. Bolívia (2022) e Adolescentes Recluidos en Centros de Detención e Internación Provisoria del Servicio Nacional de Menores (SENAME)

vs. Chile (2024); e as pessoas com condições de saúde graves e doenças crônicas no caso Habitantes de La Oroya vs. Peru (2023).

Nesse ponto, em que pese ser positivo o reconhecimento desses grupos vulneráveis, conferindo-lhes maior proteção, há de se atentar que o pronunciamento da Corte IDH e do TEDH, nesses casos, ocorreu em virtude da existência de graves violações de direitos humanos, o que aponta para a necessidade de um olhar para estes grupos não tão somente como recebedores de maior proteção, mas como principais vítimas de violações.

Rememorando, a hipótese da pesquisa consistia na seguinte proposição: há uma inter-relação entre os critérios interpretativos e os *standards* protetivos fixados pela Corte IDH e pelo TEDH nos casos analisados acerca da judicialização do direito à saúde com a proteção dos grupos em situação de vulnerabilidade, na medida em que estes, encontrando-se em uma posição de desvantagem socioeconômica perante as demais camadas da sociedade, estão distantes da prestação adequada dos serviços de saúde, e, portanto, mais propensos a sofrerem violações de direito. Nesse sentido, evidencia-se a relevância da garantia dos direitos sociais como condição de possibilidade à superação da situação de desigualdade socioeconômica e de discriminação estrutural.

Dessa forma, conclui-se que a hipótese de pesquisa restou plenamente confirmada, considerando que, em vinte e dois dos vinte e quatro[1] casos investigados, foi identificada a proteção de, ao menos, um grupo em situação de vulnerabilidade, havendo casos em que a tutela se deu em relação a mais de um grupo, demonstrando que esses grupos, dada a sua situação de desvantagem socioeconômica em relação às demais camadas da sociedade, estão distantes da prestação dos serviços médicos que sejam acessíveis, aceitáveis, disponíveis e de qualidade, e, por este motivo, estão mais propícios a sofrer violações do seu direito humano, fundamental e social à saúde.

Relembrando, os casos da Corte IDH analisados foram: Poblete Vilches e outros vs. Chile (2018) (idosos); Cuscul Pivaral e outros vs. Guatemala (2018) (pessoas portadoras de HIV); Hernández vs. Argentina (2019) (pessoas privadas de liberdade); Guachalá Chimbó e outros vs. Equador (2021) (pessoas com deficiência); Buzos Miskitos vs. Honduras (2021) (indígenas e pessoas com deficiência); Vera Rojas e outros vs. Chile (2021) (criança e pessoa com deficiência); Manuela e outros vs. El Salvador (2021) (mulheres e pessoas privadas de liberdade); Valencia Campos

1 Total de casos analisados, somando Corte IDH e TEDH.

e outros vs. Bolívia (2022) (mulheres e pessoas privadas de liberdade); Brítez Arce e outros vs. Argentina (2022) (mulheres); Rodríguez Pacheco e outra vs. Venezuela (2023) (mulheres); Habitantes de La Oroya vs. Peru (2023) (crianças e adolescentes, pessoas com condições de saúde graves e doenças crônicas e mulheres); Pueblos Indígenas Tagaeri y Taromenane vs. Ecuador (2024) (indígenas, mulheres e crianças); Adolescentes Recluidos en Centros de Detención e Internación Provisoria del Servicio Nacional de Menores (SENAME) vs. Chile (2024) (crianças e adolescentes privadas de liberdade); Beatriz e outros vs. El Salvador (2024) (Mulheres).

Ainda, os casos do TEDH estudados foram: R.S. vs. Hungria (2019) e P.T. vs. República da Moldávia (2020) (pessoas portadoras de HIV); Polat vs. Áustria (2021) (Crianças); Savran vs. Dinamarca (2021) (pessoas com doenças mentais); Reyes Jimenez vs. Espanha (2022) (crianças e pessoas com deficiência); Tusă vs. Romania (2022) (mulheres); Traskunova vs. Rússia (2022) (pessoas com doenças mentais); Mayboroda v. Ucrânia (2023); Azzaqui vs. Holanda (2023) (pessoas com doenças mentais); Pindo Mulla vs. Espanha (2024) (mulheres).

Destaca-se, ainda, que a Corte IDH tem uma postura mais atuante na salvaguarda do direito à saúde, até mesmo porque atualmente o protege de forma direta, bem como em relação aos grupos vulneráveis, enquanto o TEDH se manifesta de forma mais tímida, cingindo-se a estabelecer obrigações relacionadas ao direito à saúde de natureza regulatória, o que, todavia, se depreende que advém da clara distinção realizada entre direitos civis e políticos e direitos sociais no âmbito europeu, que lhe atribuiu a competência para julgar apenas violações de direitos de primeira dimensão.

Em última palavra, ainda que a ampla proteção ao direito à saúde dos grupos em situação de vulnerabilidade demonstre a existência de graves falhas estatais na promoção desse direito àqueles que necessitam de proteção especial, o reconhecimento deles como tal e a fixação de *standards* protetivos contribuem para a diminuição da desigualdade existente.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade.** Coordenado por Djamila Ribeiro. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

ALBERDI, Maria Reyes Pérez. La protección de los derechos sociales en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *In*: QUESADA, Luis Jimena; BECERRA, Manuel José Terol**. Tratado sobre protección de derechos sociales.** 1. ed. Valencia: Tirant lo Blanch, 2014, p. 319-326.

ARANGO, Rodolfo. Derechos sociales: un mapa conceptual. *In*: MORALES ANTONIAZZI, Mariela; RONCONI, Liliana; CLÉRICO, Laura (org.). **Interamericanización de los DESCA: el caso Cuscul Pivaral de la Corte IDH**. Querétaro: Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro; México: Universidad Nacional Autónoma de México; Instituto Max Planck de Derecho Público Comparado y Derecho Internacional Público, 2020. p. 31-45.

BELTRÁN, Carmen Salcedo. et al. **La Carta Social Europea:** pilar de recuperación y sostenibilidad del modelo social europeo: homenaje al Profesor José Vida Soria. 1. ed. Valência: Tirant lo Blanch, 2021.

BELORGEY, Jean-Michel. La Carta Social Europea y el Comité Europeo de Derechos Sociales: el mecanismo de reclamaciones coletivas. *In*: QUESADA, Luis Jimena; BECERRA, Manuel José Terol. **Tratado sobre protección de derechos sociales**. 1. ed. Valencia: Tirant lo Blanch, 2014, p. 231-245.

BORREGO BORREGO, Javier. Sobre el Consejo de Europa y sobre el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *In:* ITXASO, María Elósegui; GÓMEZ, Carmen Morte; MENGUAL I MALLOL, Anna Maria; PALOMARES, Guillem Cano. **Construyendo los derechos humanos en Estrasburgo:** El Tribunal Europeo de Derechos Humanos y el Consejo de Europa: La Organización Internacional explicada por sus funcionarios españoles con ocasión del 60 aniversario del TEDH y 70 del COE. 1. ed. Valencia: Tirant lo Blanch, 2020, p. 65-76.

BOSA, Anderson Carlos; MAAS, Rosana Helena. A justiciabilidade do direito à saúde na corte interamericana de direitos humanos: Uma breve análise jurisprudencial. **Revista Direitos Humanos e Democracia**, *[s. l.]*, v. 11, n. 21, p. e13508, 2023. DOI: 10.21527/2317-

5389.2023.21.13508. Disponível em: https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/direitoshumanosedemocracia/article/view/13508. Acesso em: 24 set. 2025.

BOSA, Anderson Carlos. LEAL, Mônia Clarissa Hennig; MAAS, Rosana Helena. **Judicialização do direito à saúde e proteção de grupos vulneráveis:** diálogo multinível e atuação da corte IDH e dos TRFS na perspectiva de um IUS constitucionale commune latino-americano. Curitiba: Íthala, 2024.

BURGORGUE-LARSEN, Laurence. La política jurisprudencial de la Corte Interamericana en materia de derechos económicos y sociales: de la prudencia a la audácia. In: ANTONIAZZI, Mariela Morales; CLÉRICO, Laura. **Interamericanización del derecho a la salud.** Perspectivas a la luz del caso Poblete de la Corte IDH. México: IECEQ, 2019, p. 53-109.

CARBONELL, Miguel; FERRER MAC-GREGOR, Eduardo. **Los derechos sociales y su justiciabilidad directa**. México: Editorial Flores; Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2014.

CÁRDENAS-CONTRERAS, Luz Eliyer. La salud a la manera de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: una exploración de la jurisprudencia, hasta 2021, a propósito del artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. **Revista de Fundamentación Jurídica Díkaion**, [*s. l.*], v. 32, n. 1, p. e32113, 2023. DOI: 10.5294/dika.2023.32.1.13. Disponível em: https://dikaion.unisabana.edu.co/index.php/dikaion/article/view/19881. Acesso em: 24 set. 2025.

CASADEVALL, Joseph. **El Convenio Europeo de Derechos Humanos**, **el tribunal de Estrasburgo y su jurisprudência.** Valencia: Tirant Lo Branch, 2012.

CASADEVALL, Joseph. **El Tribunal de Estrasburgo:** una imersión rápida. 1. ed. Barcelona: Tibidabo Ediciones, 2019.

CHABLAIS, Isabelle. El sistema de informes en la Carta Social Europea. In: QUESADA, Luis Jimena; BECERRA, Manuel José Terol. **Tratado sobre protección de derechos sociales.** 1 ed. Valencia: Tirant lo Blanch, 2014, p. 221-229.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. Tradução de Rane Souza. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2021.

CONSEJO DE EUROPA. **Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales**, de 4 de

noviembre de 1950. Roma: Assembleia Parlamentaria del Consejo de Europa [1950]. Disponível em: https://www.echr.coe.int/european-convention-on-human-rights. Acesso em: 23 abr. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Villagrán Morales e outros vs. Guatemala**. Sentença de 19 de novembro de 1999. Série C No. 63. San Jose da Costa Rica, 1999. Disponível em: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/883974171. Acesso em: 29 jul. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Instituto de Reeducação do Menor vs. Paraguai**. Sentença de 2 de setembro de 2004. Série C No. 112. San Jose da Costa Rica, 2004. Disponível em: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/883975320. Acesso em: 29 jul. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Comunidade Indígena** Yakye Axa vs. Paraguai. Sentença de 17 de junho de 2005. Série C No. 125. San Jose da Costa Rica, 2005. Disponível em: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/883974647. Acesso em: 29 jul. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Ximenes Lopes vs. Brasil**. Sentença de 4 de julho de 2006. Série C No. 149. San Jose da Costa Rica, 2006. Disponível em: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/883977025. Acesso em: 29 set. 2024.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Albán Cornejo e outros vs. Equador.** Sentença de 22 de novembro de 2007. Série C No. 171. San Jose da Costa Rica, 2007. Disponível em: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/883975145. Acesso em: 29 jul. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Furlan e familiares vs. Argentina.** Sentença de 31 de agosto de 2012. Série C No. 246. San Jose da Costa Rica, 2012. Disponível em: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/883976199. Acesso em: 29 jul. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Suárez Peralta vs. Equador.** Sentença de 21 de maio de 2013. Série C No. 261. San Jose da Costa Rica, 2013. Disponível em: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/883974956. Acesso em: 29 jul. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Gonzales Lluy e outros vs. Equador.** Sentença de 1º de setembro de 2015. Série C No. 298. San Jose da Costa Rica, 2015. Disponível em:

https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/883975808. Acesso em: 29 jul. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Chinchilla Sandoval e outros vs. Guatemala.** Sentença de 26 de fevereiro de 2016. Série C No. 312. San Jose da Costa Rica, 2016. Disponível em: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/883977075. Acesso em: 29 jul. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Poblete Vilches e outros vs. Chile.** Sentença de 8 de março de 2018. Série C No. 349. San Jose da Costa Rica, 2018a. Disponível em: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/883977539. Acesso em: 10 set. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Cuscul Pivaral e outros vs. Guatemala.** Sentença de 23 de agosto de 2018. Série C No. 359. San Jose da Costa Rica, 2018b. Disponível em: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/883977564. Acesso em: 10 set. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Hernández vs. Argentina.** Sentença de 22 de novembro de 2019. Série C No. 395. San Jose da Costa Rica, 2019. Disponível em: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/883974578. Acesso em: 10 set. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Guachalá Chimbo e outros vs. Equador.** Sentença de 26 de março de 2021. Série C No. 423. San Jose da Costa Rica, 2021a. Disponível em: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/883975241. Acesso em: 10 set. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Buzos Miskitos (Lemoth Morris e outros) vs. Honduras.** Sentença de 31 de agosto de 2021. Série C No. 432. San Jose da Costa Rica, 2021b. Disponível em: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/883975475. Acesso em: 10 set. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Vera Rojas e outros vs. Chile.** Sentença de 1º de outubro de 2021. Série C No. 439. San Jose da Costa Rica, 2021c. Disponível em: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/916956244. Acesso em: 10 set. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Manuela e outros vs. El Salvador.** Sentença de 2 de novembro de 2021. Série C No. 441. San Jose da Costa Rica, 2021d. Disponível em: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/916956246. Acesso em: 10 set. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Valencia Campos e outros vs. Bolivia.** Sentença de 18 de outubro de 2022. Série C No. 469. San Jose da Costa Rica, 2022a. Disponível em: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/920963074. Acesso em: 10 set. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Britez Arce e outros vs. Argentina.** Sentença de 16 de novembro de 2022. Série C No. 474. San Jose da Costa Rica, 2022b. Disponível em: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/920926269. Acesso em: 10 set. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Rodriguez Pacheco e outros vs. Venezuela.** Sentença de 1º de setembro de 2023. Série C No. 504. San Jose da Costa Rica, 2023a. Disponível em: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/953629030. Acesso em: 10 set. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Habitante de La Oroya vs. Peru.** Sentença de 27 de novembro de 2023. Série C No. 511. San Jose da Costa Rica, 2023b. Disponível em: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/980571899. Acesso em: 10 set. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Habitante de La Oroya vs. Peru.** Voto parcialmente dissidente do juiz Humberto Sierra Porto e da juiza Patricia Pérez Goldberg. San Jose da Costa Rica, 2023c. Disponível em: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/980571899/expression/1028046316. Acesso em: 10 set. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Povos Indígenas Tagaeri e Taromenane vs. Equador.** Sentença de 4 de setembro de 2024. Série C No. 537. San Jose da Costa Rica, 2024a. Disponível em: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/1049684937. Acesso em: 10 set. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Adolescentes Recluídos em Centros de Detenção e Internação Provisória do Serviço Nacional de Menores (SENAME) vs. Chile.** Sentença de 20 de novembro de 2024. Série C No. 547. San Jose da Costa Rica, 2024b. Disponível em: https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/1067534425. Acesso em: 10 set. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Beatriz e outros vs. El Salvador.** Sentença de 22 de novembro de 2024. Série C No. 549. San Jose da Costa Rica, 2024c. Disponível em: https://jurispru-

dencia.corteidh.or.cr/es/vid/1061937459. Acesso em: 10 set. 2025.

CORTE IDH. **Caderno de Jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos.** Direitos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais. No. 22. 2022g. San José, C.R.: Corte IDH, 2022. Tradução de Maria Helena Rangel. Disponível em: https://biblioteca.corteidh.or.cr/adjunto/38939. Acesso em: 10 abr. 2025.

COURTIS, Christian. Capítulo III – Derechos Económicos, Sociales Y Culturales Artículo 26. Desarollo Progresivo. *In*: Christian Steiner, Patricia Uribe. **Convención Americana sobre Derechos Humanos**: comentada. México: Suprema Corte de Justicia de la Nación; Bogotá, Colombia: Fundación Konrad Adenauer, Programa Estado de Derecho para Latinoamérica, 2014.

CUENCA, Encarnación Carmona. Derechos sociales de prestación y obligaciones positivas del Estado en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. **Revista de Derecho Político**, [*S. l.*], v. 1, n. 100, p. 1209–1238, 2017. DOI: 10.5944/rdp.100.2017.20731. Disponível em: https://revistas.uned.es/index.php/derechopolitico/article/view/20731. Acesso em: 25 mai. 2025.

CUENCA, Encarnación Carmona. Los derechos sociales en el Convenio Europeo de Derechos Humanos. *In:* USERA, Raúl Canosa; CUENCA, Encarnación Carmona**. La Europa de los derechos sociales:** la Carta Social Europea y otros sistemas internacionales de protección. 1. ed. Valencia: Tirant lo Blanch, 2024, p. 345-374.

CURBELO, Salvador Cuenca. El acceso al Tribunal Europeo de Derechos Humanos: cómo presentar una demanda y peticiones de Medidas Cautelares. *In*: ITXASO, María Elósegui; GÓMEZ, Carmen Morte; MENGUAL I MALLOL, Anna Maria; PALOMARES, Guillem Cano. **Construyendo los derechos humanos en Estrasburgo:** El Tribunal Europeo de Derechos Humanos y el Consejo de Europa: La Organización Internacional explicada por sus funcionarios españoles con ocasión del 60 aniversario del TEDH y 70 del COE. 1. ed. Valencia: Tirant lo Blanch, 2020, p. 97-114.

DE LA CUEVA, Enrique Lucas Murillo. Derechos humanos y atención sanitaria ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. **Revista Derecho y salud**, [*S.l.],* v. 29, n. 1, p. 6-30, 2019.

EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS. **Analysis of statistics 2024**. Estrasburgo, ECHR, jan. 2025. Disponível em: https://www.echr.coe.int/statistical-reports. Acesso em: 14 maio 2025.

GALLEGO HERNÁNDEZ, Ana Cristina. El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. **Revista Araucaria**, [*S.l.*], n. 40, p. 631-654, 2018. Disponível em: https://idus.us.es/items/6f1b2853-aa-8a-48a5-87e3-6c6bf64c6715. Acesso em: 30 abr. 2025.

GARCÍA MURCIA, Joaquín. RODRÍGUEZ CARDO, Iván Antonio. **El Consejo de Europa y los derechos sociales:** instrumentos normativos, jurisprudencia del TEDH y doctrina del CEDS. 1. ed. Valencia: Tirant lo Blanch, 2024. E-book.

GÓMEZ, Carmen Morte. Los derechos económicos y sociales en la jurisprudencia reciente del Tribunal Europeo de Derechos Humanos: una selección. **Teoría y Realidad Constitucional**, [*S. l.],* n. 42, p. 551-568, 2019. DOI: 10.5944/trc.42.2018.23646. Disponível em: https://revistas.uned.es/index.php/TRC/article/view/23646. Acesso em: 30 mai. 2025.

GUERRA, Luis López. La protección de derechos económicos e Sociales em el Convenio Europeo de Derechos Humanos. *In:* QUESADA, Luis Jimena; BECERRA, Manuel José Terol. **Tratado sobre protección de derechos sociales**. 1 ed. Valencia: Tirant lo Blanch, 2014, p. 297-314 .

HERNÁNDEZ, Concepción Escobar. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos: una jurisdicción en permanente reforma. **Revista de Derecho Comunitario Europeo**, [*S.l.*], n. 67, p. 771-793, 2020. DOI: 10.18042/cepc/rdce.67.01. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7677444. Acesso em: 12 mai. 2025.

IBÁÑEZ RIVAS, Juana María. La justiciabilidad directa de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. Génesis de la innovadora jurisprudencia interamericana. *In*: MORALES ANTONIAZZI, Mariela; RONCONI, Liliana; CLÉRICO, Laura (Coord**.). Interamericanización de los DESCA:** el caso Cuscul Pivaral de la Corte IDH. México: Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, 2020. p. 51-95.

JIMÉNEZ, Argelia Queralt. Las sentencias piloto como ejemplo paradigmático de la transformación del Tribunal De Europeo De Derechos Humanos. **Teoría y realidad constitucional**, [*S.l.*], n. 42, p. 395-424, 2018.

LA BARBERA, Mariacaterina. La vulnerabilidad como categoría en construcción en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos: límites y potencialidad. **Revista de Derecho Comunitario Europeo**, Madrid, n. 62, p. 235-257, ene./abr. 2019. DOI: https://doi.org/10.18042/cepc/rdce.62.07.

LEAL, Mônia Clarissa Hennig; LIMA, Sabrina Santos. El desempeño de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en relación con los grupos en situación de vulnerabilidad: Análisis de la Opinión Consultiva 24/2017. **Ius Et Veritas**, [*s.l.*], n. 61, p. 194-205, 21 dez. 2020.

LEAL, Mônia Clarissa Hennig; LIMA, Sabrina Santos. O Sistema Interamericano de Direitos Humanos e a proteção de minorias e de grupos vulneráveis. **Revista de Direito Brasileira**, Florianopolis, Brasil, v. 29, n. 11, p. 144-163, 2022. DOI: 10.26668/IndexLawJournals/2358-1352/2021.v29i11.6774. Disponível em: https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/6774. Acesso em: 29 abr. 2025.

LEAL, Mônia Clarissa Hennig; MAAS, Rosana Helena; KIRSTE, Stephan. **Direitos fundamentais sociais e sua justiciabilidade:** Brasil, Alemanha e Áustria. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2021.

LEAL, Mônia Clarissa Hennig. VARGAS, Eliziane Fardin de. Grupos vulneráveis e minorias: há uma distinção terminológica na Constituição Federal de 1988 e na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal?. REI - **Revista Estudos Institucionais**, [*S. l.*], v. 9, n. 3, p. 877-904, 2023. DOI: 10.21783/rei.v9i3.732. Disponível em: https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/732. Acesso em: 17 dez. 2025.

LÓPEZ GUERRA, Luis. **El Convenio Europeo de Derechos Humanos:** según la jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo. 1. ed. Valencia: Tirant lo Blanch, 2021.

MAAS, Rosana Helena; MÜLLER, Letícia Joana. Transformação paradigmática da Corte IDH quanto aos DESCA: quem foi o arquiteto da nova abordagem?. **REI - Revista Estudos Institucionais**, *[S. l.]*, v. 10, n. 2, p. 520–540, 2024a. DOI: 10.21783/rei.v10i2.793. Disponível em: https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/793. Acesso em: 24 set. 2025.

MAAS, Rosana Helena; PETRY, Maira Carolina. A judicialização do direito à saúde das mulheres na Corte Interamericana de Direitos Humanos e sua inter-relação com a discriminação de gênero: standards protetivos. **Revista de Investigações Constitucionais**, [*S. l.*], v. 12, n. 2, p. e515, 2025. DOI: 10.5380/rinc.v12i2.99005. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/rinc/article/view/99005. Acesso em: 18 dez. 2025.

MAC-GREGOR, Eduardo Ferrer. **La justiciabilidad de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos.** México: Universidad Nacional Autónoma de México: Instituto de Investigaciones Jurídicas: Comisión

Nacional de los Derechos Humanos, 2017.

MAC-GREGOR, Eduardo Ferrer. **Interamericanización del derecho a la salud:** perspectivas a la luz del caso Poblete de la Corte IDH. México: Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, 2019. (Colección Constitución y Derechos).

MARINO, Tiago Fuchs; CARVALHO, Luciani Coimbra de; CONCI, Luiz Guilherme Arcaro. A tutela do direito à saúde na jurisprudência da Corte Interamericana De Direitos Humanos. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, *[S. l.]*, v. 16, n. 46, p. 335–361, 2022. DOI: 10.30899/dfj.v16i46.1088. Disponível em: https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/1088. Acesso em: 24 set. 2025.

MARTÍNEZ, Ignacio Javier Álvarez. **Manual sobre preparación y presentación de peticiones individuales ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH).** Caracas: Editorial Jurídica Venezolana International, 2024. Disponível em: https://biblioteca.corteidh.or.cr/documento/77232. Acesso em: 29 ago. 2025.

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de direitos humanos**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2019.

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Gen Método, 2021.

MELLO, Patrícia Perrone Campos. El papel del Juez Transformador en Brasil: Ius Constitutionale Commune, Avance y Resiliencia. **Max Planck Institute for Comparative Public Law & International Law** (MPIL), n. 2020-05, p. 01-32, 2020.

MORAES, Maria Valentina de; LEAL, Mônia Clarissa Hennig. Casos Lagos del Campo X Acevedo Buendía: nova interpretação de Corte Interamericana de Direitos Humanos quanto à justiciabilidade dos direitos sociais?. **Revista Direito Público**, Brasília, v. 19, n. 104, p. 399-425, out./dez. 2022. Disponível em: https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/6526. Acesso em: 08 set. 2025.

MUDROVITSCH, Rodrigo de Bittencourt. A tutela do direito à saúde na jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [*S. l.*], v. 12, n. 3, p. 91–102, 2023. DOI: 10.17566/ciads.v12i3.1195. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1195.. Acesso em: 24 set. 2025.

MÜLLER, Letícia Joana; MAAS, Rosana Helena. Mudança paradig-

mática dos direitos sociais na Corte IDH após 2017: além do direito ao trabalho, quais novos horizontes se descortinam?. **Revista de Estudos Jurídicos da UNESP**, Franca, v. 28, n. 47, p. 201–226, 2024b. DOI: 10.22171/rejunesp.v28i47.4255. Disponível em: https://seer.franca.unesp.br/index.php/estudosjuridicosunesp/article/view/4255. Acesso em: 24 set. 2025.

MÜLLER, Letícia Joana; MAAS, Rosana Helena. **Justiciabilidade dos direitos sociais na Corte Interamericana de Direitos Humanos:** o novo caminho pós-caso Lagos del Campo versus Perú. Santo Ângelo: Ilustração, 2025. Disponível em: https://editorailustracao.com.br/livro/justiciabilidade-dos-direitos-sociais-na-corte-interamericana-de-direitos-humanos. Acesso em: 4 set. 2025.

NAHAS, Thereza Christina. **Derivações dos direitos sociais no marco da CADH** (Art. 26). São Paulo: A3FP Editora, 2024. Disponível em: https://biblioteca.corteidh.or.cr/documento/77302. Acesso em: 29 ago. 2025.

OEA. Organização dos Estado 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. Acesso em: 24 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Nossa história.** [2024?]. Disponível em: http://www.oas.org/pt/sobre/nossa_historia.asp. Acesso em: 30 jul. 2025.

PIOVESAN, Flávia C. Proteção dos direitos sociais: desafios do ius commune sul-americano. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, São Paulo, v. 77, n. 4, p. 102-139, out./dez. 2011.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 14. ed., rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2013a.

PIOVESAN, Flávia. Ius Constitutionale Commune en derechos humanos e impacto del sistema interamericano: rasgos, potencialidades y desafios. In: BOGDANDY, Armin Von; ANTONIAZZI, Mariela Morales; FERRER MAC-GREGOR, Eduardo(Coord.). **Ius Constitutionale Commune en Derechos Humanos en América Latina**. México: Editorial Porrúa, 2013b. p. 181-206.

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

PIOVESAN, Flávia; FACHIN, Melina Girardi; MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Comentários à Convenção Americana sobre Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: Editora Gen, 2021.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2024.

PIUCCO, Micheli. GORCZEVSKI, Clovis. **A competência da Corte Interamericana de Direitos Humanos para o julgamento dos direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais.** Curitiba: Íthala, 2024.

QUESADA, Luis Jimena. La ejecución de las decisiones del Comité Europeo de Derechos Sociales: enfoque comparado con el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *In:* QUESADA, Luis Jimena; BECERRA, Manuel José Terol. **Tratado sobre protección de derechos sociales.** 1 ed. Valencia: Tirant lo Blanch, 2014, p. 249-266.

RIBEIRO, Daniela Menengoti; ROMANCINI, Malu. **Sistema interamericano de direitos humanos: a efetivação dos direitos da personalidade pela interconstitucionalidade**. 1. ed. Maringá: Vivens, 2015. Disponível em: https://bibliotecacorteidh.winkel.la/sistema-interamericano-de-direitos-humanos-a-efetiva%C3%A7%C3%A3o-dos-direitos-da-personalidade-pela-interconstitucionalidade-menengoti-ribeiro-daniela. Acesso em: 19 jun. 2025.

ROA ROA, Jorge Ernesto. Comportamiento judicial estratégico en la Corte Interamericana de Derechos Humanos: la protección del derecho a la salud mediante el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. *In*: VALAREZO, Andrés Cervantes; ARROYO, Mario Andrés Matarrita; MILANTA, Sofia Reca; ARNAIZ, Alejandro Sáiz. **Impacto y desafíos a medio siglo de la Convención Americana sobre Derechos Humanos**. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2021. p. 191-206.

ROBLES, Magda Yadira. El derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2004-2014). **Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana De Derecho Constitucional**, Cidade do México, n. 35, 2016. DOI: https://doi.org/10.22201/iij.24484881e.2016.35.10496. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-91932016000200199. Acesso em: 10 set. 2025.

ROSSI, Julieta; ABRAMOVICH, Víctor. La tutela de los derechos económicos, sociales y culturales en el artíulo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. **Revista Estudo Sócio Jurídico**, Bogotá, v. 1, n. 9, abr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.org.co/pdf/esju/

v9nspe/v9s1a3.pdf. Acesso em: 19 ago. 2025.

SALVIOLI, Fabián. **El Sistema Interamericano de protección de los derechos humanos**: instrumentos, órganos, procedimientos y jurisprudencia. México: Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, 2020. Disponível em: https://biblioteca.corteidh.or.cr/documento/74792. Acesso em: 29 ago. 2025.

SIRI, Andrés Javier Rousset; MARTÍNEZ, Cintia M. Bayardi. **Breves notas sobre Sistema Interamericano de Derechos Humanos**. Villanueva: Universidade Nacional de Cuyo, 2021. Disponível em: https://biblioteca.corteidh.or.cr/documento/75860. Acesso em: 29 ago. 2025.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira; CASTRO, Lorena Roberta Barbosa. Minorias e grupos vulneráveis: a questão terminológica como fator preponderante para uma real inclusão social. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas** (Unifafibe), v. 1, p. 105-122, 2017.

SUÁREZ, Ramón Prieto. La ejecución de las sentencias dictadas por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *In*: ITXASO, María Elósegui; GÓMEZ, Carmen Morte; MENGUAL I MALLOL, Anna Maria; PALOMARES, Guillem Cano. **Construyendo los derechos humanos en Estrasburgo:** El Tribunal Europeo de Derechos Humanos y el Consejo de Europa: La Organización Internacional explicada por sus funcionarios españoles con ocasión del 60 aniversario del TEDH y 70 del COE. 1. ed. Valencia: Tirant lo Blanch, 2020, p. 203-212.

TALAVERA MILLA, Julio et al. **Contruyendo los Derechos Humanos en Estrasburgo.** Valencia: Tirant lo Blanch, 28 out. 2020. E-book. Disponível em: https://biblioteca-nubedelectura-com.accedys.udc.es/cloudLibrary/ebook/info/9788413554006. Acesso em: 15 maio de 2025.

TEBAR, Wellington Boigues Corbalan; ALVES, Fernando de Brito. Justiciabilidade direta dos direitos sociais na Corte Interamericana de Direitos Humanos: mais uma peça no quebra-cabeça do ius constitutionale commune latino-americano? **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 518-542, 2021. DOI: https://doi.org/10.5102/rbpp.v11i2.7772.

TRIBUNAL EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Linguístico Belga**. Processo nº 1474/62 (e outros). Sentença de 23 de julho de 1968. Tradução de Piedad García Escudero et al. Madrid: Cortes Generales, [s.d.]. Disponível em: https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-165133%22]}. Acesso em: 15 set 2025.

TRIBUNAL EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Marckx**

vs. Belgica. Processo nº 6833/74. Sentencia de 13 de junio de 1979. Tradução e comentário de Mercedes Senén e Ángel J. Martínez Higueras. Madrid: Cortes Generales, [s.d.]. Disponível em: https://hudoc.echr.coe.int/#{%22fulltext%22:[%22Marckx%22],%22documentcollectionid2%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-165156%22]}. Acesso em: 15 set. 2025.

TRIBUNAL EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Airey vs. Irlanda**. Processo n.º 6289/73. Tribunal Europeu dos Direitos Humanos. Julgamento (grande câmara), 9 de outubro de 1979. HUDOC. Disponível em: https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-57420%22]}. Acesso em: 15 set. 2025.

TRIBUNAL EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS. **Calvelli e Ciglio vs. Itália**. Processo n.º 32967/96. Tribunal Europeu dos Direitos Humanos. Julgamento (grande câmara), 17 de Janeiro de 2002. HUDOC, recurso n.º 001-162232. Disponível em: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-162232. Acesso em: 15 set. 2025.

TRIBUNAL EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS. **Case of Oyal vs. Turkey:** Processo no. 4864/05. Julgamento. Strasbourg, 23 Março 2010. Disponível em: https://hudoc.echr.coe.int/#{%22fulltext%22:[%22oyal%22],%22documentcollectionid2%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-97848%22]}. Acesso em: 15 set. 2025.

TRIBUNAL EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS. **Caso R.S. vs. Hungria.** Processo n.º 65290/14. Tribunal Europeu dos Direitos Humanos. Julgamento (mérito) de 2 de julho de 2019. Estrasburgo, 2019. Disponível em: https://hudoc.echr.coe.int/#{%22fulltext%22:[%22r.s.%20hungary%22],%22documentcollectionid2%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-194233%22]}. Acesso em: 15 set. 2025.

TRIBUNAL EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS. **Caso P.T. vs. República da Moldávia.** Processo n.º 1122/12. Tribunal Europeu dos Direitos Humanos. Julgamento (mérito) de 26 de maio de 2020. Estrasburgo, 2020. Disponível em: https://hudoc.echr.coe.int/#{%22fulltext%22:[%22p.t.%22],%22documentcollectionid2%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-202520%22]}. Acesso em: 15 set. 2025.

TRIBUNAL EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Polat vs. Áustria.** Processo n.º 12886/16. Tribunal Europeu dos Direitos Humanos. Julgamento (mérito) de 20 de julho de 2021.

Estrasburgo, 2021a. Disponível em: https://hudoc.echr.coe.int/#{%22fulltext%22:[%22polat%22],%22documentcollectionid2%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-211365%22]}. Acesso em: 15 set. 2025.

TRIBUNAL EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Savran vs. Dinamarca.** Processo n.º 57467/15. Tribunal Europeu dos Direitos Humanos. Julgamento (mérito) de 7 de dezembro de 2021. Estrasburgo, 2021b. Disponível em: https://hudoc.echr.coe.int/#{%22fulltext%22:[%22savran%22],%22documentcollectionid2%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-214330%22]}. Acesso em: 15 set. 2025.

TRIBUNAL EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Reyes Jimenez vs. Espanha.** Processo n.º 57020/18. Tribunal Europeu dos Direitos Humanos. Julgamento (mérito) de 8 de março de 2022. Estrasburgo, 2022a. Disponível em: https://hudoc.echr.coe.int/#{%22itemid%22:[%22001-216017%22]}. Acesso em: 15 set. 2025.

TRIBUNAL EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Tusa vs. Romenia.** Processo n.º 21854/18. Tribunal Europeu dos Direitos Humanos. Julgamento (mérito) de 30 de agosto de 2022. Estrasburgo, 2022b. Disponível em: https://hudoc.echr.coe.int/#{%22fulltext%22:[%22tusa%22],%22documentcollectionid2%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-218935%22]}. Acesso em: 15 set. 2025.

TRIBUNAL EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Traskunova vs. Russia.** Processo n.º 21648/11. Tribunal Europeu dos Direitos Humanos. Julgamento (mérito) de 30 de agosto de 2022c. Estrasburgo, 2022. Disponível em: https://hudoc.echr.coe.int/#{%22fulltext%22:[%22traskunova%22],%22documentcollectionid2%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-218919%22]}. Acesso em: 15 set. 2025.

TRIBUNAL EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Mayboroda vs. Ucrânia.** Processo n.º 14709/07. Tribunal Europeu dos Direitos Humanos. Julgamento (mérito) de 13 de abril de 2023. Estrasburgo, 2023a. Disponível em: https://hudoc.echr.coe.int/#{%22fulltext%22:[%22mayboroda%22],%22documentcollectionid2%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-224077%22]}. Acesso em: 15 set. 2025.

TRIBUNAL EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Az-**

zaqui vs. Holanda. Processo n.º 8757/20. Tribunal Europeu dos Direitos Humanos. Julgamento (mérito) de 30 de agosto de 2023. Estrasburgo, 2023b. Disponível em: https://hudoc.echr.coe.int/#{%22fulltext%22:[%22azzaqui%22],%22documentcollectionid2%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-224965%22]}. Acesso em: 15 set. 2025.

TRIBUNAL EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Pindo Mulla vs. Espanha.** Processo n.º 15541/20. Tribunal Europeu dos Direitos Humanos. Julgamento (mérito) de 17 de setembro de 2024. Estrasburgo, 2024. Disponível em: https://hudoc.echr.coe.int/#{%22fulltext%22:[%22pindo%22],%22documentcollectionid2%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-236065%22]}. Acesso em: 15 set. 2025.

USERA, Raúl Canosa. La Carta Social Europea. *In*: ITXASO, María Elósegui; GÓMEZ, Carmen Morte; MENGUAL I MALLOL, Anna Maria; PALOMARES, Guillem Cano. **Construyendo los derechos humanos en Estrasburgo:** El Tribunal Europeo de Derechos Humanos y el Consejo de Europa: La Organización Internacional explicada por sus funcionarios españoles con ocasión del 60 aniversario del TEDH y 70 del COE. 1. ed. Valencia: Tirant lo Blanch, 2020, p. 441-455.

USERA Raúl Canosa; CUENCA, Encarnación Carmona. **La Europa de los derechos sociales:** la Carta Social Europea y otros sistemas internacionales de protección. 1. ed. Valência: Tirant lo Blanch, 2024.

VILLALÓN, Yolanda Hernández. **Recurso ante el TEDH, Requisitos de admisibilidad y prosperabilidad.** Grado de vinculación de sus sentencias em el ámbito nacional. 1. ed. Madrid: Editora Jurídica Sepín, 2023.

VILLARREAL, Pedro A. El derecho a la salud en lo individual y en lo colectivo: la calidad en los servicios de salud a partir de Poblete Vilches vs. Chile. *In*: MORALES ANTONIAZZI, Mariela; CLÉRICO, Laura (orgs.). **Interamericanización del derecho a la salud: perspectivas a la luz del caso Poblete de la Corte IDH**. Querétaro: Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, 2019. p. 247-310.

VÍQUEZ, Fernando Castillo; LOAIZA, Olman Rodríguez; RODRÍGUEZ, Graciela Arguedas. **Convención Americana sobre Derechos Humanos Anotada y concordada con la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos**. Heredia: Corte Suprema de Justicia. Escuela Judicial, 2013. Disponível em: https://biblioteca.corteidh.or.cr/documento/65904. Acesso em: 15 ago. 2025.

SOBRE AS AUTORAS

Maira Carolina Petry: Mestra em Direitos Sociais e Políticas Públicas pelo Programa de Pós-Graduação, Mestrado e Doutorado da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Pós-Graduada em Direito Penal e Processo Penal pela Universidade do Oeste de Santa Catarina. Graduada em Direito pela UNISC. Assessora de Juiz no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul.

Rosana Helena Maas: Professora da Graduação e da Pós-Graduação em Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Pós-Doutorado pela Paris Lodron Universität Salzburg e pela UNISC. Doutora em Direito pela UNISC, com estágio de doutorado sanduíche na Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald. Advogada.

Maria Valentina de Moraes: Pós-Doutorado (com pesquisas realizadas junto ao Max Planck Institute for Comparative Public Law and International Law), Doutorado e Mestrado pela Universidade de Santa Cruz do Sul com Bolsa PROSUC/CAPES e bolsa CAPES no Edital PGCI n 02/2015, Universidade de Santa Cruz do Sul (Brasil) e Universidad de Talca - Centro de Estudios Constitucionales de Chile - CECOCH (Chile). Professora no Mestrado e na Graduação da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e no Centro de Ensino Integrado Santa Cruz - CEISC.

A proteção do direito à saúde constitui um desafio central para a efetivação dos direitos humanos, especialmente quando desigualdades socioeconômicas e discriminações estruturais comprometem o acesso aos cuidados essenciais. Nesse cenário, os sistemas regionais de direitos humanos assumem um papel relevante na definição de parâmetros de proteção e na responsabilização dos Estados. Esta obra analisa a justiciabilidade do direito à saúde na Corte Interamericana de Direitos Humanos e no Tribunal Europeu de Direitos Humanos, a partir de decisões proferidas entre 2018 e 2024. A investigação examina dois caminhos distintos: a tutela direta e autônoma no sistema interamericano, tendo como marco o caso Poblete Vilches e outros vs. Chile, e a proteção indireta no sistema europeu, por meio de direitos como a vida e o respeito à vida privada e familiar. Ao investigar os critérios interpretativos e os padrões de proteção estabelecidos por esses tribunais, o livro dedica especial atenção aos grupos em situação de vulnerabilidade e às barreiras que enfrentam no acesso à saúde. A análise oferece subsídios para compreender as possibilidades e os limites da proteção judicial desse direito, contribuindo para o debate sobre o enfrentamento das desigualdades, a dignidade humana e as responsabilidades estatais na garantia de uma assistência à saúde adequada.

ISBN 978-656135320-5

EDITORA ILUSTRAÇÃO

FAPERGS