

## A EVOLUÇÃO JURISPRUDENCIAL DA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS QUANTO À JUSTICIABILIDADE DIRETA DO DIREITO À SAÚDE: ANÁLISE DOS FUNDAMENTOS NORMATIVOS E JURISPRUDENCIAIS

### *THE JURISPRUDENTIAL EVOLUTION OF THE INTER-AMERICAN COURT OF HUMAN RIGHTS REGARDING THE DIRECT JUSTICIABILITY OF THE RIGHT TO HEALTH: ANALYSIS OF NORMATIVE AND JURISPRUDENTIAL FUNDAMENTALS*

*Anderson Carlos Bosa<sup>1</sup>  
Rosana Helena Maas<sup>2</sup>*

**RESUMO:** Este artigo pretende realizar um estudo acerca das previsões normativas do Sistema Interamericano de Direitos Humanos no que tange ao direito à saúde, para, posteriormente, verificar a evolução jurisprudencial arquitetada pelo Tribunal interamericano a fim de tutelar tal direito por meio da aplicação dessas normas, fazendo desse um direito plenamente justicável à luz do Sistema Interamericano. Nessa perspectiva, através do método dedutivo; da técnica de pesquisa bibliográfica e jurisprudencial, procura-se responder a seguinte problemática: quais são os fundamentos normativos para a justiciabilidade direta do direito à saúde perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos, em vista do artigo 26 da Convenção Americana dos Direitos Humanos apenas prever a sua progressividade? Ao final, conclui-se, que os fundamentos normativos para a justiciabilidade direta do direito à saúde perante o Tribunal Interamericano se baseiam nos artigos 1 (1) (garantir e respeitar direitos), 26 (remissão a Carta da Organização dos Estados Americanos) e 29 (proibição na limitação interpretativa de direitos), todos da Convenção Americana de Direitos Humanos; pelo previsto na Convenção de Viena em seu artigo 31; nas previsões normativas internas de cada Estado; assim como em todo o aparato do corpus iuris

<sup>1</sup> Mestrando no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direitos Sociais e Políticas Públicas da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC (Santa Cruz do Sul-RS, Brasil). Bolsista PROSUC/CAPES. Graduado em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Integrante do Grupo de pesquisa "Jurisdição Constitucional aberta: uma proposta de discussão da legitimidade e dos limites da jurisdição constitucional - instrumentos teóricos e práticos", com ênfase em estudos a respeito do diálogo entre Cortes Constitucionais e entre Poderes do Estado, x jurisdicional de políticas públicas e garantia de direitos humanos e fundamentais na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e da Corte Interamericana de Direitos Humanos. E-mail: andersonn.bosa@gmail.com.

<sup>2</sup> Graduada em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul (2009), mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul (2011), doutora em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul (2016); doutorado sanduíche pela Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Rechts und Staatswissenschaftliche Fakultät, Alemanha (2016) e pós-doutorado pela Paris Lodron Universität Salzburg, Áustria (2018). Está realizando estágio pós-doutoral junto ao Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado da Universidade de Santa Cruz do Sul, RS, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Pós-Dr<sup>a</sup>. Mônia Clarissa Hennig Leal. Professora da Graduação e da Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado da Universidade de Santa Cruz do Sul, RS. Integrante do grupo de estudos "Jurisdição Constitucional aberta" (CNPQ). Coordenadora do projeto de pesquisa "A judicialização da saúde e sua incidência na proteção de grupos em situação de vulnerabilidade: análise dos aspectos relacionados à vulnerabilidade na garantia do direito social à saúde nas decisões do STF e da Corte IDH", financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul - FAPERGS (Auxílio Recém-Doutor - ARD - Edital 10/2020 - Termo de Outorga 21/2551-0000637-4). Autora de livros e artigos publicados no Brasil e no exterior. Advogada. E-mail: rosanamas@unisc.br.

internacional do direito à saúde aplicado ao caso concreto. A importância desse trabalho se designa no fato de que é necessário entender como os mecanismos internacionais tutelam o direito à saúde o qual é pressuposto imediato de todos os demais direitos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Convenção Americana de Direitos Humanos. Corte Interamericana de Direitos Humanos. Direito à saúde.

**ABSTRACT:** This article intends to do a study about the normative predictions of the Inter-American Human Rights System with regard to the right to health, in order to subsequently verify the jurisprudential evolution devised by the Inter-American Court in order to protect this right through the application of these rules making a fully justifiable right in the light of the inter-American system. In this perspective, through the deductive method; of the bibliographic and jurisprudential research technique, we seek to answer the following problem: what are the normative foundations for the direct justiciability of the right to health before the Inter-American Court of Human Rights, in view of article 26 of the American Convention on Human Rights only to provide its progressiveness? In the end, it is concluded that the normative foundations for the direct justiciability of the right to health before the Inter-American Court are based on Articles 1 (1) (guaranteeing and respecting rights), 26 (reference to the Charter of the Organization of American States) and 29 (prohibition in the interpretative limitation of rights), all of the American Convention on Human Rights; by the provisions of the Vienna Convention in Article 31; in the internal normative forecasts of each State; as well as in the entire apparatus of the international corpus iuris of the right to health applied to the specific case. The importance of this work is due to the fact that it is necessary to understand how international mechanisms protect the right to health, which is an immediate assumption of all other rights

**KEYWORDS:** American Convention of Human Rights. Inter-American Court of Human Rights. Right to health.

## 1. INTRODUÇÃO

A procura pela materialização do direito à saúde é tema ordinário de estudos e discussões contemporâneas, contornando não apenas os sistemas de justiças domésticos, mas também internacionais, de maneira regional e global. A temática do direito à saúde na legislação interamericana e em sua jurisprudência ganha afeição, essencialmente, em face da justiciabilidade dos direitos sociais na seara da Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH), sendo que o direito à saúde se encontra incluso no rol desse grupo de direitos. Dessa forma, é referido no Sistema Interamericano de Direitos Humanos (SIDH) de maneira expressa ou conjuntamente incorporado aos direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais (DESCA).

Tendo em vista todos os contornos os quais envolvem o direito humano social à saúde no âmbito internacional, verifica-se que seu corpus iuris de proteção tem gerado uma série de debates na jurisprudência da Corte IDH e na respectiva doutrina a respeito da sua justiciabilidade.

A previsão do desenvolvimento progressivo do direito à saúde (direitos sociais) prevista no artigo 26 da Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH), a competência da Corte IDH para se pronunciar a respeito do direito à saúde e o regime de proteção das demais previsões interamericanas ocupam espaço no centro das discussões.

Com esse plano de fundo, este artigo pretende realizar um estudo acerca das previsões normativas do SIDH a respeito do direito à saúde, para, posteriormente, verificar, a evolução jurisprudencial arquitetada pela Corte IDH a fim de tutelar tal direito por meio da aplicação dos dispositivos interamericanos, fazendo desse um direito plenamente justicável. Nessa perspectiva, através do método dedutivo e da técnica de pesquisa bibliográfica e jurisprudencial, procura-se responder a seguinte problemática: quais são os fundamentos normativos para a justiciabilidade direta do direito à saúde perante a Corte IDH, em vista do artigo 26 da Convenção Americana apenas prever a sua progressividade?

A importância deste trabalho está designada no sentido de que é necessário compreender como se dá a tutela do direito à saúde em âmbito internacional, visto a essencialidade desse para a efetivação dos demais direitos. Ainda, demonstrando o caráter fundamental da atuação da Corte IDH no que se remete ao cumprimento dos tratados internacionais recepcionados pelos Estados-membros.

## **2. A TUTELA DO DIREITO HUMANO À SAÚDE NO CORPUS IURIS REGIONAL INTERAMERICANO**

O direito à saúde é um dos principais pressupostos para o exercício digno da vida, com tal característica, assume papel vital na corporalização de todos os demais direitos humanos, estando intrinsecamente ligado ao princípio da dignidade humana. Em uma percepção individual do conceito de saúde, a Carta da Organização Mundial da Saúde (OMS), sintetiza que: “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 1946).

A moderna concepção de saúde, remonta ao modelo de Estado de bem-estar social (*Welfare State*), o qual edificou a ideia de que saúde é responsabilidade do Estado o qual possui papel substancial na sua efetivação (DALLARI, 2006). Por essa ideia, o estudo da saúde como direito humano social internacional ocupa os direitos humanos de forma generalizada, seja no domínio universal, seja no terreno regional.

Flávia Piovesan menciona em sua doutrina que o sistema regional interamericano traduz a institucionalização de um “constitucionalismo regional”, que pretende tutelar direitos humanos fundamentais na seara interamericana (PIOVESAN, 2011). Dentre tais direitos humanos, encontra-se o direito à saúde.

Indutivo imediato para a formação do SIDH, a Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948, responsável pela sistematização do sistema de proteção global<sup>3</sup>, organizada pela Organização das Nações Unidas (ONU), reconhece o direito à saúde em seu texto ao mencionar no artigo 25, § 1º, que “todas as pessoas têm direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive [...] cuidados médicos” (ONU, 1948). Indiretamente, não tão somente o artigo 25 da Declaração faz menção de um direito à saúde, mas também por meio do direito à vida (artigo 3º) e da proibição da tortura (artigo 5º). Sendo assim, a saúde é um precedente direto do direito à vida e demais direitos o que faz com que ela esteja, necessariamente, entre o rol dos direitos humanos protegidos pelo direito internacional regional interamericano<sup>4</sup> (TORRONTEGUY, 2010).

O *corpus juris* do SIDH<sup>5</sup> é estruturado por diversos tratados e documentos interamericanos, posto que alguns desses instrumentos elaboram uma base eivada por força

---

<sup>3</sup> Outros tratados importantes de âmbito global interligados ao direito à saúde, são: Pacto de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, que reconhece o direito ao mais elevado nível possível de saúde; Declaração de Viena, que prevê a responsabilidade dos Estados em garantir individualmente e mediante cooperação internacional a assistência de saúde; Pacto Internacional de Direitos Cívicos e Políticos, onde o direito à saúde está vinculado indiretamente como um esforço à vida e integridade humana; Convenção contra Tortura e outras formas de Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanas ou Degradantes, onde é possível verificar que o tema do direito à saúde está diretamente ligado ao objetivo do documento, uma vez que a tortura e demais tratamentos desumanos estão precisamente ligados a violação deliberada da saúde física ou psicológicas de alguém; Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Racial, que expressamente menciona o direito à saúde, especialmente no que se refere à saúde pública e ao acesso a serviços e à previdência social; Convenção sobre Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher, reconhece objetivamente o direito da mulher à saúde; e Convenção sobre os Direitos das Crianças, que, a fim de proceder melhores condições de vida as crianças, contém diversas referências à saúde (TORRONTEGUY, 2010).

<sup>4</sup> Piovesan (2006, p. 137), trata o direito à saúde como direito humano à vista de que “a Declaração Universal tem sido concebida como a interpretação autorizada da expressão “direitos humanos”, constante da Carta das Nações Unidas, apresentando, por esse motivo, força jurídica vinculante. Os Estados membros das Nações Unidas têm, assim, a obrigação de promover o respeito e a observância universal dos direitos proclamados pela Declaração. Nesse sentido, estabelece o artigo 28 da Declaração, que todos apresentam o direito a uma ordem social e internacional em que os direitos e liberdade possam ser plenamente realizados”.

<sup>5</sup> Trindade (2006) percebe o direito internacional dos direitos humanos com o *corpus juris* de proteção dos seres humanos, resignado, no terreno substantivo, por normas, princípios e conceitos elaborados e determinados em documentos de organismos internacionais, famigerando direitos e garantias que têm por objetivo comum a proteção dos seres humanos em todo e quaisquer cenário, especialmente, em suas reações com o poder público e, no plano processual, por engrenagens de proteção providos de base convencional ou extraconvencional, que trabalham essencialmente mediante os sistemas de petições, relatórios e investigações, no âmbito global e regional. Originário do direito internacional, esse *corpus juris* de proteção adquire autonomia, dado que regula relações jurídicas dotadas de especificidade, inculcido de hermenêutica e metodologia próprias.

jurídica, enquanto outros apresentam uma finalidade complementar à proteção dos direitos humanos de modo restrito. Entre eles, há alguns importantes tratados que preveem o direito à saúde, os principais são: a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem; a CADH (se não o principal, pela sua força jurídica vinculante); e o Protocolo Adicional à Convenção Americana em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de San Salvador). Também, é de se mencionar a Carta da Organização dos Estados Americanos (Carta da OEA), que acolheu a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (PIOVESAN, 2011). No que se remete qual seria o principal instrumento interamericano, considerando que o direito à saúde é pressuposto imediato do direito à vida, é possível verificar no texto da CADH uma proteção indireta ao direito à saúde já em seu artigo 4º (direito à vida). No mesmo sentido, através de uma interpretação ampla, é viável observar uma tutela indireta ao direito à saúde no artigo 5º (1), segundo o qual descreve que todo sujeito tem o direito de que se respeite sua integridade física, psíquica e moral (FREIRE, 2019).

A CADH também refere a defesa da saúde pública como argumento para a limitação excepcional de outros direitos reconhecidos em seu texto. Isso ocorre com a liberdade de religião no artigo 12 (3) ao mencionar que “a liberdade de manifestar a própria religião e as próprias crenças está sujeita unicamente às limitações [...] que sejam necessárias para proteger a segurança, a ordem, à saúde, ou a moral públicas [...]”; com a liberdade de pensamento e de expressão no artigo 13 (2), b, ao transcrever que o exercício desses direitos estão sujeitos a responsabilização ulteriores, fixada em lei, sendo isso necessário para “a proteção da segurança pública nacional, da ordem pública, ou saúde, ou da moral públicas”; pelo direito de reunião no artigo 15, ao estabelecer que “[...] o exercício de tal direito só pode estar sujeito às restrições previstas pela lei que sejam necessárias [...]” para a “[...] ordem públicas ou para proteger a saúde ou moral públicas [...]”; por meio da liberdade de associação no artigo 16 (2), ao constar que “o exercício de tal direito só pode estar sujeito às restrições previstas pela lei que sejam necessárias [...] no interesse da segurança nacional, da segurança ou da ordem públicas, ou para proteger a saúde, ou a moral públicas [...]”; e através do direito de circulação e de residência no artigo 22 (3), ao prescrever que o exercício desses direitos só podem ser restringidos em virtude de lei, na medida indispensável, dentro de um Estado de direito, “[...] para proteger [...] a moral ou à saúde públicas [...]” (OEA, 1969). Denota-se que nesses casos a CADH realiza uma ponderação de direitos em que o direito à saúde prepondera em relação a determinadas liberdades individuais.

No que se pressupõe especificamente ao direito à saúde, conquanto conter um Capítulo único cognominado “Direitos Econômicos, Sociais e Culturais”, representado meramente pelo artigo 26, evidencia-se que CADH não é um documento próprio de proteção dessa classificação de direitos os quais englobam o direito à saúde, abrangendo um número muito maior de direitos civis e políticos. Menciona o dispositivo 26 da CADH que:

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).

Todavia, evidencia-se que o texto do artigo 26 apenas pressagia que os Estados signatários empreguem todas as medidas necessárias para assegurar a implementação progressiva do direito social humano à saúde, logrando auxílio de cooperadores internacionais. Essencialmente no que se concerne a tema econômicos, técnicos e de ações internas para tal finalidade<sup>6</sup>.

Em vista disso, a fim de que os Estados-membros ensejem mecanismos internos de proteção ao direito à saúde (direitos sociais), a CADH, em seu artigo 2º, designa a adoção de previsões legislativas como meio importante para a sua proteção. Não obstante, elas não são, necessariamente, ações suficientes para assegurar a ideal concretização do cumprimento desse direito, devendo os Estados comprometerem a realizar políticas públicas e ações governamentais direcionadas para o direito à saúde (PIOVESAN; FACHIN; MAZZUOLI, 2019).

No mesmo sentido, visando a proteção dos direitos sociais como um todo, inclusive do direito à saúde, a própria CADH estabelece em seu artigo 77 (1), previsão de que qualquer Estado-parte e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) podem submeter à apreciação dos respectivos Estados-parte, reunidos por ocasião da Assembleia-Geral, projetos de protocolos adicionais a CADH, com o intuito de incluir, progressivamente, outros direitos e liberdades no regime de proteção da mesma (OEA, 1969).

Comparato (2013), argumenta que o fato de a CADH não descrever maiores previsões a respeito dos DESCAs se materializou em um artifício político dos confederados na investida de

---

<sup>6</sup> Trindade (1994, p. 41) aborda o tema da previsão do artigo 26 da CADH em um sentido de que apesar das propostas de inserção de direitos econômicos, sociais e culturais no projeto de Convenção apresentadas em 1959 pelo Conselho Interamericano de Jurisconsultos e em 1965 por Chile e Uruguai, o sistema interamericano de proteção dos direitos humanos seguiu a solução dos modelos mundiais e europeu, com a diferença notável de que a Convenção Americana se contenta em remeter, em seu artigo 26, às normas econômicas, sociais e culturais contidas nos artigos 29-50 da Carta emendada da Organização dos Estados Americanos.

acarretar a aderência dos Estados Unidos da América ao Tratado, sendo esse um dos motivos para a formulação de um protocolo adicional à CADH.

Visto isso, com a indispensabilidade de se trabalhar de maneira singular os DESCAs, surge o Protocolo Adicional à Convenção Americana em matéria de direitos econômicos, sociais e culturais, também conhecido como Protocolo de São Salvador, passando a vigorar em 1999. O Protocolo dispôs de maneira minuciosa no tocante aos direitos sociais o que transpôs um fundamental marco para a história da humanidade, tendo em vista a impreterível relevância desses direitos (PIOVESAN, 2013).

Assim, o Protocolo Adicional à CADH parte da premissa de que “só pode ser realizado o ideal do ser humano livre, isento de temor e da miséria, se forem criadas condições as quais permitam a cada pessoa gozar de seus direitos [...] sociais”, percebe-se, desde já, uma previsão indireta ao direito à saúde (TORRONTÉGUY, 2010). Nesse contexto, o Protocolo Adicional prevê expressamente o direito à saúde em seu artigo 10º, norma inspirada no artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) (NAVARRO, 2018).

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).

Entretanto, é de se salientar a existência de uma barreira gramatical no artigo 62 da CADH o qual delimita o exame dos DESCAs descritos no Protocolo Adicional, através de petições<sup>7</sup>. Tendo em vista tal barreira, os direitos positivados no Protocolo Adicional não se resignam à jurisdição contenciosa da Corte IDH (RESENDE, 2015). Com efeito, mesmo que o

<sup>7</sup> No que tange ao sistema de peticionamento, o Protocolo Adicional exclusivamente permite, diante do teor de seu artigo 19, o envio de petições individuais para a CIDH e o posterior julgamento pela Corte IDH nos casos que violarem o artigo 8º, alínea “a” e artigo 13, que sustentam, respectivamente, o direito de trabalhadores de se organizarem em sindicatos e de se filiarem àqueles que melhor defendam seus interesses; e do direito à educação, alcançando este, todos os elementos que se remetem aos diferentes níveis de escolaridade, juntamente com a inclusão dos portadores de necessidades especiais em programas de ensino. Indicando, que em conformidade com o Protocolo de São Salvador, não caberia o exercício do direito à petição individual nos casos de violações dos demais direitos previstos neste instrumento, inclusive o direito à saúde caracterizado como um direito social (TEREZO, 2014).

prognóstico expresso do direito à saúde pelo texto do Protocolo Adicional não apresente um mecanismo judicial perante a Corte IDH, polariza o direito à saúde em outros dispositivos do mesmo documento, reconhecendo-o de maneira unificada a outros direitos.

Isso ocorre na previsão de condições justas, equitativas e satisfatórias de trabalho, no artigo 7º, alínea “f”, ao proibir o trabalho “[...] que possa pôr em perigo sua saúde, segurança ou moral”; na previsão do direito à previdência social, no artigo 9º, que reconhece o direito ao atendimento médico; no direito ao meio ambiente sadio, de forma implícita no artigo 11, ao introduzir que “toda pessoa tem direito a viver em meio ambiente sadio e a contar com os serviços públicos básicos”; indiretamente no direito à alimentação, em seu artigo 12 (1), ao indicar que “toda pessoa tem direito a uma nutrição adequada que assegure a possibilidade de gozar do mais alto nível de desenvolvimento físico, emocional e intelectual”; na proteção da pessoa idosa, no artigo 17, alínea “a”, ao indagar que todos os sujeitos possuem direito à proteção especial na velhice, devendo os Estados adotar, de forma progressiva, as medidas necessárias para garantir a devida assistência médica especializada; e, indiretamente, na obrigação de promover a inclusão social das pessoas com deficiências, no artigo 18, ao prever o direito à atenção especial (OEA, 1988).

Para alcançar a efetivação dessas previsões, o Protocolo Adicional ainda prevê medidas para implementar os direitos nele reconhecidos e, expressamente, menciona a cooperação internacional, nos moldes do artigo 1º:

Os Estados Partes neste Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos comprometem-se a adotar as medidas necessárias, tanto de ordem interna como por meio da cooperação entre os Estados, especialmente econômica e técnica, até o máximo dos recursos disponíveis e levando em conta seu grau de desenvolvimento, a fim de conseguir, progressivamente e de acordo com a legislação interna, a plena efetividade dos direitos reconhecidos neste Protocolo (OEA, 1988).

Diferentemente da Declaração Universal a qual prevê o direito à saúde de maneira indireta, a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem expressamente reconhece o direito à prestação da saúde e ao bem-estar em seu artigo 11, mencionando que:

Toda pessoa tem direito a que sua saúde seja resguardada por medidas sanitárias e sociais relativas à alimentação, roupas, habitação e cuidados médicos correspondentes ao nível permitido pelos recursos públicos e os da coletividade (OEA, 1948b).

Aqui, a saúde é reconhecida, categoricamente, como direito a toda pessoa, dignificando sua proteção e promoção por meio de medidas sanitárias e sociais ligadas à alimentação, roupas, habitação e cuidados médicos, sendo que esses seriam os fatores condicionantes da saúde. Além



dessas premissas objetivas, a Declaração Americana manifesta o reconhecimento da proteção à maternidade e à infância, dando ênfase a uma previsão indireta ao direito à saúde, já que, àquela proteção está pontualmente ligada à saúde ao mencionar em seu artigo 7º que “toda mulher em estado de gravidez ou em época de lactação, assim como toda criança, têm direito à proteção, cuidados e auxílios especiais” (OEA, 1948b).

Já a Carta da OEA, que durante a construção do SIDH acolheu a Declaração Americana, reformada pelo Protocolo de Buenos Aires, faz menção ao direito à saúde em seus artigos 34.i e 34.l, estabelecendo que os objetivos básicos de desenvolvimento integral e da defesa do potencial humanos somente são viáveis mediante a extensão e aplicação dos modernos conhecimentos da ciência e da medicina. Por outro lado, o artigo 45, alínea “b”, fixa que os Estados-membros acordam “[...] que o Homem somente pode alcançar a plena realização de suas aspirações dentro de uma ordem social justa, acompanhada de desenvolvimento econômico e de verdadeira paz [...]”, afirmando que “o trabalho é um direito e um dever social, confere dignidade a quem o realiza e deve ser exercido em condições que, compreendendo um regime de salários justos, assegurem a vida, a saúde e um nível econômico digno ao trabalhador e sua família [...]” (OEA, 1948).

Ainda, observa-se dispositivos pertinentes ao direito à saúde na Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, o qual protege à saúde da mulher ao conceituar que se compreende por violência contra a mulher qualquer ato ou ação baseada no gênero, o qual resulte em morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico; na Convenção Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, que propugna pela prevenção de todas as formas de deficiências possíveis (o que se remete diretamente a tratamentos médicos, políticas públicas de prevenção na área da saúde, entre outros); na Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura, o qual se relaciona indiretamente com o direito à saúde, uma vez que, a tortura é a infligência de sofrimento físico ou mental a algum sujeito; e na Convenção sobre Direitos da Crianças, que dispõe acerca do reconhecimento do direito à saúde as crianças e o respectivo dever dos Estados em prover condições básicas de saúde e tratamento médico (NAVARRO, 2018).

Como bem se asseverou, são vários os dispositivos internacionais os quais se remetem ao reconhecimento do direito à saúde e ao dever dos Estados em suprir as condições pertinentes para que esse direito atinja sua plena concretude. Entretanto, no que se reconhece na

possibilidade de judicialização frente à Corte IDH, verifica-se que a CADH não pressupõe de maneira objetiva tal condição, uma vez que apenas se remete a progressividade desse direito, cabendo aos Estado agir mediante políticas públicas e ações governamentais, ainda, no que se analisa no Protocolo Adicional à CADH, esse também deixa de possibilitar de maneira direta a judicialização do direito à saúde face à Corte IDH, o mesmo ocorre com os demais documentos internacionais aqui citados.

Não obstante, o que se observa é que a Corte IDH atua de maneira proativa, buscando materializar o direito à saúde através de uma atuação interpretativa abrangente (LEAL; MAAS, 2021), como será analisado no próximo capítulo, o qual se restringe ao estudo específico da jurisprudência da Corte IDH conveniente ao tema do direito à saúde como direito plenamente justificável à luz do SIDH.

### **3. A EVOLUÇÃO JURISPRUDENCIAL DA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS EM MATÉRIA DE SAÚDE**

De fato, é possível inferir do texto das previsões normativas mencionadas acima, as normas estabelecidas no SIDH não protegem o direito à saúde de maneira direta e objetiva com força jurídica vinculante. Esse cenário exige que a CADH seja interpretada, bem como os demais tratados internacionais, em boa fé, conforme o sentido comum o qual deve ser atribuído aos termos do tratado no contexto desses, e levando em conta seu objetivo e fim. Esse entendimento acompanha a manifestação do tribunal IDH referente ao método de interpretação estabelecido pela Convenção de Viena sobre Direitos dos Tratados, que respeita o princípio da primazia do texto, ou seja, a aplicação de critérios objetivos de interpretação. (ROSSI; ABRAMOVICH, 2007, p. 38-39).

O inciso IV, do artigo 31, da Convenção de Viena, por mais que não consagre propriamente um método de interpretação dos tratados, estabelece uma regra a qual deve ser levada em conta no momento de levar adiante um exercício de interpretação. A esse respeito, quando o mencionado dispositivo refere que uma interpretação deve considerar toda norma pertinente de direito internacional aplicável nas relações entre as partes, alude a todo hábito bilateral, regional ou universal, todo tratado bilateral ou multilateral, aos princípios gerais do direito e, inclusive, a sentenças existentes sobre a matéria. Essa regra de interpretação está consagrada tacitamente na Convenção de Viena dentro do princípio da boa-fé, segundo a qual ao

analisar as disposições de um tratado, deve-se escolher aquela interpretação que lhe propõe um sentido, efeitos práticos ou utilidade. De outra banda, deve-se descartar aquelas interpretações as quais convertam o acordo em inexecutável ou inútil. Portanto, as disposições de um tratado devem cumprir com uma função prática (TALAVERA, 2013).

Sem adentrar nas discussões doutrinárias concernentes ao tema, verificando apenas a atuação da Corte IDH no que se direciona a tutela do direito à saúde, constata-se que o Tribunal interamericano vem atuando de maneira evolutiva em seus julgamentos<sup>8</sup>, abrangendo, até mesmo, sua própria competência com o escopo de dar plena justiciabilidade ao direito à saúde. Em torno disso, o debate se corporifica, primeiramente, com a possibilidade da justiciabilidade direta do artigo 26 da CADH em que a Corte IDH, por sua dinâmica atuante, passou a firmar um entendimento mais claro da matéria, procurando proteger de maneira objetiva os DESCAs previstos no respectivo dispositivo como direitos progressivos.

Todavia, é no ano de 2003, diante do julgamento do caso *Cinco Pensionistas vs. Perú*, que tratou sobre o incumprimento de sentenças as quais ordenaram o pagamento de pensões de cinco ex-trabalhadores, o qual se encontra uma das primeiras tentativas de justiciabilidade direta do artigo 26 da CADH. Na oportunidade, a Corte IDH acabou por reconhecer que os DESCAs previstos no dispositivo da CADH contornam uma dupla dimensão: (i) individual e (ii) coletiva. Ainda, que seu desenvolvimento progressivo devia medir-se pelo decorrer da crescente cobertura dos DESCAs em geral, do direito à seguridade social e das pensões em particular, sobre o conjunto da população, tendo em mente os imperativos da equidade social. Com base nisso, e com amparo em um critério quantitativo, a Corte IDH firmou que a progressividade dos DESCAs no caso concreto não era mensurável com base nas circunstâncias de um grupo muito limitado de aposentados, não necessariamente representativo da situação geral vigente no Peru, tendo rejeitado o pedido de declaração sobre o desenvolvimento progressivo dos DESCAs<sup>9</sup> (OEA, 2003).

Com isso, tradicionalmente, em virtude do teor do artigo 26 da CADH e da inexistência de previsões de proteção objetiva do direito à saúde no corpo jurídico do mesmo tratado

---

<sup>8</sup> Os julgamentos citados no transcrito do trabalho foram selecionados a partir de uma análise bibliográfica, observado os casos mais citados pela doutrina e, principalmente, mencionados pelos cadernos de jurisprudência da Corte IDH.

<sup>9</sup> No que se remete à operacionalidade das obrigações estatais provenientes dos DESCs, no caso *Comunidad Indígena Yakye Axa vs. Paraguay* (2005), a Corte IDH utilizou o artigo 26 para a análise da violação do direito à vida. O Tribunal entendeu que a obrigação de gerar as condições de vida mínimas compatíveis com a dignidade da pessoa humana e de não produzir condições que a dificultem ou a impeçam, é um dever intrínseco aos DESCs, devendo ser operado pelo dever de desenvolvimento progressivo contido do artigo 26 da CADH, entre outros direitos determinado pelo Protocolo Adicional a CADH (OEA, 2005).

interamericano, era possível observar durante a história da Corte IDH três diferentes estratégias de argumentos na proteção do direito humano social à saúde, sendo elas: (i) dimensão positiva de direito à vida; (ii) utilização do princípio da aplicação progressiva dos direitos sociais, especialmente para a proteção de grupos socialmente vulneráveis; e (iii) proteção indireta dos direitos sociais, mediante a proteção de direitos civis e políticos (PIOVESAN, 2004). Como se verá, devido a construção jurisprudencial da Corte IDH, a partir de 2018 é possível verificar uma quarta e nova estratégia na qual o Tribunal interamericano firma em sua jurisprudência uma proteção objetiva e autônoma do direito à saúde.

Tendo em vista tais estratégias, ao analisar a jurisprudência da Corte IDH, denota-se que, no caso da problemática do direito à saúde, a terceira estratégia de argumentos foi a mais aplicada pela Corte IDH até 2018 em que a proteção do direito à saúde pelo Tribunal regional se dava de maneira indireta a partir dos direitos civis e políticos. Nessas circunstâncias, menciona-se, há título de exemplo, o caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*<sup>10</sup>, em que houve uma correlação direta entre o direito à saúde e o direito à vida, resultando, também, na primeira condenação do Estado brasileiro pela Corte IDH. Trata-se de caso em que a vítima, Damião Ximenes Lopes, portador de deficiência mental, foi torturado e assassinado quando se encontrava sob custódia do Estado para tratamento psiquiátrico em uma clínica no Estado do Ceará (OEA, 2006).

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

[...] seu dever de cuidar e de prevenir a vulneração da vida e da integridade pessoal, bem como seu dever de regulamentar e fiscalizar o atendimento médico de saúde, os quais constituem deveres especiais, decorrentes da obrigação de garantir os direitos consagrados nos artigos 4 e 5 da Convenção Americana (OEA, 2006).

Por esse caminho, a Corte IDH também indicou que os Estados devem, segundo o artigo 2 da CADH, criar um marco normativo adequado para estabelecer os parâmetros de tratamento e internação a ser observados pelas instituições de atenção à saúde. Uma vez que os Estados possuem a obrigação de consagrar e adotar em seu ordenamento jurídico interno todas as medidas necessárias para que o estabelecido na CADH seja cumprido e posto em prática, para que tal legislação não se transforme em uma mera formalidade, distante da realidade. Por meio

---

<sup>10</sup> Outros exemplos de casos em que a Corte IDH deu justiciabilidade de maneira indireta ao direito à saúde são: caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* (2008); caso *Vélez Loor vs. Panamá* (2010), caso *Alvarado Espinoza y otros vs. México* (2012), caso *Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica* (2012); caso *I.V. vs. Bolívia* (2016), dentre diversos outros.

disso, a Corte IDH proveu a proteção do direito à saúde indiretamente através de direitos civis e políticos, tais como: o direito à vida, à dignidade humana e à integridade física (OEA, 2006)

Todavia, é em 2009, através do julgamento do caso *Acevedo Buendía y otros vs. Perú*, relacionado ao incumprimento de acórdãos os quais ordenavam o pagamento de pensões de maneira uniforme a desempregados e reformados da Controladoria Geral da República do Peru, que a Corte IDH passou a dar indícios de uma interpretação mais ampla ao artigo 26 da CADH. Nesse caso, o Tribunal interamericano desenvolveu cinco pontos orientadores para superar o entendimento tido no caso *Cinco Pensionistas vs. Perú*, procurando ensejar a justiciabilidade direta do artigo 26 da CADH, firmando entendimento de que a inclusão dos DESCAs no texto da CADH não consiste em uma mera declaração de boas intenções (OEA, 2009). Jurisprudência que viria a ser aperfeiçoada e firmada em 2017, no caso *Logos del Campo vs. Perú*.

Primeiro, a Corte estabeleceu que uma interpretação histórica da CADH permitia concluir que o artigo 26 busca possibilitar a execução dos DESCAs mediante a atuação dos tribunais. Visto isso, é interesse dos Estados-membros a inclusão de uma disposição a qual estabeleceria certa obrigatoriedade jurídica para o cumprimento e aplicação dos DESCAs; assim como por uma inclusão de mecanismos para sua proteção e promoção (OEA, 2009).

Segundo, por meio de uma interpretação sistemática da CADH, a Corte IDH entendeu que se o artigo 26 está positivado em seu Capítulo II, intitulado “Direitos Econômicos, Sociais e Culturais”, também integra a Parte I do instrumento regional denominado “Deveres dos Estados e Direitos Protegidos”. Ficando sujeito as obrigações gerais contidas nos artigos 1 e 2 (2) instalados no Capítulo I (Enumeração de Deveres), assim como, aos artigos 3 a 25 formalizados pelo Capítulo II (Direitos Civis e Políticos) (OEA, 2009).

Terceiro, de maneira análoga, a Corte citou o caso *Airey vs. Irlanda* (1979), julgado pelo Tribunal Europeu de Direitos Humanos, para fortalecer a ideia de interdependência e indivisibilidade existente entre os direitos políticos, civis e os DESCAs. Enaltecendo, que esses direitos devem ser exigíveis em todos os casos diante das autoridades competentes para isso (OEA, 2009).

Quarto, em paralelo com o Sistema Universal de Direitos Humanos, a Corte IDH indicou que os alcances do desenvolvimento progressivo dos DESCAs devem ser entendidos com base nos pronunciamentos do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU. A partir disso, a Corte IDH assinalou que a efetividade dos DESCAs não poderia concretizar-se em um curto período, sendo que essa medida requer um dispositivo de flexibilidade necessário o qual

reflete as distintas realidades globais. Como marco dessa flexibilidade, quanto ao prazo e modalidades, os Estados serão dirigidos, não exclusivamente, por uma obrigação de fazer, em outras palavras, adotaram providências e elementos necessários para responder às exigências de efetividades dos DESCAs, sempre dentro das medidas dos recursos econômicos de que dispunha para o cumprimento do respectivo compromisso internacional (OEA, 2009).

E quinto, como consequência dos quatro pontos anteriores, a Corte IDH entendeu que o artigo 26 da CADH se desprendia da possibilidade de regressividade no que tange aos DESCAs. Nesse caminho, estipulou que o dever de não regressividade nem sempre deverá ser entendido como uma proibição de medidas as quais restrinjam o exercício de um direito. Por fim, afigurou o informe de admissibilidade da CIDH no caso *Asociación Nacional de Ex Servidores del Instituto Peruano de Seguridad Social y otras vs. Perú*, segundo o qual para avaliar se uma medida de regressividade está em consonância com a CADH, deverá ser permeada por justificativas compatíveis e de peso (OEA, 2009). Em linhas gerais, ficou entendido no caso *Acevedo Buendía y otros vs. Perú*, a tese da justiciabilidade da obrigação de não regressividade provinda do artigo 26 da CADH.

Assim, durante anos a Corte IDH veio trabalhando suas decisões<sup>11</sup> até alcançar o entendimento da justiciabilidade direta do artigo 26, no ano de 2017, por meio da sentença do caso *Lagos del Campo vs. Perú*. Nos casos que se sucederam durante o período de 2009 e 2017, evidencia-se, como mencionado, uma proteção indireta do artigo 26 por meio dos direitos civis e políticos da CADH. Contudo, nota-se uma forte movimentação a favor da justiciabilidade direta do artigo 26 por parte de alguns juízes por meio de seus votos divergentes. A exemplo, cita-se o voto divergente da juíza Margarette May Macaulay no caso *Furlán y familiares vs. Argentina*<sup>12</sup>, em 2012, em que ela entende que a interpretação da CADH deve ser realizada de maneira sistemática, considerando seus objetivos, princípios e todo seu arcabouço normativo, destacando o previsto pela Convenção de Viena no que se remete a obrigatoriedade de uma interpretação de boa-fé dos tratados internacionais.

[...] ao interpretar a Convenção, deve-se realizar uma interpretação sistemática de ambos os tratados, levando em conta o seu propósito. Além disso, a Convenção de Viena exige

<sup>11</sup> Cita-se algumas decisões de destaque que mencionaram o artigo 26 da CADH durante o período de 2009 a 2017: caso *Fulan y Familiares vs. Argentina* (2012); caso *Pueblo Indígena Kichwa de Sarayaku vs. Ecuador* (2012); Caso *Suárez Peralta vs. Ecuador* (2013); caso *Caneles Huapaya y otros vs. Perú* (2015); caso *Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador* (2015); e caso *Chinchilla Sandoval vs. Guatemala* (2016). Em grande parte destes casos, o tema do artigo 26 é tratado por votos concorrentes.

<sup>12</sup> O caso refere-se à responsabilidade internacional do Estado da Argentina pelo atraso excessivo por parte das autoridades judiciais argentinas na resolução de uma ação civil contra o Estado cujo objeto era o fornecimento de tratamento médico a crianças com deficiência (OEA, 2012).

uma interpretação de boa fé dos termos do artigo 26, tal como foi feito anteriormente para determinar o alcance da remissão textual que foi realizada sobre o artigo mencionado anteriormente em relação à Carta da OEA e sua relação com os artigos 1.1 e 2 da Convenção. Esta interpretação de boa fé exige o reconhecimento de que a Convenção Americana não estabelece distinções ao apontar que sua jurisdição cobre todos os direitos estabelecidos entre os artigos 3 e 26 da Convenção. Além disso, o artigo 4 do Protocolo de San Salvador estabelece que nenhum direito reconhecido ou vigente em um Estado pode ser restringido ou infringido em virtude dos instrumentos internacionais, com a desculpa de que o Protocolo mencionado anteriormente não o reconhece ou o reconhece em menor grau. Finalmente, a Convenção de Viena declara que uma interpretação não deve resultar em um resultado manifestamente absurdo ou irracional. Nesse sentido, a conclusão de que o Protocolo de San Salvador limita o alcance da Convenção resultaria na absurda consideração de que a Convenção Americana poderia ter certos efeitos entre os Estados Partes do Protocolo de San Salvador, e ao mesmo tempo ter um efeito diferente para os Estados que não são partes nesse Protocolo (OEA, 2012).

Eduardo Ferrer Mac-Gregor, por sua vez, no caso *Suárez Peralta vs. Ecuador*<sup>13</sup>, em 2013, complementa seu entendimento a interpretação e aplicação do artigo 26 da CADH indagando que a observância desse dispositivo resulta objetivamente em:

[...] a) Estabelecer uma relação forte e de igual importância entre os direitos civis e políticos e os direitos econômicos, sociais e culturais; b) Obrigar a interpretar todos os direitos de maneira conjunta - que em algumas ocasiões geram conteúdos sobrepostos ou superpostos - e avaliar as implicações que o respeito, proteção e garantia de uns direitos sobre outros têm para sua implementação efetiva; c) Conceder uma visão autônoma aos direitos econômicos, sociais e culturais, de acordo com sua essência e características próprias; d) Reconhecer que podem ser violados de maneira autônoma, o que poderia levar - como ocorre com os direitos civis e políticos - a declarar violado o dever de garantia dos direitos derivados do artigo 26 do Pacto de San José, em relação às obrigações gerais previstas nos artigos 1 e 2 da Convenção Americana; e) Precisar as obrigações que os Estados devem cumprir em matéria de direitos econômicos, sociais e culturais; f) Permitir uma interpretação evolutiva do corpus juris interamericano e de maneira sistemática, especialmente para advertir os alcances do artigo 26 da Convenção em relação ao Protocolo de San Salvador; e g) Fornecer mais uma base para utilizar outros instrumentos e interpretações de organismos internacionais relacionadas aos direitos econômicos, sociais e culturais a fim de lhes conferir conteúdo (OEA, 2013).

Na sentença do caso *Lagos del Campo vs. Perú*<sup>14</sup>, através da aplicação do princípio *iura novit curia*<sup>15</sup>, a Corte IDH desenvolveu e declarou pela primeira vez a violação autônoma do artigo 26

<sup>13</sup> O caso trata da responsabilidade internacional do Estado do Equador pela falta de garantias judiciais e excesso de tempo para o julgamento de fato prescrito relacionado a intervenção cirúrgica realizada no Sr. Suárez Peralta em uma clínica privada do Equador que resultou em danos permanentes à sua saúde (OEA, 2013).

<sup>14</sup> O caso relaciona-se com a destituição do cargo do Sr. Alfredo Lagos del Campo em decorrência de declarações emitidas quando era presidente da Comissão Eleitoral da Comunidade Industrial da Ceper-Pirelli. As declarações denunciavam atos de ingerência indevidas dos empregadores diante das organizações representativas da empresa e na realização de eleições internas (OEA, 2017).

<sup>15</sup> O princípio "*iura novit curia*" é aquele pelo qual, cabe ao juiz a aplicação do direito independentemente do invocado pelas partes, constituindo tal prerrogativa, um dever para o julgador, a quem compete a correta determinação do direito, devendo discernir os conflitos litigiosos e resolvê-los de acordo com o direito vigente, qualificando autonomamente, a realidade do fato e subsumindo-o nas normas jurídicas que o regem (NÚÑEZ, 2018).

da CADH, concluindo que o direito à estabilidade laboral é um direito trabalhista protegido pelo dispositivo (OEA, 2017).

Inicialmente, a Corte IDH conduziu uma análise da questão, integrando-a no contexto dos DESCAs. Com isso, a Corte IDH, com base no estabelecido na Opinião Consultiva n. 29 (d) da CADH, compreendeu que o direito em questão derivava da Declaração Americana de Direitos e Deveres do Homem, determinando que essa, naquilo que é pertinente e em relação à Carta da OEA, constitui uma fonte de obrigações internacionais. A Corte observou que o direito reivindicado na ação derivava de diversos outros instrumentos internacionais. Além disso, trouxe à tona o argumento de que as duas últimas Constituições do Peru e sua atual legislação trabalhista reconheciam explicitamente o direito à estabilidade no emprego (OEA, 2017). Diante desse exercício, a Corte IDH delimitou o direito protegido, abrangendo o *corpus juris* internacional e nacional relacionado à matéria para estabelecer o alcance do direito em questão.

Por meio de outra metodologia, adicionalmente, a Corte IDH tratou sobre o direito de liberdade de associação da vítima, em relação com o artigo 26 da CADH. Firmou que se trata de um direito claramente protegido pelo texto do dispositivo, tendo em vista a menção da Carta da OEA em seu texto, reconhecendo que o artigo 45 (c) da mencionada Carta reconhece o direito de trabalhadores de associar-se livremente para a defesa de seus interesses (OEA, 2017).

A Corte IDH indagou ser de relevância para definir o alcance do artigo 26 o fato de que a Declaração Americana constitui, no que é pertinente e em relação a Carta da OEA, uma fonte de obrigações internacional. Com isso, o artigo 29 (d) da CADH dispõe expressamente que nenhuma disposição da CADH pode ser interpretada no sentido de excluir ou limitar os efeitos produzidos pela Declaração Americana e por outros documentos internacionais da mesma natureza (OEA, 2017).

Artigo 29. Normas de interpretação: Nenhuma disposição desta Convenção pode ser interpretada no sentido de: a. permitir a qualquer dos Estados Partes, grupo ou pessoa, suprimir o gozo e exercício dos direitos e liberdades reconhecidos na Convenção ou limitá-los em maior medida do que a nela prevista; b. limitar o gozo e exercício de qualquer direito ou liberdade que possam ser reconhecidos de acordo com as leis de qualquer dos Estados Partes ou de acordo com outra convenção em que seja parte um dos referidos Estados; c. excluir outros direitos e garantias que são inerentes ao ser humano ou que decorrem da forma democrática representativa de governo; e d. excluir ou limitar o efeito que possam produzir a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem e outros atos internacionais da mesma natureza. [...] d) limitar o gozo e exercício de qualquer direito ou liberdade que possam ser reconhecidos de acordo com as leis de qualquer dos Estados Partes ou de acordo com outra convenção em que seja parte um dos referidos Estados (OEA, 1969).

Portanto, ao analisar o conteúdo e o alcance do artigo 29 da CADH, em sua sentença, com cinco votos a favor e dois contra, a Corte IDH declarou a responsabilidade internacional do



Estado do Peru pela violação ao direito à estabilidade no emprego, reconhecido no artigo 26 da Convenção Americana, em relação aos artigos 1.1, 13 e 8 da mesma, em prejuízo do senhor Lagos del Campo (OEA, 2017). Assim, foi conferida justiciabilidade direta ao artigo 26 da CADH, jurisprudência a qual foi seguida pela Corte IDH em suas decisões posteriores.

Após firmada a jurisprudência deliberada no caso *Lagos del Campo vs. Perú* (2017) no que tange a aplicação direta e objetiva do artigo 26 da CADH, é no julgamento do caso *Poblete Vilches vs. Chile* (2018) que a Corte IDH enfrentou, pela primeira vez, de maneira autônoma e direta, a tutela do direito à saúde. O caso se desenvolveu a partir do descaso clínico sofrido pela vítima Poblete Vilches durante o período em que permaneceu hospitalizado no Hospital Público do Chile onde foi internado em duas oportunidades sem que tenha havido os cuidados de emergência o qual necessitava, o que acabou por resultar em sua morte. Ademais, no primeiro egresso da vítima ao hospital, foi lhe dada dispensa de maneira prematura, acompanhada de uma série de ações e omissões na prestação médica, realizadas sem o consentimento dos familiares, os quais prejudicaram substancialmente o quadro de saúde da vítima (OEA, 2018).

Na sentença pronunciada, a Corte IDH reconheceu a interdependência dos DESCAs, proclamando a importância da tutela do direito à saúde em inúmeros instrumentos internacionais, principalmente, nas passagens mencionadas no título anterior, notando, ainda, a previsibilidade do direito à saúde em várias constituições da América Latina, como a do próprio Chile, Argentina e Brasil. Dessa maneira, declarou a responsabilidade internacional do Estado do Chile por não certificar a vítima o direito à saúde sem discriminação, diante de serviços fundamentais mínimos e urgentes, em ponderação à circunstância especial de vulnerabilidade como pessoa idosa e frente ao sofrimento resultante pelo déficit de atenção ao paciente (OEA, 2018).

Nessa dinâmica, a sentença emitida pela Corte IDH passou a analisar o artigo 1 (1) (obrigação de respeitar direitos) em paralelo ao teor do artigo 26 da CADH (considerando a jurisprudência já firmada nos casos anteriores), firmando-se a clara compreensão de que a CADH agregou em seu rol de direitos protegidos o direito à saúde por meio de uma derivação das normas reconhecidas pela Carta da OEA. Assim como, as normas de interpretação impostas por seu artigo 29 o qual veda limitar ou excluir direitos esboçados pela própria CADH, pela Declaração Americana e, inclusive, os reconhecidos em matéria interna dos Estados (OEA, 2018). Dito isso, a Corte IDH indagou que:

Em relação ao direito à saúde protegido pelo artigo 26 da Convenção Americana, a Corte observa que os termos do mesmo indicam que se trata do direito que deriva das normas econômicas, sociais e sobre educação, ciência e cultura contidas na Carta da OEA. Ora, o artigo 34.I e 34.I da Carta estabelece, entre os objetivos básicos do

desenvolvimento integral, a "defesa do potencial humano através da extensão e aplicação dos modernos conhecimentos da ciência médica", bem como das condições que tornem possível uma vida saudável, produtiva e digna. Por sua vez, o artigo 45.h destaca que "a pessoa só pode alcançar a plena realização de suas aspirações através da aplicação de princípios e mecanismos", entre eles o: "Desenvolvimento de uma política eficiente de segurança social". Nesse sentido, o artigo XI da Declaração Americana permite identificar o direito à saúde ao referir que toda pessoa tem direito "a ter sua saúde preservada por medidas sanitárias e sociais, relativas à alimentação, vestuário, moradia e assistência médica, correspondentes ao nível permitido pelos recursos públicos e da comunidade". Tal disposição é relevante para definir o alcance do artigo 26, uma vez que "a Declaração Americana, em sua relevância e em relação à Carta da Organização, constitui uma fonte de obrigações internacionais (OEA, 2018).

A partir de 2018, o Tribunal começou a concretizar a compreensão de que a saúde tem um caráter fundamental e indispensável para a correta execução dos demais direitos humanos, estabelecendo a indivisibilidade desses. Visto que toda pessoa tem o direito de desfrutar do maior padrão de saúde possível para viver com dignidade, entendendo a saúde não apenas como a ausência de doenças, mas também como um estado completo de bem-estar físico, mental e social. Nesse sentido, a obrigação geral se traduz em um dever do Estado de garantir o acesso das pessoas aos serviços de saúde essenciais, garantindo um atendimento médico de qualidade e eficaz, bem como promovendo a melhoria das condições de saúde da população (OEA, 2018).

Por outro lado, tomando em conta a Observação Geral n. 14 do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, a Corte IDH aborda um acervo de elementos primordiais e inter-relacionados, os quais devem satisfazer-se na matéria da saúde, quais sejam: disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade (OEA, 2018).

Tendo tais premissas como base, a Corte IDH procedeu sua interpretação concernente à proteção do direito à saúde no âmbito interamericano com o propósito de promover sua justiciabilidade definitiva, caracterizando o respectivo direito: (i) como um direito plenamente justicável através da CADH e de: (a) sua derivação da Carta da OEA no que relaciona-se ao citado artigo 26; e (b) artigo 11 da Declaração Americana<sup>16</sup>, em consonância com a interpretação do artigo 29 (b) da CADH; e (ii) quanto ao desígnio e conteúdo desse direito assimilou a necessidade de: (a) considerar a legislação doméstica dos Estados em relação à proteção da saúde de maneira extemporânea e temporânea aos fatos analisados de cada caso concreto, bem como o consenso legislativo regional interamericano sobre esse direito; e (b) o *corpo iuris* internacional sobre o direito à saúde. À vista disso, ainda, o Tribunal ponderou que a concretização do direito

---

<sup>16</sup> Artigo 11: "Toda pessoa tem direito a que sua saúde seja resguardada por medidas sanitárias e sociais relativas à alimentação, roupas, habitação e cuidados médicos correspondentes ao nível permitido pelos recursos públicos e os da coletividade" (OEA, 1948).

à saúde provém de diversos dispositivos normativos conexos ao seu cuidado mínimo e específicos, especialmente no que importa a emergências médicas (OEA, 2018).

De outra banda, a Corte IDH idealizou que, do previsto no artigo 26 da CADH, entende-se dois tipos de obrigações. Uma, compreendida pelo acolhimento de medidas generalizadas de forma progressiva; e duas, a adoção de medidas de essência imediata. No que se delimita as primeiras, a concretização progressiva se traduz no sentido de que os Estados possuem a obrigação de proceder da maneira mais célere e eficaz possível com foco na completa realização dos DESCAs, posto que, para isso, é essencial o raciocínio de que, no transcorrer de seu intervalo de implementação, as referidas obrigações se restringem de objeto específico, o que tampouco repercute que os Estados tenham a possibilidade de prolar indefinidamente a adesão de medidas para tornar viável os direitos em debate (OEA, 2018).

A respeito das obrigações de estrutura imediata, essas arquitetam-se pela admissão de parâmetros eficientes com o fim de viabilizar o acesso indiscriminado às prestações refletidas em cada direito. As ações necessitam ser compatíveis, deliberadas e concretas, buscando a real realização de tais direitos, em especial o direito à saúde. Em concordância com o referido, às obrigações firmadas de respeito e garantia, bem como, de adoção de medidas de direito interno (artigos 1.1 e 2 da CADH), configuram-se indispensáveis para buscar sua consumação (OEA, 2018).

O entendimento delineado no caso *Poblete Vilches vs. Chile* configura uma mudança substancial na forma com que a Corte IDH tutela o direito à saúde, que, por sua vez, passou a reforçar o mesmo entendimento nos casos os quais os sucederam. A exemplo disso, menciona-se o caso *Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala* (2018) e *Hernández vs. Argentina* (2019), onde o Tribunal reafirmou a compreensão tida a respeito da problemática envolvendo a justiciabilidade do direito à saúde perante o SIDH, devido à falta de previsão expressa de proteção objetiva do mesmo na legislação internacional regional, correlacionando sua sentença diretamente com os alcances provenientes desse direito, que passou a ser entendido como um direito autônomo derivado do artigo 26 da CADH, da mesma forma, em relação a sua competência para manifestar-se em relação a violação dessa matéria com base nos artigos 62 e 63 da CADH<sup>17</sup> (OEA, 2019).

---

<sup>1785</sup> “Artigo 62: 1. Todo Estado Parte pode, no momento do depósito do seu instrumento de ratificação desta Convenção ou de adesão a ela, ou em qualquer momento posterior, declarar que reconhece como obrigatória, de pleno direito e sem convenção especial, a competência da Corte em todos os casos relativos à interpretação ou aplicação desta Convenção. 2. A declaração pode ser feita incondicionalmente, ou sob condição de reciprocidade, por prazo determinado ou para casos específicos. Deverá ser apresentada ao Secretário-Geral da Organização, que encaminhará cópias da mesma aos outros Estados membros da Organização e ao Secretário da Corte. 3. A Corte tem competência para conhecer de qualquer caso relativo à interpretação e aplicação das disposições desta

Reforçou-se, que ao existir uma obrigação dos Estados-membros em respeitar e garantir os direitos delimitados pelo artigo 26 da CADH, a Corte IDH está eivada de plena competência para julgar possíveis violações do direito à saúde nos termos dos artigos 62 e 63 da CADH. Isso, pelo fato de o artigo 63 prescrever que no caso da existência de uma violação de um direito ou liberdade protegido pela CADH, a Corte IDH determinará que se reparem as consequências da ação ou omissão ao sujeito lesionado, dispondo que se atendam as consequências advindas da respectiva violação (OEA, 2018b).

Desse modo, a Corte IDH fortaleceu seu entendimento reiteradamente em virtude do artigo 1 (1) da CADH, estabelecendo que qualquer violação de direitos humanos reconhecidos pela CADH e que possa ser atribuída, em consonância com as regras de direito internacional, à ação ou omissão de qualquer autoridade pública, constitui ato imputável ao Estado que assume sua responsabilidade nos termos definidos pela CADH. O Tribunal considera que sempre que for possível identificar uma ação ou omissão imputável ao Estado que viole um direito amparado no artigo 26, a Corte IDH poderá determinar a responsabilidade do Estado por esse ato e estabelecer a reparação adequada (OEA, 2018b).

É possível observar na jurisprudência interamericana, para fins de uma interpretação ampla dos dispositivos relacionados ao direito à saúde, que, além do entendimento hermenêutico extraído do artigo 29 da CADH, a Corte IDH também menciona, reiteradamente, o previsto na Convenção de Viena. Prescreve que os tratados devem ser interpretados de boa fé, de acordo com o sentido corrente que há de se imputar aos termos dos documentos internacionais dentro do contexto os quais estão inseridos, avaliado seus objetivos fins (OEA, 2019).

Nessa acepção, a Corte IDH tem assinalado que os tratados de direitos humanos são instrumentos vivos, cuja interpretação deve acompanhar a evolução dos tempos e as condições da vida contemporânea. Esse entendimento evolutivo é tido como consequência das regras gerais de interpretação do artigo 29 da CADH, assim como das previstas pela Convenção de Viena. Ademais, o parágrafo terceiro do artigo 31 da Convenção de Viena autoriza a utilização de meios interpretativos, tais como: os acordos, práticas relevantes ou regras de direito internacional que os

---

Convenção que lhe seja submetido, desde que os Estados Partes no caso tenham reconhecido ou reconheçam a referida competência, seja por declaração especial, como prevêem os incisos anteriores, seja por convenção especial. Artigo: 63: 1. Quando decidir que houve violação de um direito ou liberdade protegidos nesta Convenção, a Corte determinará que se assegure ao prejudicado o gozo do seu direito ou liberdade violados. Determinará também, se isso for procedente, que sejam reparadas as consequências da medida ou situação que haja configurado a violação desses direitos, bem como o pagamento de indenização justa à parte lesada. 2. Em casos de extrema gravidade e urgência, e quando se fizer necessário evitar danos irreparáveis às pessoas, a Corte, nos assuntos de que estiver conhecendo, poderá tomar as medidas provisórias que considerar pertinentes. Se se tratar de assuntos que ainda não estiverem submetidos ao seu conhecimento, poderá atuar a pedido da Comissão” (OEA, 1969).

Estados tenham se manifestado a respeito da matéria, os quais são alguns dos métodos os quais se relacionam com uma visão transformadora do Tribunal (OEA, 2019).

[...] o Tribunal ressalta que, segundo o critério sistemático, as normas devem ser interpretadas como parte de um todo cujo significado e alcance devem ser definidos em função do sistema jurídico ao qual pertencem. Nesse sentido, a Corte considerou que ao interpretar um tratado, não só são levados em conta os acordos e instrumentos formalmente relacionados a este (parágrafo segundo do artigo 31 da Convenção de Viena), mas também o sistema dentro do qual se inscreve (parágrafo terceiro do artigo 31), ou seja, o sistema interamericano de proteção dos direitos humanos. No âmbito de uma interpretação sistemática da Convenção, devem ser levadas em conta todas as disposições que a compõem e os acordos e instrumentos formalmente relacionados a ela, como por exemplo, a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (daqui em diante também "Declaração Americana"), pois permitem verificar se a interpretação dada a uma norma ou termo em particular é coerente com o sentido das demais disposições (OEA, 2018b).

Nesse enquadramento, a Corte IDH também já se manifestou no sentido de que os juízes e os tribunais estão sujeitos ao império da lei e, por conseguinte, são obrigados a aplicar as disposições vigentes no ordenamento jurídico. Na hipótese de um Estado ratificar um tratado internacional, como a CADH, seus juízes, como parte da engrenagem estatal, também estão sujeitos a ela, o que os responsabiliza a garantir os resultados das disposições da CADH, garantindo que não sejam avariadas pela aplicação de leis contrárias a seu objeto e finalidade ou, então, sejam violadas por ações ou omissões do Poder Público. Com isso, o Poder Judiciário doméstico dos Estados deve exercer uma espécie de “controle de convencionalidade” entre normas jurídicas internas aplicáveis aos casos concretos e na CADH. Nessa esfera, o Poder Judiciário deve considerar não tão somente o tratado, mas também a interpretação dada pela Corte IDH a qual detém papel elementar como intérprete da CADH (MEZACASA; DALLABRIDA JUNIOR; MORI, 2020).

Vale destacar, que a Corte IDH, estabeleceu relevante precedente acerca da responsabilidade internacional dos Estados em matéria de direitos humanos, no caso *Velásquez Rodríguez vs. Honduras* (1988), fortificando a ideia de que a reparação do dano ocasionado por uma violação de direitos humanos consiste em uma plena restituição, que inclui o restabelecimento da situação anterior e a reparação das consequências a qual determinada violação produziu à vítima. Dessa maneira, a especificidade da reparação devida por violação de regra da CADH é um procedimento internacional de reparação de graves violações de direitos humanos, e não uma habitual ação de danos e prejuízos de direito interno. Fica com isso, a necessidade da obrigatoriedade de combinar a sistemática nacional e internacional de proteção, à luz do princípio da dignidade humana (GUERRA, 2011).

Considerando isso, todos os Estados-membros vinculados ao poder contencioso praticado pela Corte IDH são obrigados a respeitar e cumprir as decisões da Corte IDH e suas interpretações. Daqui, extrai-se que as decisões estudadas concernentes à matéria da saúde devem ser observadas por todos os Estados-membros a fim de evitar violações ao direito à saúde e sua consequente responsabilização. Para isso, faz-se elementar o controle de convencionalidade operado por cada Estado, entretanto, isso não desonera os Estados de cumprirem o que se encontra decidido e sedimentado pela Corte IDH (MEZACASA; JUNIOR; MORI, 2020).

Nesse ínterim, a percepção extraída da interpretação da Corte IDH em relação ao direito à saúde, enquanto fundamento de direitos e princípios norteadores da ordem jurídica, a dignidade da pessoa humana se entrelaça objetivamente com os direitos à saúde e à vida, tendo o primeiro como pressuposto direto do segundo. Conceituam-se, portanto, como direitos universais. Nas palavras de Sarlet (2002), essa defesa define-se pela compreensão de um direito “fundamentalíssimo” em que a ordem jurídica a qual assegura à vida também resguarda a saúde.

Portanto, a jurisprudência da Corte IDH, no que diz respeito à justiciabilidade do direito à saúde, configura-se por uma ascensão hermenêutica pela qual estende sua competência de maneira sistemática para além do previsto na CADH, fundamentando a justiciabilidade direta do direito à saúde nos artigos 1 (1) (garantir e respeitar direitos), 26 (remissão a Carta da Organização dos Estados Americanos) e 29 (proibição na limitação interpretativa de direitos), todos da Convenção Americana de Direitos Humanos; pelo previsto pela Convenção de Viena, essencialmente, em seu artigo 31, que traduz padrões e caminhos hermenêuticos a serem respeitados, tais como: (a) um critério sistemático, pelo qual as normas devem ser interpretadas como parte de um todo, onde seu sentido e alcance devem fixar-se em função do sistema jurídico ao qual pertencem, nesse caso o SIDH; e (b) uma compreensão metodológica em que se deve considerar todas as disposições que integram os acordos e instrumentos formalmente relacionados com a CADH; nas previsões normativas internas de cada Estado; assim como em todo o aparato do *corpus iuris* internacional do direito à saúde aplicado ao caso concreto.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SIDH não é formado apenas pela CADH, mas, sim, arquitetado por um extenso conjunto de tratados e protocolos internacionais, tais como: o Protocolo Adicional a Convenção Americana em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, a Declaração Americana de

Direitos e Deveres do Homem, a Carta da OEA, além de inúmeros outros documentos de matéria específica. Construindo com isso, um abrangente corpo jurídico de tutela dos direitos humanos, inclusive, no que se destina ao prognóstico a respeito do conteúdo do direito à saúde.

Nessa seara, o debate relacionado a justiciabilidade do direito à saúde diante da Corte IDH parte de diferentes premissas da doutrina e da jurisprudência. Sendo que, o presente trabalho buscou debater a problemática relacionada ao tema no que se restringe a falta de disposições normativas objetivas para tanto pela CADH, tratado regente da Corte IDH, e demais dispositivos, permeados por força jurídica, em que se dispõe apenas a previsão de progressividade desse direito no artigo 26 da CADH.

Segundo essa lógica, o estudo se dividiu em duas partes. Inicialmente, trabalhou-se as principais passagens normativas relacionadas ao direito à saúde no plano regional do SIDH para, por fim, realizar um estudo no que tange a evolução jurisprudencial da Corte IDH diante da tutela do direito à saúde. Denota-se, que o Tribunal interamericano trabalha de maneira proativa em suas decisões, submetendo-se ao movimento global de proteção dos direitos humanos onde acaba por constituir o entendimento atual de proteção ao direito à saúde por meio de uma ascensão jurisprudencial, realizando, primeiramente, uma proteção indireta de tal direito, após, viabilizando a justiciabilidade direta do artigo 26, firmando uma visão além da sua previsão progressiva para, finalmente, instituir a possibilidade da proteção objetiva e autônoma do direito à saúde.

Dito isso, ao responder a problemática aqui indagada, que corresponde em: quais são os fundamentos levantados pela Corte IDH para a utilização de normas externas a CADH para dar justiciabilidade ao direito à saúde? Conclui-se que a jurisprudência da Corte IDH, no que diz respeito a justiciabilidade do direito à saúde, configura-se por um aperfeiçoamento hermenêutico pelo qual o Tribunal estende sua competência de maneira sistemática para além do previsto na CADH, fundamentando sua interpretação nos artigos 1 (1) (garantir e respeitar direitos), 26 (remissão a Carta da Organização dos Estados Americanos) e 29 (proibição na limitação interpretativa de direitos), todos da Convenção Americana de Direitos Humanos; pelo previsto pela Convenção de Viena, essencialmente, em seu artigo 31, que traduz padrões e caminhos hermenêuticos a serem respeitados, tais como: (a) um critério sistemático, pelo qual as normas devem ser interpretadas como parte de um todo, em que seu sentido e alcance devem fixar-se em função do sistema jurídico ao qual pertencem, nesse caso o SIDH; e (b) uma compreensão metodológica, em que se deve considerar todas as disposições as quais integram os acordos e

instrumentos formalmente relacionados com a CADH; nas previsões normativas internas de cada Estado; assim como em todo o aparato do *corpus iuris* internacional do direito à saúde aplicado ao caso concreto.

## REFERÊNCIAS

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Políticas Públicas de Estado político de governo: o caso da saúde pública. *In*: BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.). **Políticas Públicas**: reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 55-73.

FREIRE, Patricio Pazmiño. El Derecho a la salud y la especial protección de las personas con VIH. Desarrollo jurisprudencial y desafíos del acceso directo, progresividad y la reparación. **Escritório de Direitos Humanos das Nações Unidas**. Genebra, 2019. Disponível em: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/MentalHealth/HIVConsultation/Panellists/Mr.PatricioPazmi%C3%B1oFreire.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2021.

GUERRA, Sidney. A responsabilidade internacional do Estado e a Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Revista de Direito Brasileiro**, Florianópolis, v. 1, n. 1, jan./jul. 2011. DOI:10.5585/rdb.v1i1.63. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/2688>. Acesso em: 11 nov. 2020.

LEAL, Mônia Clarissa Hennig; MAAS, Rosana Helena. As implicações da teoria da dimensão objetiva dos direitos fundamentais e do dever de proteção estatal (*Schutzpflicht*) ao Direito Privado: uma leitura a partir de sua conformação pela doutrina e jurisprudência alemãs. **Revista de Direito Civil Contemporâneo**, São Paulo, v. 26, n. 8, p. 33-60, jan./mar., 2021.

MEZACASA, Douglas Santos; DALLABRIDA JUNIOR, César; MORI, Eduardo de MORAIS. O posicionamento da Corte Interamericana de Direitos Humanos frente aos direitos sociais e econômico em tempos de COVID-19. **Revista Pensamento Jurídico**, São Paulo, v. 14, n. 2, Edição Especial “Covid-19”, 2020. Disponível em: <https://fadisp.com.br/revista/ojs/index.php/pensamentojuridico/article/view/208>. Acesso em: 11 nov. 2020.

NAVARRO, Román A. Reconocimiento y protección del derecho a la salud por el *corpus iuris* internacional de los derechos humanos: universal y regional, alcances y limitaciones. **Revista Contacto Global**, Costa Rica, n. 10, 2018. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r38342.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2021.

NÚÑEZ, Juan José Castro. Alcance del principio *iura novit cúria* em la responsabilidad del Estado colombiano. **Revista Virtual**, Bogotá, v. 13, n. 1, p. 169-187, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/vici/article/view/4270/4047>. Acesso em: 27 out. 2020.



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

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Acevedo Buendía y otros vs Perú.** Sentença de mérito, exceção de preliminares, reparação e custas. San José da Costa Rica, 01 de julho de 2009. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_198\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_198_esp.pdf). Acesso em: 26 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Cinco Pensionistas vs. Perú.** Sentença de mérito, exceção de preliminares, reparação e custas. San Jose da Costa Rica, 28 de fevereiro de 2003. Disponível em: [https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec\\_98\\_esp.pdf](https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_98_esp.pdf). Acesso em: 26 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Comunidad indígena Yakye Axa vs. Paraguay.** Sentença de mérito, reparações e custas. San José da Costa Rica, 17 de junho de 2005. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_125\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_125_esp.pdf). Acesso em: 09 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Cuscul Pivaral y Otros vs. Guatemala.** Sentença de mérito, exceção de preliminares, reparação e custas. San José da Costa Rica, 23 de agosto de 2018a. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_359\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_359_esp.pdf). Acesso em: 23 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Furlán y familiares vs. Argentina.** Sentença de mérito, exceção de preliminares, reparação e custas. San Jose da Costa Rica, 31 de agosto de 2012. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_246\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_246_esp.pdf). Acesso em: 06 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Hernández vs. Argentina.** Sentença de mérito, reparações e custas. San José da Costa Rica, 22 de novembro de 2019. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_395\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_395_esp.pdf). Acesso em: 09 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Los del Campo vs. Perú.** Sentença de mérito, exceção de preliminares, reparação e custas. San Jose da Costa, 31 de agosto de 2017. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_340\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_340_esp.pdf). Acesso em: 28 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Suárez Peralta vs. Ecuador.** Sentença de mérito, exceção de preliminares, reparação e custas. San Jose da Costa Rica, 21 de maio de 2013. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_261\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_261_esp.pdf). Acesso em: 27 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile**. Sentença de mérito, reparação e custas. San José da Costa Rica, 08 de março de 2018c. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_349\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf). Acesso em: 08 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Ximenes Lopes vs. Brasil**. Sentença de mérito, reparação e custas. San José da Costa Rica, 04 de julho de 2006. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_149\\_por.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf). Acesso em: 07 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem**, de 02 de maio de 1948b. Publicada pela Organização dos Estados Americanos. Bogotá: Organização dos Estados Americanos [1948]. Disponível em: [https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/b.Declaracao\\_Americana.htm](https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/b.Declaracao_Americana.htm). Acesso em: 07 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais “Protocolo de San Salvador”**, de 17 de novembro de 1988. Publicado pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos. San Salvador: Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos [1988]. Disponível em: [http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/e.Protocolo\\_de\\_San\\_Salvador.htm](http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/e.Protocolo_de_San_Salvador.htm). Acesso em: 24 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde, de 22 de julho de 1946**. Publicada pela Assembleia Geral da Organização Mundial da Saúde. Nova York: Assembleia Geral da Organização Mundial da Saúde [2006]. Disponível em: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf?ua=1](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1). Acesso em: 10 jan. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, de 10 de dezembro de 1948. Publicado pela Assembleia Geral da ONU. Paris: Assembleia Geral da ONU [1948]. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1948%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20Universal%20dos%20Direitos%20Humanos.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2020.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e direito constitucional internacional**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

PIOVESAN, Flávia. Direitos sociais, econômicos e culturais e direitos civis e políticos. **Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 1, n. 1, Jan./jul. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-64452004000100003>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-64452004000100003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-64452004000100003&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 03 out. 2020.

PIOVESAN, Flávia. Proteção dos Direitos Sociais: Desafios do *Ius Commune* Sul-Americano. **Revista TST**, Brasília, v. 1, n. 4, out./dez. 2011. Disponível em: [https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/28340/004\\_piovesan.pdf?sequence=5](https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/28340/004_piovesan.pdf?sequence=5). Acesso em: 03 abr. 2021.

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

RESENDE, Augusto César Leite de. **A tutela jurisdicional do direito humano ao meio ambiente sadio perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos**. 1º. ed. Belo horizonte: Fórum, 2015.

ROSSI, Julieta; ABRAMOVICH, Víctor. La tutela de los derechos económicos, sociales y culturales en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. **Revista Estudio Sócio Jurídico**, Bogotá, v. 1, n. 9, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/esju/v9nspe/v9s1a3.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Revista Direito e Democracia**, Canoas, v. 3, n. 2, out./dez. 2002. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/direito/article/view/2433/1659>. Acesso em: 11 nov. 2020.

TALAVERA, Fabián Novak. Los criterios para la interpretación de los tratados. **Revista de Derecho Themis**, México, v. 1, n. 63, jan./ago. 2013. Disponível em: [http://www.apdhe.org/wp-content/uploads/2015/07/La\\_Primacia\\_del\\_Derecho\\_Internacional.pdf](http://www.apdhe.org/wp-content/uploads/2015/07/La_Primacia_del_Derecho_Internacional.pdf). Acesso em: 05 nov. 2020.

TEREZO, Cristina Figueiredo. **Sistema Interamericano de Direitos Humanos: Pela Defesa dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. Curitiba: Appris, 2014.

TORRONTEGUY, Marco Aurélio Antas. **O Direitos Humano à Saúde no Direito Internacional: Efetivação por meio da cooperação sanitária**. 2010. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2140/tde-14032011-154326/publico/Tese\\_de\\_Doutorado\\_Marco\\_A\\_A\\_Torronteguy.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2140/tde-14032011-154326/publico/Tese_de_Doutorado_Marco_A_A_Torronteguy.pdf). Acesso em: 10 out. 2020.

TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. Desafios e conquistas do direito internacional dos direitos humanos no início do século XXI. *In: XXXIII Curso de Direito Internacional Organizado pela Comissão Jurídica Interamericana da OEA*, 2006, Washington, DC. **Organização dos Estados Americanos**. Washington: OEA, 2006. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/esp/407-490%20cancado%20trindade%20OEA%20CJI%20%20.def.pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.

TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. La protección de los derechos económicos, sociales y culturales. **Instituto Interamericano de Derechos Humanos**. 1994. Série: Estudios de Derechos Humanos. Tomo I. Disponível em: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/4/1835/5.pdf>. Acesso em: 11 out. 2020.

Recebido em: 20/05/2021  
Aprovado em: 18/07/2023

Editor:  
Dr. Leonardo da Rocha de Souza

Editoras executivas:  
Clarice Aparecida Sopelsa Peter  
Layra Linda Rego Pena  
Cássia Katarine Sant'Anna da Silva  
Stéphanie Luíse Pagel Scharf