



JURISPRUDÊNCIA DA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS

A Convenção Americana sobre Direitos Humanos (CADH) reserva um único dispositivo para tratar dos direitos sociais, o artigo 26, o qual se limita a determinar um dever de progressividade aos Estados, na medida dos recursos disponíveis.

O Protocolo de San Salvador (PIDESC), que introduziu um catálogo de direitos econômicos, sociais e culturais ao sistema interamericano, somente admite a judicialização perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH ou Corte IDH) na hipótese de violação dos direitos à educação e daqueles relativos às liberdades sindicais (exceto o direito de greve), conforme art. 19, §6º, do PIDESC.

Diante disso, é importante verificar a atuação da Corte no reconhecimento e proteção do direito à saúde.

A Corte Interamericana de Direitos Humanos adotou por muitos anos a postura de não promover a tutela autônoma dos direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais. Porém, não obstante a aparente limitação à justiciabilidade dos direitos sociais nos moldes estabelecidos pelo artigo 19.6 do Protocolo de San Salvador, a partir de 2018 com o precedente “Poblete Vilches e outros vs. Chile” é que a Corte passou a atuar criativamente na tutela e promoção de tais direitos, fundando-se na integralidade de todos os direitos, bem como na interdependência e indivisibilidade dos direitos humanos.



CIDH

Caso “Villagrán Morales e outros vs. Guatemala (Niños de la Calle)” (1999), referente ao homicídio de cinco jovens, que possuíam entre quinze e vinte anos de idade, por agentes policiais. A CIDH reconheceu a violação, entre outros, do direito à vida, destacando que este consubstancia “un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna” (CORTE IDH. Caso “Niños de la Calle” (Villagrán Morales e outros) v. Guatemala. Sentença de 19 de novembro de 1999 (mérito)).

CIDH

Caso Niñas Yean y Bosico vs República Dominicana (2005): a Corte enfatizou o dever dos Estados no que tange à implementação progressiva dos direitos sociais a educação, mas também que esta se dê em “un ambiente y condiciones propicias para su pleno desarrollo intelectual”.



CIDH

Caso “Comunidade Indígena Yakye Axa vs. Paraguai (2005)”: a Corte destacou a dimensão positiva do direito à vida, no sentido de que “el Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho a una vida digna, en especial cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad y riesgo, cuya atención se vuelve prioritaria” (CORTE IDH. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa v. Paraguai, §163.36). Cumpre recordar, porém, que também neste caso a Corte não proferiu condenação por violação específica e autônoma do direito à saúde, com base no artigo 26 da CADH e/ou no artigo 10 do Protocolo de San Salvador. A Corte ainda ressaltou a interdependência dos direitos ao reconhecer 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 cultura (CORTE IDH. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa v. Paraguai, §167).



Caso Ximenes Lopes vs. Brasil (2006), envolvendo a prática de maus-tratos, negligência e a morte de pessoa com enfermidade mental que se encontrava sob os cuidados de estabelecimento psiquiátrico privado. A Corte trouxe apontamentos importantes acerca da responsabilidade estatal na prestação de serviços de saúde – concretizada nos deveres de cuidar, regular e fiscalizar e de investigar eventuais violações de direitos, independentemente da natureza (pública ou particular) da entidade encarregada de executar os aludidos serviços. Consignou-se que o atendimento de saúde mental deve estar disponível para todo indivíduo que dele necessite, por meio de tratamento que “deve se destinar ao melhor interesse do paciente, deve ter por objetivo preservar sua dignidade e sua autonomia, reduzir o impacto da doença e melhorar sua qualidade de vida”. Estabeleceu-se que há uma obrigação dos Estados na proteção das pessoas com deficiência mental que se traduz no “dever estatal de assegurar seu acesso a serviços de saúde básicos; à promoção da saúde mental; à prestação de serviços dessa natureza que sejam o menos restritivo possível; e à prevenção das deficiências mentais”. O dispositivo da sentença determinou medidas que pudessem reestruturar a política de saúde mental brasileira: “O Estado deve continuar a desenvolver um programa de formação e capacitação para o pessoal médico, de psiquiatria e psicologia, de enfermagem e auxiliares de enfermagem e para todas as pessoas vinculadas ao atendimento de saúde mental, em especial sobre os princípios que devem reger o trato das pessoas portadoras de deficiência mental, conforme os padrões internacionais sobre a matéria e aqueles dispostos nesta Sentença, nos termos do parágrafo 250 da presente Sentença”.



CIDH

Caso Albán Cornejo e outros vs. Equador (2007) – Imperícia/imprudência/negligência médica: O Estado foi responsabilizado em razão da falta de investigação devida sobre o óbito de Laura Albán Cornejo, que havia sido internada em hospital privado com quadro clínico de meningite bacteriana. Além de reiterar a obrigação de supervisão e fiscalização estatal no âmbito da prestação de serviços de saúde por entidades públicas ou privadas, a Corte IDH estabeleceu a necessidade de os Estados adotarem medidas para prevenir e punir as ocorrências de imperícia médica, aduzindo que estas podem ser enquadradas nos tipos penais de lesão corporal ou homicídio, sendo dispensável a criação de figuras delitivas específicas (CORTE IDH. Caso Albán Cornejo e outros v. Equador, §135 e §136.).

CIDH

Caso Furlan e Familiares v. Argentina (2012): a Corte condenou o Estado em razão da demora excessiva no julgamento de ação civil que pretendia assegurar tratamento médico a uma criança com deficiência, apontando que as autoridades judiciais argentinas não levaram em conta o estado de vulnerabilidade da vítima para concluir os trâmites processuais em tempo hábil, sob a ótica do direito de acesso à justiça e da razoável duração do processo. Em razão do atraso, a criança não recebeu o tratamento de saúde que poderia ter lhe assegurado uma melhor qualidade de vida. Entendeu-se, assim, que o Estado argentino deveria “brindar la atención médica y psicológica o psiquiátrica gratuita y de forma inmediata, adecuada y efectiva, a través de sus instituciones públicas de salud especializadas a las víctimas que así lo soliciten”. De se registrar neste caso o voto concorrente da juíza Margarette May Macaulay, consignando seu posicionamento acerca da necessidade de evolução interpretativa do artigo 26 da CADH para se reconhecer a justiciabilidade direta dos direitos econômicos, sociais e culturais.



CIDH

Caso Artavia Murillo e outros vs. Costa Rica (2012) (“Fecundação In Vitro”) : o tribunal consolidou premissas relevantes sobre direitos sexuais e reprodutivos, estabelecendo uma relação entre o direito à vida privada e à liberdade reprodutiva e o acesso à tecnologia médica necessária para o exercício desse direito. Além disso, refletiu que o embrião não pode ser entendido como pessoa para os efeitos do dispositivo da Convenção que trata da proteção do direito à vida – a qual, conforme assinalado pela Corte IDH, não é absoluta, mas “gradual e incremental segundo seu desenvolvimento, em razão de que não constitui um dever absoluto e incondicional, mas implica entender a procedência de exceções à regra geral”.



Caso Chinchilla Sandoval vs. Guatemala (2016) – versando sobre a morte de mulher diabética que estava recolhida em estabelecimento prisional: a Corte IDH repisou seu entendimento de que os Estados ostentam posição especial de garante em relação às pessoas privadas de liberdade, o que lhes outorga a obrigação de garantir a saúde dos detentos, “específicamente 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”. Outrossim, foram estabelecidos parâmetros importantes sobre a prestação de serviços no âmbito das unidades prisionais: “La Corte considera que la necesidad de protección de la salud, como parte de la obligación del Estado de garantizar los derechos a la integridad personal y a la vida, se incrementa respecto de una persona que padece enfermedades graves o crónicas cuando su salud se puede deteriorar de manera progresiva. Bajo el principio de no discriminación (artículo 1.1 de la Convención), esta obligación adquiere particular relevancia respecto de las personas privadas de libertad. Esta obligación puede verse condicionada, acentuada o especificada según el tipo de enfermedad, particularmente si ésta tiene carácter terminal o, aún si no lo tiene per se, si puede complicarse o agravarse ya sea por las circunstancias propias de la persona, por las condiciones de detención o por las capacidades reales de atención en salud del establecimiento carcelario o de las autoridades encargadas. Esta obligación recae en las autoridades penitenciarias y, eventual e indirectamente, en las autoridades judiciales que, de oficio o a solicitud del interesado, deban ejercer un control judicial de las garantías para las personas privadas de libertad.” O juiz Eduardo Ferrer MacGregor Poisot apresentou voto concorrente apontando que a Corte deveria, no exercício da competência que lhe fora outorgada pelo artigo



26 da CADH, ter pronunciado a violação direta do direito à saúde em detrimento da abordagem tangencial de conexão com os direitos civis

CIDH

Caso I.V. vs. Bolívia (2016): o tribunal interamericano asseverou que a saúde é parte integrante do direito à integridade pessoal, contemplando não só o acesso a serviços, mas também a liberdade de cada indivíduo de controlar seu próprio corpo e de estar livre de interferências indevida, como não ser submetido à tortura ou a tratamentos e experimentos médicos não consensuais. A situação de esterilização não consentida da vítima constitui espécie de violência contra a mulher e se submete, assim, aos parâmetros estabelecidos sobre este tema na jurisprudência interamericana. Distinguiu-se, entretanto, que o caso em questão envolveria direitos sexuais e reprodutivos – que, segundo a sentença, são continuamente violados no âmbito da atuação médica e de acesso aos serviços de saúde. Dito isso, a Corte declarou que “si el consentimiento previo, libre, pleno e informado es un requisito ineludible para que una esterilización no sea contraria a los parámetros internacionales, debe también existir la posibilidad de reclamar ante las autoridades correspondientes en aquellos casos en que el médico no haya cumplido con este requisito ético y legal de la práctica médica, a fin de establecer las responsabilidades correspondientes y acceder a una indemnización”. O juiz Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot apresentou voto concorrente apontando que a Corte deveria, no exercício da competência que lhe fora outorgada pelo artigo 26 da CADH, ter pronunciado a violação direta do direito à saúde em detrimento da abordagem tangencial de conexão com os direitos civis.



Caso Poblete Vilches e outros vs. Chile (2018) – morte de pessoa idosa decorrente de omissão médica: Neste caso, a Corte avançou, como um todo, para a aceitação da justiciabilidade do direito à saúde de modo autônomo. O caso referiu-se à pessoa idosa que fora internada em hospital público chileno e submetida à intervenção cirúrgica sem seu consentimento prévio ou autorização de sua família. O tribunal regional esclareceu que o artigo 26 da CADH impõe aos Estados a adoção 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, com ações adequadas, deliberadas e concretas para sua realização. Argumentou-se, igualmente, que a proteção do direito à saúde, com base no artigo acima mencionado, deriva das normas econômicas, sociais e sobre educação, ciência e cultura contidas na Carta da OEA, cuja interpretação deve ser integrada à Declaração Americana de Direitos e Deveres do Homem. Foram invocados: a regra interpretativa do artigo 29.b da CADH (princípio pro persona); interpretação teleológica com preâmbulo da Convenção e com a finalidade nela estabelecida; o consenso regional da consolidação do direito à saúde nas Constituições (interpretação sincrônica e jurisprudencial decorrente dos avanços gradativos nos antecedentes judiciais); e leis internas dos Estados que integram o sistema interamericano e o amplo corpus juris internacional existente acerca do tema (interpretação sistemática). Foram definidos parâmetros aplicáveis a situações de urgências médicas; reforçou-se o dever de regulação pelos Estados na prestação de serviços de saúde; estabeleceu-se a necessidade de se assegurar padrões de mínimos qualidade, acessibilidade, disponibilidade e aceitabilidade; proclamou-se a garantia de um tratamento igualitário a todas as pessoas que acessarem os serviços, sem qualquer tipo de discriminação e mediante



a criação de condições de igualdade real para grupos excluídos ou discriminados; e insistiu-se na obrigação estatal de supervisão e fiscalização dos serviços executados. Foram consolidados, ainda, parâmetros associados à saúde das pessoas idosas – as quais, na percepção dos juízes interamericanos, possuem o direito a uma proteção reforçada por meio da adoção de medidas diferenciadas; e devem ser reconhecidas como sujeitos de direitos especiais na prevenção e promoção da saúde, o que reclama uma resposta integral do Estado e o envolvimento da sociedade. Sem prejuízo, foi realçada a necessidade de se assegurar aos pacientes idosos o acesso à informação, de maneira clara e acessível, sobre seu diagnóstico e tratamento.



Caso Cuscul Pivaral e outros v. Guatemala (2018) – negligência estatal quanto ao tratamento médico de pessoas acometidas com HIV: A Corte pontou que o Protocolo de San Salvador não poderia limitar a competência do tribunal para julgar violações ao artigo 26 da CADH, cujo conteúdo é definido pela integralidade do corpus juris internacional: “La Corte advierte que una interpretación literal, sistemática y teleológica permite concluir que el artículo 26 de la Convención Americana protege aquellos derechos que derivan de las normas económicas, sociales y de educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la OEA. Los alcances de estos derechos deben ser entendidos en relación con el resto de las demás cláusulas de la Convención Americana, por lo que están sujetos a las obligaciones generales contenidas en los artículos 1.1 y 2 de la Convención y pueden ser sujetos de supervisión por parte de este Tribunal en términos de los artículos 62 y 63 del mismo instrumento. Esta conclusión se fundamenta no sólo en cuestiones formales, sino que resulta de la interdependencia e indivisibilidad de los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, así como de su compatibilidad con el objeto y fin de la Convención, que es la protección de los derechos fundamentales de los seres humanos”. Em relação ao caso, entendeu que “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.”.



CIDH

Caso Hernández v. Argentina (2019): descumprimento, pelo Estado argentino, de seu dever de prover um tratamento médico adequado a indivíduo com tuberculose que se encontrava detido em estabelecimento penitenciário. Nessa oportunidade, tutela da atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade, operou-se diretamente a partir do dever de progressividade dos direitos sociais consagrado na CADH. A Corte enfatizou a importância de os Estados adequarem o procedimento de diagnóstico e tratamento das pessoas com tuberculose às recomendações internacionais e enunciou diretrizes específicas sobre o assunto – como a imprescindibilidade de exame médico dos indivíduos que apresentem tosse inexplicável por duas ou três semanas, a disponibilização de tratamentos de primeira linha aceitos internacionalmente com o emprego de medicamentos de biodisponibilidade conhecida e o monitoramento da resposta às medidas terapêuticas. Relativamente aos danos concretos sofridos pela vítima, entendeu-se que o Estado se omitiu nos aspectos de qualidade, disponibilidade e acessibilidade do acesso à saúde, de modo que foi reconhecida violação ao direito à saúde, entre outros.