

# **A JUSTICIABILIDADE DO DIREITO À SAÚDE NA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS: uma análise do caso Poblete Vilches vs. Chile**

**Anderson Carlos Bosa**

Acadêmico do curso de Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, cursando o último ano. Bolsista de iniciação científica PROBIC - FAPERGS. E-mail: andersonn.bosa@gmail.com

**Rosana Helena Maas**

Doutora em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito, Mestrado e Doutorado, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC (2016), com doutorado sanduíche na Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Rechts – und Staatswissenschaftliche Fakultät, Greifswald, na Alemanha (2016). Professora concursada da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Endereço eletrônico: rosanamaas@unisc.br

## **RESUMO**

Permeando o tema da justiciabilidade do direito à saúde perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos, percebe-se que a Convenção Americana de Direitos Humanos, tratado regente do Tribunal, prevê, de forma objetiva, tão somente a progressividade dos direitos econômicos, sociais e culturais que possuem em seu rol o direito à saúde, não apresentando conjectura expressa de proteção desse direito. Assim, o presente estudo pretende analisar a jurisprudência da Corte Interamericana firmada no caso Poblete Vilches vs. Chile para verificar os fundamentos que fizeram – pela primeira vez – tutelar o direito à saúde de forma autônoma, direta e objetiva. Nessa conjuntura, por meio do método dedutivo; da técnica de pesquisa bibliográfica e jurisprudencial, pretende-se responder a seguinte problemática: quais são os fundamentos normativos aplicados pela Corte Interamericana de Direitos Humanos acerca da tutela autônoma e objetiva do direito à saúde, considerando a falta de previsão expressa para tanto pela Convenção Americana de Direitos Humanos? Ao final, conclui-se, que tal jurisprudência fundamenta-se pelas seguintes normas: 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; 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. 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:** Caso Poblete Vilches vs. Chile. Corte Interamericana de Direitos. Direito à saúde. Justiciabilidade.

## **THE JUSTICIABILITY OF THE RIGHT TO HEALTH IN THE INTER-AMERICAN COURT OF HUMAN RIGHTS: An analysis of the case Poblete Vilches vs. Chile**

### **ABSTRACT**

Exploring the field of justiciability of the right to health before the Inter-American Court of Human Rights, it is observed that the American Convention of Human Rights, treaty that rules the Court, objectively provides only the progressivity of economic, social and cultural rights that comprehend the right to health, not

presenting any objective conjecture of protection of this right. Thus, this study aims to analyze the jurisprudence of the Inter-American Court as seen in the case Poblete Vilches vs. Chile, with the objective of verifying the fundamentals that – for the first time – protected the right to health in an autonomous, direct and objective way. In this context, by means of the deductive method; the bibliographical and jurisprudential research technique, this paper seeks an answer to the following question: what are the normative fundamentals enforced by the Inter-American Court of Human Rights about the autonomous and objective protection of the right to health, considering the lack of specific provision by the American Convention of Human Rights? By the end of the research, it is concluded that such jurisprudence is based on the following rules: articles 1 (1) (to assure and respect rights), 26 (remission of the Letter of the Organization of American States) and 29 (prohibition of the interpretative limitation of rights), all found in the American Convention of Human Rights; in the States' normative provisions; as well as in the whole international *Corpus Iuris* of the right to health that was used in the concrete case. The importance of this study is due to the fact that it is necessary to understand how international mechanisms ensure the right to health, which is an immediate assumption of all other rights.

**Keywords:** Case Poblete Vilches vs. Chile; Inter-American Court of Rights; Right to Health; Justiciability.

## INTRODUÇÃO

O direito à saúde é uma garantia fundamental e indispensável para a plena realização dos demais direitos humanos, sendo pressuposto imediato para o exercício da vida, estando estritamente conectado ao princípio da dignidade humana. Dentro de uma conceituação individual de saúde, essa se contextualiza como um estado de maior bem-estar físico, mental e social possível, não se delimitando apenas a ausência de doenças ou de enfermidades. Atendendo a indivisibilidade concernente aos direitos humanos, o direito à saúde pertence ao subgrupo dos direitos sociais, importando uma concepção de que o Estado possui a obrigação de efetivar sua concretização na face de obrigações positivas.

Por consequência, tal direito deve ser objeto de proteção por parte dos Estados, assim como, por órgãos internacionais, nos casos em que os mecanismos domésticos não cumprem com seu dever de proteção. Na ordem internacional, verifica-se sua previsão em diversos documentos, sejam de ordem global ou de abrangência regional. Nesse dinamismo, o plano regional conta com um sistema de proteção dos direitos humanos, permitido hodiernamente pela Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH) a qual tem sua força jurídica efetivada pela Corte

Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH), órgão independente e autônomo responsável por julgar violações de direitos previstos no respectivo instrumento internacional.

Ocorre que, no que se pressupõe aos direitos sociais, com ênfase no direito à saúde, a CADH prevê em seu corpo normativo apenas a progressividade desses direitos através de seu artigo 26, incluindo em sua previsão de progressão um conjunto de direitos formados pelos direitos econômicos, sociais e culturais (DESCA). Considerando isso, em uma primeira análise, é possível entender pela impossibilidade da justiciabilidade do direito à saúde pela Corte IDH. Entretanto, o Tribunal interamericano tem compreendido e acompanhado o movimento global contemporâneo que busca alcançar uma interpretação abrangente dos direitos humanos a fim de salvaguardá-los.

Nesse plano, o presente trabalho passa, de início, a estudar os principais temas os quais compreendem a justiciabilidade do direito à saúde perante a Corte IDH, para, posteriormente, analisar a jurisprudência da Corte IDH firmada no caso Poblete Vilches vs. Chile, onde, pela primeira vez, a Corte IDH tutelou o direito à saúde de forma autônoma, direta e objetiva. Nessa conjectura, por meio do método dedutivo; da técnica de pesquisa bibliográfica e jurisprudencial, pretende-se responder a seguinte problemática: quais são os fundamentos normativos aplicados pela Corte IDH acerca da tutela autônoma e objetiva do direito à saúde, considerando a falta de previsão expressa para tanto pela CADH?

A importância desse trabalho se designa no fato de que é necessário entender como os mecanismos internacionais tutelam o direito à saúde, observando que esse é pressuposto imediato de todos os demais direitos. Através dessa premissa, o artigo procura alcançar uma visão objetiva e, ao mesmo tempo, abrangente em relação à necessidade de uma tutela efetiva de tal direito humano.

## **2 O DEBATE ACERCA DA JUSTICIABILIDADE DO DIREITO À SAÚDE PELA CORTE IDH**

A atividade jurisdicional da Corte IDH alcança 25 Estados-parte<sup>83</sup> da CADH que abrange elevado número de dispositivos de proteção dos direitos humanos quando comparada a outros

---

<sup>83</sup> Argentina, Barbados, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana,

sistemas regionais de proteção, como a Convenção Europeia e a Carta Africana. Para tanto, a CADH auferiu forte influência da Convenção Europeia de 1950 por apresentar uma estrutura análoga com foco nos direitos civis e políticos. Igualmente, abarcou características do Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos da ONU, dando maior pertinência aos direitos ditos individuais, embora consagre direitos não mencionados em tal instrumento, como o direito à resposta (DAVIDSON, 1992).

A estrutura da CADH está conformada por um preâmbulo a qual é constituído pela designação das partes-convencionadas e outras três partes que abrangem 11 capítulos, com um total de 82 artigos<sup>84</sup>. Conquanto, conter um capítulo único cognominado Direitos Econômicos, Sociais e Culturais representado apenas pelo artigo 26, denota-se que em todo o texto da CADH não existe prognóstico expresso de nenhum desses direitos denominados pela doutrina de “direitos de segunda geração”. É fato, que a CADH não é um documento próprio de proteção dessa classificação de direitos, mas apenas dos direitos civis e políticos conhecidos como “direitos de primeira geração” (TEREZO, 2014).

---

Suriname, Trinidad & Tobago, Uruguai e Venezuela (OEA, 1969). Denota-se, que nem todos os 35 Estados-partes da OEA ratificaram a CADH, e muitos deles — como exemplo menciona-se os de origem anglo-saxã e a maioria dos países do Caribe, exceto Barbados — não demonstram qualquer interesse em fazê-lo, deixando de permitir que o SIDH se torne um sistema dotado de completude, sendo comum observar a CADH como um instrumento latino-americano, do que propriamente um sistema interamericano (PIOVESAN; FACHIN; MAZZUOLI, 2019).

<sup>84</sup> A primeira parte se intitula “Deberes de los Estados y Derechos Protegidos”, tendo cinco capítulos que contemplam 32 artigos: Capítulo I “Enumeración de Deberes”; Capítulo II “Derechos Civiles y Políticos”; Capítulo III “Derechos Económicos, Sociales y Culturales”; Capítulo IV “Suspensión de Garantías, Interpretación y Aplicación”; e Capítulo V “Deberes de las Personas”. A segunda parte denominada “Medios de Protección” é composta por 4 capítulos, alcançando 19 artigos, divididos em 4 seções: Capítulo VI “Órgãos Competentes”; Capítulo VII “Comissão Interamericana de Derechos Humanos”; Capítulo VIII “Corte Interamericana de Derechos Humanos”; e Capítulo IX “Disposiciones Comunes”. Já a terceira parte titulada como “Disposiciones Generales y Transitorias” é organizada em 2 capítulos, incluindo 2 seções e somando 9 artigos: Capítulo X “Assinatura, Ratificación, Emenda, Protocolo e Denúncia”; e Capítulo XI “Disposiciones Transitorias” (OEA, 1969).

Ao falar dos direitos sociais, a CADH faz remissão a Carta da OEA<sup>85</sup>, adaptada em 1948 e modificada em 1967 pelo Protocolo de Buenos Aires<sup>86</sup>. Evidencia-se que o texto proposto pelo artigo 26 do Tratado apenas pressagia que os Estados signatários empreguem todas as medidas necessárias para assegurar à implementação progressiva dos DESCAs, logrando auxílio de cooperadores internacionais. Essencialmente no que se concerne a temas econômicos, técnicos e de ações internas para tal finalidade (TEREZO, 2014). Consagra o texto do artigo 26 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, [https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao\\_americana.htm](https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm)).

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

Em vista disso, as normas constitucionais programáticas sobre o direito à saúde, existentes em diversos textos constitucionais dos países latino-americanos, deliberam metas e finalidades que o legislador ordinário deve garantir em um nível adequado de concretização. Essas normas programáticas preceituam a atuação, por parte do Estado, de determinados fins e tarefas no

---

<sup>85</sup> A Organização dos Estados Americanos – OEA foi criada para alcançar nos Estados membros, como prevê o Artigo 1º de sua Carta regente, “*uma ordem de paz e de justiça, para promover sua solidariedade, intensificar sua colaboração e defender sua soberania, sua integridade territorial e sua independência*” (OEA, 2020, <http://www.oas.org>). Para isso, a OEA utiliza uma estratégia quádrupla para implementar eficazmente esses objetivos essenciais. Os quatro pilares da organização são: (i) democracia; (ii) direitos humanos; (iii) segurança; e (iv) desenvolvimento. Tais bases apoiam-se mutuamente e estão transversalmente interligadas por meio de uma estrutura que inclui diálogo político, inclusividade, cooperação, instrumentos jurídicos e mecanismos de acompanhamento, fornecendo a OEA as ferramentas para realizar eficazmente seu trabalho no hemisfério e maximizar os resultados (OEA, 2020).

<sup>86</sup> O Protocolo de Buenos Aires configura-se por estruturar fundamentais transformações na estrutura, organização e funcionamento do documento regente da OEA, como exemplo, aponta-se a transformação de *status* da Comissão Interamericana de Direitos Humanos que passou a figurar como um órgão de essencial importância no terreno da OEA, não sendo mais encaixado no rol geral dos organismos especializados; a Secretária Geral se tornou o órgão da mais elevada hierarquia, aumentando seu mandato; e o Conselho da OEA dá lugar ao Conselho Permanente (STOETZER, 1993). Nesse dinamismo, no que se pressupõe aos direitos humanos, o Protocolo de Buenos Aires enalteceu a conjunção dos direitos previstos na Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem pela Carta da OEA. De outra banda, reconheceu que tais direitos são cerceados de caráter normativos (LIMA JÚNIOR, 2002).

âmbito constitucional fundamental social, ou seja, não representam apenas recomendações ou preceitos morais com eficácia ético-política meramente diretiva, mas instituem um direito diretamente aplicável (KRELL, 1999).

Nessa seara, surgem os debates acerca do alcance do artigo 26 da CADH. Sendo um dos mais importante deles a discussão sobre a possibilidade da justiciabilidade dos direitos sociais perante a Corte IDH por meio de sua aplicação autônoma e objetiva. Alguns posicionamentos doutrinários consideram que a ênfase do artigo 26 no desenvolvimento progressivo dos direitos sociais os priva de justiciabilidade pela Corte IDH, de tal forma, que haveria que entendê-los, exclusivamente, como objetivos programáticos.

Ainda, somado ao fato de que o projeto da CADH apresentado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos na Conferência Interamericana Especializada de 1969 não incluía direitos sociais em seu texto, ter-se-ia “um padrão de não justiciabilidade” (VERA, 2019). Nessa linha de pensamento, Espeiell (1986, p. 114) critica a não inclusão expressa dos direitos sociais na CADH, assinalando que “[e]l error consistió en no comprender que las normas económicas, sociales y culturales del Protocolo de Buenos Aires, aunque enuereaban derechos humanos, sino fijar pautas de conducta de los Estados en materia económica, social y cultural”.

Entretanto, ao considerar os antecedentes históricos da referida norma, é possível defender a justiciabilidade dos direitos sociais, sendo direitos diretamente aplicáveis por meio do artigo 26, considerando que nas atas da Conferência Interamericana Especializada foram registradas três posturas diferentes: (i) não alusão aos direitos sociais; (ii) enumeração clara e expressa dos mesmos; e (iii) referência aos direitos sociais de forma muito geral e com alusão a compromissos de progressividade. Cabendo ressaltar que durante a referida Conferência, a delegação Colombiana defendeu uma proposta de inclusão expressa e detalhadas dos direitos sociais, sendo tal iniciativa rechaçada por uma proposta com uma fórmula intermediária de remissão ao Protocolo de Buenos Aires o qual se inclui os direitos sociais adicionados à Carta da OEA (VERA, 2019).

De outra banda, o debate em torno da tutela dos direitos sociais no que se estuda a respeito da justiciabilidade frente a Corte IDH a qual é deferida aos direitos civis e políticos e não aos DESCAs, também está direcionado, entre outros fatores, ainda ao emprego de recursos financeiros para efetivação de direitos, que deveriam, portanto, ser implementados de maneira

progressiva. Considerando isso, os direitos sociais não seriam considerados direitos humanos, por não possuírem aplicação imediata, e, sim, progressiva e cerceada pelos recursos disponíveis em cada Estado (CRAVEN, 1998).

Isso remete a clássica dicotomia entre direitos de prestações positivas e direitos de prestações negativas. Aqui, os direitos civis e políticos seriam permeados por prestações negativas de uma abstenção por parte de Estado, determinada por um “não fazer”, há título de exemplo, a obrigação de não restringir a liberdade de expressão ao ponto que os direitos sociais determinariam deveres de natureza positiva do Estado, delineada por um “fazer” que – em regra – necessitaria da aplicação de recursos públicos (ALEXY, 1997) como, por exemplo, os serviços prestacionais básicos de saúde.

Em outros termos, as prestações negativas possuem um caráter jurídico-objetivo, por meio do qual o espaço de tomada de decisão e ações do Estado é restringido. O Estado não deve praticar suas competências legislativas ou administrativas que não seja dentro de limites admitidos pelo direito, são, portanto, as balizas vinculadas ao direito, os limites ou denegações das competências estatais, caracterizando-se por normas de atribuições negativas (SARLET, 2015). Os direitos a prestações positivas (prestações em sentido estrito) são os direitos dos sujeitos diante do Estado a objetos que pela sua hipossuficiência econômica não podem obter de particulares ou, então, que apenas o Estado pode fornecer (ALEXY, 1997).

De outra banda, também é de se considerar que alguns direitos civis e políticos também demandam a criação de estruturas institucionais as quais acarretam consideráveis despesas estatais, exigindo dos países recursos para sua manutenção e despesas para modernização da estrutura já existente. Nessa seara, também pode se argumentar a quantia econômica necessária para cada grupo desses direitos, sustentando que os direitos civis e políticos não seriam menos onerosos que os direitos sociais (SEPÚLVEDA, 2003).

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

Com essa lógica, é possível rechaçar os argumentos de não justiciabilidade dos direitos sociais, aqui em especial o direito à saúde, afirmando que todos os direitos, sejam civis, políticos, econômicos, culturais ou sociais, são providos de prestações, observando a sistemática de que exigem obrigações de fazer e que todos são programáticos – dependem de políticas governamentais que as quais os desenvolvem (VERA,2019). Consoante a isso, Stephen Holmes e Cass Sustein (2011) defendem que todos os direitos e liberdades geram importantes custos orçamentários.

Um conceito máximo da dogmática jurídica também diz respeito de que “não há direito sem remédio jurídico correspondente”. Os sujeitos só gozam de direitos na acepção jurídica e não meramente no sentido moral, quando as iniquidades de que são objeto são reformadas pelo Estado de forma justa e previsível. Essa vivência usual simboliza o quanto é insuficiente a separação entre direitos positivos e negativos. O que ela ratifica é que todos os direitos passíveis de imposição jurídica são inevitavelmente positivos e/ou negativos (HOLMES; SUSTEIN, 2019).

Os que sustentam que os direitos sociais não devem obter uma proteção direta por reivindicarem investimentos pecuniários, não podem supor que os direitos individuais possam ser globalmente assegurados. As liberdades em contrapartida às intromissões do Estado não são menos dependentes de orçamento público que as liberdades, envolvendo os direitos sociais. As duas liberdades são executadas por autoridades públicas as quais recorrem aos cofres públicos para protegê-las por meio das mais diversas ações (HOLMES, 1995).

Destarte, afirma-se que os direitos humanos precípuos da vida e da integridade física também estão estreitamente agregados aos direitos sociais à saúde e à assistência social. Aqueles são habitualmente classificados como direitos de “defesa do indivíduo contra o Estado”, ou seja, de prestações negativas (normas de primeira geração) para que o Estado não intervenha de maneira negativa na liberdade das pessoas.

Conquanto, no Estado moderno, os direitos clássicos conectados à liberdade estão cada vez mais estreitamente subjugados pela prestação de determinados serviços públicos. Os direitos individuais somente podem produzir eficácia quando protegem, ao mesmo tempo, as condições materiais mínimas necessárias para a viabilidade da sua realização. Singularmente na zona dos



direitos elementares da vida e da integridade física, para sua defesa, às prestações positivas e negativas do Estado frente aos direitos sociais, necessitam ser concomitantes (KRELL, 1999).

Como menciona Piovesan (2011), à luz de uma interpretação abrangente e evolutiva, remetendo-se a CADH, a Corte IDH consolida o entendimento de que o direito à vida (direito individual) não pode ser concebido restritamente. Incorpora o olhar de que o direito à vida compõe não apenas uma dimensão negativa – o direito de não ser privado da vida discricionariamente –, mas uma dimensão positiva que reivindica do Estado ações positivas apropriadas para proteger à vida digna. Nessa senda, o direito à vida e à integridade física podem ser protegidas por meio e através das prestações positivas e negativas dos direitos sociais, uma vez que, a exemplo, esses direitos apenas são plenamente concretizados com a realização da proteção prestativa e defensiva do direito à saúde.

Ademais, observa-se que os direitos fundamentais sociais não são considerados direitos contra o Estado na ordem de direitos de defesa, mas direitos garantidos por meio e através do Estado, como direitos à prestação, impondo ao Poder Público certas obrigações materiais. Sendo por meio de leis, atos administrativos e/ou criação real de instalações de serviços públicos, que o Estado deve definir, executar e implementar, de acordo com as circunstâncias, as políticas sociais necessárias que facultem o exercício efetivo dos direitos constitucionalmente protegidos (KRELL, 1999).

Assim, a doutrina de Abramovich e Rossi (2004) ressalta que o texto do artigo 26 alude claramente a uma adaptação de medidas com o foco na realização da plena efetividade aos direitos, concluindo por uma interpretação literal a qual permite afirmar que o dispositivo não enuncia meros objetivos programáticos. No mesmo raciocínio, o juiz da Corte IDH, Sérgio García Ramírez, também assinala em sua doutrina que o artigo 26 contempla direitos e que “todos los derechos [...] contenidos en el Pacto de San José y aceptados por los Estados [...] se hallan sujetos al régimen general de supervisión y decisión, o dicho de otra manera, a los “medios de proteccion”” (RAMÍREZ, 2003, p. 139-141).

Somado a isso, a CADH enuncia em seus dois primeiros artigos obrigações gerais, determinando aos Estados signatários o dever de respeitar e garantir os direitos, derivando desse último o dever de adotar medidas. Posto isso, Ramírez (2003, p. 139) considera que “las obligaciones generales contenidas en los artículos 1 y 2 abarcan todos los derechos abarcados

por el tratado, no apenas aquellos que figuran em el capítulo II” (direitos civis e políticos). A mesma postura é defendida por Quiroga (2005), agregando que, dado o fato dos artigos 2 e 26 se sobreporem, no sentido de que ambos estabelecem o dever de adotar medidas, pareceria que ambos pretendiam estabelecer obrigações distintas.

É oportuno abarcar que a Corte IDH, em seu Relatório Anual referente ao período de 2018<sup>87</sup>, narra o direito à saúde como um direito humano fundamental e indispensável ao exercício adequado dos demais direitos humanos, sendo dever do Estado a proteção e a garantia de serviços essenciais de saúde:

A Corte estabeleceu que a saúde é um direito humano fundamental e indispensável para o exercício adequado dos demais direitos humanos. Todo ser humano tem direito ao gozo do mais alto nível possível de saúde, que lhe permita viver dignamente, entendida a saúde não só como a ausência de afecções ou enfermidades, mas também como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, decorrente de um estilo de vida que permita que as pessoas alcancem um equilíbrio integral. A obrigação geral se traduz no dever estatal de garantir o acesso das pessoas a serviços essenciais de saúde, assegurando uma assistência médica de qualidade e eficaz, bem como de impulsionar o melhoramento das condições de saúde da população (CORTE IDH, 2019, <https://www.oas.org/pt/cidh/prensa/notas/2019/029.asp>).

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

Nessa linha, a contemporânea atividade jurisdicional dos tribunais interacionais excede, em determinada medida, a função meramente “negativa” de controle. Acabando por obter, claramente, uma dimensão construtiva e criativa, asseverada na necessidade de execução dos princípios e dos direitos fundamentais insculpidos nos textos jurídicos em que as sentenças interpretativas e as sentenças manipuláveis acabam por se tornar cada vez mais frequentes, da mesma forma que os recursos hermenêuticos os quais viabilizam a tarefa de realização e de garantia dos direitos humanos, mesmo que isso implique numa transposição das funções que

---

<sup>87</sup> Tal entendimento é proveniente do caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile, que será mencionado no próximo capítulo.

tradicionalmente lhe foram reservadas (LEAL, 2014). Posto isso, considerando as discussões envolvendo a justiciabilidade direta e objetiva do direito à saúde, passa-se a estudar o caso Poblete Vilches y outros Vs. Chile.

### **3 A TUTELA AUTÔNOMA DO DIREITO À SAÚDE PELA CORTE IDH E O CASO POBLETE VILCHES VS. CHILE**

A procura pela materialização do direito à saúde é tema ordinário de estudos e discussões contemporâneas, contornando não apenas os sistemas de justiça 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 IDH, sendo que o direito à saúde se encontra incluso no rol desses direitos. Dessa forma, é referido de maneira expressa ou conjuntamente incorporado aos DESCAs, na legislação interamericana. No Brasil, é entendido como direito social fundamental, estando ao lado dos direitos fundamentais individuais (MAAS; DAROIT, 2019).

Nas Américas, há uma porção considerável de países os quais demonstram um sistema de saúde excludente que divide a população entre os que alcançam e os que não alcançam o devido acesso aos serviços de saúde, em detrimento de renda e outros fatores. Há, nesse sentido, um desafio disseminado por todos os territórios quando a referência é o acesso à saúde igualitário à pessoa humana sem quaisquer diferenciações (classe, gênero, etnia, escolaridade etc), devendo-se buscar recursos humanos e tecnológicos suficientes e que impliquem funcionamento conveniente dos sistemas no âmbito de políticas públicas os quais garantam o direito humano à saúde, afastando uma série de violações. Em consonância com o Comitê da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre DESCAs, o direito à saúde é mais abrangente que o acesso à saúde, configurando o cuidado com a saúde e conglomerando disponibilidade, acesso, aceitação e qualidade dos serviços, além dos determinantes sociais da saúde (NAKAYAMA *et al.*, 2020).

Em um entendimento geral, a função principal das disposições internacionais as quais estabelecem o direito à saúde é abstrata, preveem apenas as intenções dos governos de proteger à saúde dos seus cidadãos. A mera declaração de uma política nacional não basta por si só para garantir o direito à saúde, visto que esse direito deve se traduzir em leis, programas e serviços específicos, em políticas públicas de assistência. Sem embargo, para isso, nos casos do não

cumprimento desses instrumentos, esse direito deve ser eivado de plena justiciabilidade a fim de alcançar uma tutela jurisdicional efetiva, tanto no plano interno, como no plano internacional (CANO VALLE, 2010).

Nas hipóteses em que o Estado é o violador do direito à saúde e os sujeitos não apresentam meios internos para buscar sua realização ou, então, os meios existentes não cumprem com seu papel, o acesso a Corte IDH é fundamental para tutela desse direito o qual se caracteriza como fundamental pressuposto dos demais direitos humanos, inclusive o direito à vida. Assim, percebe-se que nos últimos anos a Corte IDH tem dado um giro substancial ao decidir casos emergidos da violação dos DESCAs e, especificamente, no que tange ao direito à saúde, firmou a possibilidade da tutela objetiva e direta desse direito por meio do artigo 26 da CADH.

Tradicionalmente, em virtude do teor do artigo 26 da CADH e da inexistência de previsões do direito à saúde no corpo jurídico do mesmo tratado interamericano, era possível observar três diferentes estratégias de argumentos na proteção do direito humano social à saúde pela Corte IDH, 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, 2011).

Logo após o reconhecimento pela Corte IDH no que tange a possibilidade da aplicação direta do artigo 26 por meio do caso *Lagos del Campo vs. Perú*<sup>88</sup> (2017) o qual tratou sobre a dispensa arbitrária do trabalhador Alfredo Lagos del Campo devido suas manifestações como presidente do Comitê Eleitoral da Comunidade Industrial da empresa Ceper-Pirelli a respeito de atos de ingerências indevidas de empregadores no funcionamento das organizações representativas dos trabalhadores da empresa e na realização de eleições internas da Comunidade Industrial (OEA, 2017), 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.

---

<sup>88</sup> Na sentença do caso *Lagos del Campo vs. Perú*, através da aplicação do princípio *iura novit cúria*, a Corte IDH desenvolveu e declarou pela primeira vez (considerando a pesquisa realizada) a violação autônoma do artigo 26 da CADH, concluindo que o direito a estabilidade laboral é um direito trabalhista protegido pelo artigo 26 (OEA, 2017).

A condenação estruturou-se devido ao descaso clínico sofrido pela vítima Poblete Vilches no período em que permaneceu internado no Hospital Público do Chile no qual foi hospitalizado por duas vezes sem que tenha recebido os cuidados de emergência que necessitava, acarretando 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, que prejudicaram substancialmente o quadro de saúde da vítima (OEA, 2018).

A gramática disposta pela CADH parece excluir a tutela jurisprudencial autônoma do direito à saúde. Contudo, a Corte IDH atendeu ao novo movimento global de proteção dos direitos humanos, reconhecendo a interdependência dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, sinalizando a importância da tutela do direito à saúde em inúmeros documentos internacionais, notando, ainda, a previsibilidade do direito à saúde em várias constituições da América Latina, como a do próprio Chile, Argentina e Brasil.

Na sentença emitida, a Corte IDH declarou a responsabilidade internacional do Estado do Chile por não garantir a vítima o direito à saúde sem discriminação, frente a serviços necessários mínimos e urgentes, em consideração à circunstância especial de vulnerabilidade como pessoa idosa e diante do sofrimento causado pelo déficit de atenção ao paciente (OEA, 2018).

Dessa forma, analisando o artigo 1 (1) (obrigação de respeitar direitos) de maneira concomitante ao teor do artigo 26 da CADH, a Corte IDH entendeu que resulta nítido o entendimento de que a CADH incorporou em seu catálogo de direitos protegidos o direito à saúde através de uma derivação das normas reconhecidas na Carta da OEA. Assim como, as normas de interpretação dispostas em seu artigo 29 o qual impede limitar ou excluir direitos esboçados pela própria CADH, pela Declaração Americana e, inclusive, os reconhecidos da matéria interna dos Estados (OEA, 2018). Ao firmar tal entendimento, a Corte IDH pronunciou que:

Respecto al derecho a la salud protegido por el artículo 26 de la Convención Americana, la Corte observa que los términos del mismo indican que se trata de aquel derecho que se deriva de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la OEA. Ahora bien, el artículo 34.I y 34.II de la Carta establece, entre los objetivos básicos del desarrollo integral, el de la “defensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica”, así como de las condiciones que hagan posible una vida sana, productiva y digna. Por su parte, el artículo 45.h destaca que “[la persona] solo puede alcanzar la plena realización de sus aspiraciones mediante la aplicación de principios y mecanismos”, entre ellos el: “Desarrollo de una política eficiente de seguridad social”. En este sentido, el artículo XI de la Declaración Americana permite identificar el derecho a la salud al referir que toda persona tiene derecho “a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación,

el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”. Tal disposición resulta relevante para definir el alcance del artículo 26, dado que “la Declaración Americana, constituye, en lo pertinente y en relación con la Carta de la Organización, una fuente de obligaciones internacionales” (OEA, 2018, [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_349\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf)).

Como a Corte IDH decidiu pela primeira vez a respeito do direito à saúde de forma autônoma, como parte integrante dos DESCAs, esse procedeu à verificação de sua consolidação, identificando o direito à saúde: i) como um direito justificável à luz da CADH através de: a) sua derivação da Carta da OEA por meio do supracitado artigo 26; e b) artigo 11 da Declaração Americana<sup>89</sup>, em conformidade com a interpretação do artigo 29 (b)<sup>90</sup> da CADH; ii) quanto ao escopo e conteúdo desse direito para os fins do caso analisado, por meio de: a) legislação chilena na época dos fatos e da atualidade de acordo com a interpretação do artigo 29 (b) da CADH, bem como o consenso legislativo regional sobre esse direito e b) o *corpo iuris* internacional sobre o direito à saúde. Tendo em conta isso, ainda, a Corte IDH considerou que a consolidação do direito à saúde deriva de várias normas aplicáveis ao presente caso, relacionadas a benefícios básicos e específicos à saúde, particularmente em emergências médicas (OEA, 2018).

A Corte IDH também compreendeu e estabeleceu em sua sentença o caráter fundamental e indispensável da saúde para o exercício adequado dos demais direitos humanos, firmando a indivisibilidade desses. Posto que, todo ser humano tem o direito de desfrutar do mais alto nível de saúde possível para viver dignamente, entendendo a saúde não apenas como a ausência de enfermidades, mas também como um estado de completo bem estar físico, mental e social, onde sua obrigação geral se traduz em um dever estatal de “assegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, asegurando una prestación médica de calidad y eficaz, así como impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población” (OEA, 2018, [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_349\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf)).

Outrossim, o Tribunal regional compreendeu que, do conteúdo disposto no artigo 26 da CADH, vertem dois tipos de obrigações. Uma, entendida pela adoção de medidas gerais de maneira progressiva; e duas, a adoção de medidas de natureza imediata. No que se pressupõe as

---

<sup>89</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, [https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/b.declaracao\\_americana.htm](https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/b.declaracao_americana.htm)).

<sup>90</sup> Artigo 29: “Nenhuma disposição desta Convenção pode ser interpretada no sentido de: [...] 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, [https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao\\_americana.htm](https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm)).

primeiras, a realização progressiva significa que os Estados partes têm a obrigação concreta e constante de avançar da forma mais célere e eficiente possível em direção a plena efetividade dos DESCAs, sendo que, isso não deve ser interpretado no sentido que, durante seu período de implementação, as mencionadas obrigações se privem de conteúdo específico, o que tampouco resulta que os Estados possam diferir indefinidamente a adoção de medidas para tomar concreto os direitos em questão. O que impõe à obrigação de não regressividade frente aos direitos alcançados (OEA, 2018).

No que tange as obrigações de natureza imediata, essas estruturam-se na adoção de medidas eficazes com o objetivo de permitir o acesso indiscriminado às prestações reconhecidas para cada direito. As medidas devem ser adequadas, deliberadas e concretas, objetivando a plena realização de tais direitos. Em consonância com o mencionado, as obrigações convencionais de respeito e garantia bem como de adoção de medidas de direito interno (artigos 1.1 e 2 da Convenção), mostram-se fundamentais para alcançar sua efetividade (OEA, 2018).

Denota-se, que há muito a doutrina já explicitava que a justiciabilidade dos direitos humanos é reflexo da subsistência de mecanismos ou de outros métodos de procedimentos os quais contenham competência internacional para analisar violações de direitos, observando sua natureza, identificando o descumprimento de obrigações internacionais e determinando as medidas de reparação (MAZZUOLI, 2018).

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

Por consequência, a Corte IDH definiu que para efeitos de prestações médicas de urgência, os Estados devem garantir ao menor os seguintes *standards*: i) respeito a qualidade, devendo

contar com a infraestrutura adequada e necessária para satisfazer as necessidades básicas e urgentes. Isso, incluindo qualquer tipo de ferramenta e suporte vital, assim como dispor de recursos humanos qualificados para responder urgências médicas; ii) respeito à acessibilidade, os estabelecimentos e os serviços de emergência de saúde devem ser acessíveis a todas as pessoas. Contanto com a acessibilidade compreendida a partir das dimensões sobrepostas de não discriminação, acessibilidade física, acessibilidade econômica e acesso à informação, oferecendo, dessa forma, um sistema de saúde inclusivo baseado em direitos humanos; iii) respeito à disponibilidade, devendo contar com um número suficiente de leitos hospitalares, bem como serviços públicos e programas integrais de saúde; e iv) respeito à aceitabilidade, tendo os estabelecimentos e serviços de saúde a obrigação de respeitar a ética médica e os critérios culturalmente apropriados (OEA, 2018).

Tomando em conta essas disposições, entre outras mencionadas na decisão, a Corte IDH verificou nesse caso que o direito à saúde é um direito autônomo protegido pelo artigo 26 da CADH, sendo que em circunstâncias de urgência esse direito exige que os Estados velem por uma adequada regulamentação dos serviços de saúde, alcançando as prestações necessárias em conformidade com os elementos de disponibilidade, acessibilidade, qualidade e aceitabilidade, em condições de igualdade e sem discriminação, brindando medidas positivas e negativas a respeito de grupos em situação de vulnerabilidade.

Logo, para que se impute a responsabilidade de um Estado por mortes em meio a prestações médicas, é necessário que haja uma negação de um serviço primordial, apesar da previsibilidade do risco que o paciente enfrenta, ou grave negligência médica e que seja comprovado um nexo causal entre ação e dano. Em casos de omissão, deve-se analisar a probabilidade de que a conduta omitida tenha ocasionado o processo causal o qual levou ao resultado prejudicial, posto que, a falta de atenção médica adequada pode levar à violação da integridade pessoal. E, por fim, deve-se resguardar o dever de informar o paciente de seu quadro clínico, observando que o consentimento informado é uma obrigação a cargo das instituições de saúde (OEA, 2018).

Diante disso, o julgamento do caso *Poblete Vilches vs. Chile* representa um paradigma na mudança jurisprudencial da Corte IDH. Como resultado, verifica-se a clara força normativa reincidida pela Corte IDH no que se direciona à indivisibilidade dos direitos humanos, colocando o direito à saúde no mesmo nível de proteção de todas as demais classes de direitos. Portanto, a atividade contemporânea da Corte IDH se caracteriza por um caráter transformador,



delineando um sentido protecionista do direito à saúde por meio de um mecanismo de interpretação normativa amplo, onde da justiciabilidade a tal direito com fundamento nos artigos 1 (1) (garantir e respeitar direitos), 26 (remissão a Carta da Organização dos Estados Americanos (Carta da OEA)) e 29 (proibição na limitação interpretativa de direitos), ambos da 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.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio de um estudo a respeito da judicialização do direito à saúde perante o plano internacional regional interamericano, esse trabalho objetivou analisar o posicionamento da Corte IDH acerca da possibilidade da justiciabilidade do direito à saúde de forma autônoma, direta e objetiva, buscando compreender as principais discussões envolvendo o tema e quais são os fundamentos normativos utilizados para a tutela de tal direito. Nessa linha, verifica-se que por mais que a CADH contemple um capítulo único a respeito dos DESCAs, formado pelo artigo 26, esse apenas pressupõe de maneira expressa a proteção progressiva desses direitos, os quais incluem em seu rol o direito à saúde.

Nessa dinâmica, pronunciam-se os mais diversos debates acerca da tutela do direito à saúde diante da Corte IDH em que algumas vertentes, entre outros pontos, consideram que a ênfase do artigo 26 pela progressividade dos direitos sociais, o emprego de altos custos econômicos para sua realização e a clássica dicotomia entre direitos de prestações positivas e negativas, tornariam à saúde em um direito programático e não justicável pelo Tribunal interamericano. Entretanto, é possível repelir tais argumentos, enaltecendo a remissão do artigo 26 a Carta da OEA o qual ultrapassa a simples progressividade apresentada pelo mesmo dispositivo, ainda, afirmando que todos os direitos, sejam políticos, civis, econômicos, sociais ou culturais formam uma unidade, sendo providos de prestações positivas e negativas.

Assim, considerando as divergências apresentadas nesse plano, a Corte IDH se manifestou pela primeira vez a respeito da justiciabilidade direta e autônoma do direito à saúde através do caso *Poblete Vilches vs. Chile* (2018), que representou um giro substancial na atuação do Tribunal no que se pressupõe a tutela do direito à saúde que, até então, era realizada de maneira indireta por meio dos direitos civis e políticos. Dito isso, ao responder a problemática aqui indaga que corresponde em quais são os fundamentos normativos aplicados pela Corte IDH acerca da tutela

autônoma e objetiva do direito à saúde, considerando a falta de previsão expressa para tanto pela CADH?

Conclui-se, que as normas aplicadas pela jurisprudência internacional regional para dar justiciabilidade ao direito à saúde são: artigos 1 (1) (garantir e respeitar direitos), 26 (remissão a Carta da Organização dos Estados Americanos (Carta da OEA)) e 29 (proibição na limitação interpretativa de direitos), ambos da 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. Com o exposto, compreende-se que a relevância desse artigo se consubstancia no teor da necessidade de compreender como a Corte IDH tutela o direito à saúde o qual se arquiteta com o pressuposto imediato de todos os demais direitos.

## REFERÊNCIAS

ABRAMOVICH, Víctor; ROSSI, Julieta. La tutela de los derechos económicos, sociales y culturales en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. In: Claudia Martín, Diego Rodríguez-Pinzón e José A. Guevara (Coord.). **Derecho internacional de los derechos humanos**. México: Fontamara, 2004.

ALEXY, Robert. **Teoría de los derechos fundamentales**. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1997.

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

CANO VALLE, Rubén Fernando. **Derecho a la protección a la salud em América Latina**. México: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, 2010.

CRAVEN, M. **The inter-american court of human rights**. Aldershot: Dartmouth, 1998.

DAVIDSON, Scott. **The inter-american court of human rights**. Adershot: Dartmouth, 1992.

ESPIELL, Héctor Gros. **Los derechos económicos, sociales y culturales em el sistema interamericano**. San José: Libro Libre, 1986.

HOLMES, Stephan; SUNSTEIN, Cass. **El costo de los derechos. Por qué la libertad depende de los impuestos**. Buenos Aires: Siglo XX-Illegalitaria, 2011.

HOLMES, Stephen; SUNSTEIN, Cass Robert. **O custo dos direitos**. Por que a liberdade depende dos impostos. Tradução: Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2019.

HOLMES, Stephen. **Passions and Constraint**. On the Theory of Liberal Democracy. Chicago: University of Chicago Press, 1995.

KRELL, Andreas. Realização dos direitos fundamentais sociais mediante controle judicial da prestação dos serviços públicos básicos (uma visão comparativa). **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, ano 36, n.144, out./dez. 1999. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/545>. Acesso em: 15 set. 2019.

LEAL, Mônia Clarissa Hennig. Corte Interamericana de Direitos Humanos e jurisdição constitucional: judicialização e ativismo judicial em face da proteção dos direitos humanos e fundamentais. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, v. 1, n. 3, set./dez. 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/rinc/article/view/40518>. Acesso em: 05 nov. 2020.

LIMA JÚNIOR, J. B. **Manuel de direitos humanos internacionais**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

MAAS, Rosana Helena; DAROIT, Ana Paula. A proteção interamericana do direito humano e social à saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 13-31, 2019. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v20i1p13-31. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/164199>. Acesso em: 7 nov. 2020.

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direito Internacional Público**. 11. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

NAKAYAMA, Bruna Tassia Souza, *et al.* A Corte Interamericana de Direitos Humanos e os casos de violação ao Direito Humano à saúde. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia**, Uberlândia, v. 48, n.1, p. 271-287, jan./jul. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.14393/RFADIR-v48n1a2020-47485>. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/47485>. Acesso em: 07 nov. 2020.

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/viei/article/view/4270/4047>. Acesso em: 27 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Corte Interamericana de Derechos Humanos. **Caso Logos 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 Derechos Humanos. **Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile**. Sentença de mérito, reparação e custas. San José da Costa Rica, 08 de março de 2018. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_349\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf). Acesso em: 08 nov. 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. **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. Nossa História. **OEA, mais direitos para mais pessoas**, [s.l.], set. 2020. Disponível em: [http://www.oas.org/pt/sobre/nossa\\_historia.asp](http://www.oas.org/pt/sobre/nossa_historia.asp). Acesso em: 03 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Síntese do Relatório Anual da Corte Interamericana de Direitos Humanos referente ao exercício de 2018**. Washington, 08 de fevereiro de 2019. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/prensa/notas/2019/029.asp>. Acesso em: 24 jul. 2020.

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

PIOVESAN, Flávia. Proteção dos direitos sociais: desafios do *ius commune* sul-americano. **Revista TST**, Brasília, DF, v. 77, n. 4, out./dez. 2011. Disponível em: [https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/28340/004\\_piovesan.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/28340/004_piovesan.pdf?sequence=5&isAllowed=y). Acesso em: 04 out. 2020.

QUIROGA, Cecilia Medina. **Las obligaciones de los Estados bajo la Convención Americana sobre Derechos Humanos**. San José da Costa Rica: UNAM, 2005.

RAMÍREZ, Sérgio García. Pretección jurisdiccional internacional de los derechos económicos, sociales y culturales em el artículo 26 de la Convención Americana. **Questiones Constitucionales**, n. 9, jul/dez, 2003, pp. 139-141.

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

VAN HOFF, G. The legal Nature of Economic, Social ad Cultural Rights: A Rebuttal of Some Traditional Views. In: **The Right to Food: Guide through Applicable International Law**. Dordrecht: Netherlands, 1984. p. 97-110.

VERA, Óscar Parra. La Justiciabilida de los Derechos Económico, Sociales y Culturales en el Sistema interamericano a la Luz del Artículo 26 de la Convención Americana. El Sentido y la Promesa del Caso Lagos del Campo. In: Armin von Bogdandy; Flávia Piovesan; Mariela Morales Antoniazza (Coord.). **Constitucionalismo transformador, inclusão e direitos sociais: Desafios do Ius Constitutionale Commine Latino-Americano à luz do Direito Econômico Internacional**. Salvador: JusPODIVM, 2019, pp. 264-308.

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

STOETZER, O.C. **The organization of american states**. 2. ed. Westport: Praeger, 1993.

SEPÚLVEDA, M. M. **The nature os the obligations under the international covenant on economic, social, and cultural rights**. Antwerpen; New Yourk: Intersentia, 2003.

VAN HOFF, G. The legal Nature of Economic, Social ad Cultural Rights: A Rebuttal of Some Traditional Views. *In: **The Right to Food**: Guide through Aplicable International Law*. Dordrecht: Netherlands, 1984. p. 97-110.