

A EVOLUÇÃO E OS DESAFIOS DO DIREITO À SAÚDE NOS SISTEMAS EUROPEU E INTERAMERICANO DE DIREITOS HUMANOS

THE DEVELOPMENT AND CHALLENGES OF RIGHT TO HEALTH IN THE EUROPEAN AND INTERAMERICAN'S HUMAN RIGHTS' SYSTEMS

Carolina Godoy Leite

*(Especialista em Direitos Humanos e Direito Internacional
e em Direito Público pela PUC-Minas. Defensora Pública Federal)
carolina.leite@dpu.def.br*

RESUMO

Este artigo aborda a evolução do direito à saúde nos Sistemas Regionais de Proteção dos Direitos Humanos das Américas e da Europa. Para tanto, contextualiza o amadurecimento do conceito e da exigibilidade do direito à saúde em âmbito internacional. Na sequência, analisa a evolução desse direito especificamente no âmbito da Corte Interamericana de Direitos Humanos, destacando as suas diferentes fases de justiciabilidade. Logo após, passa à análise da progressão da tutela do direito à saúde nas decisões do Tribunal Europeu de Direitos Humanos. Ao final, busca destacar as perspectivas e desafios atuais para a plena efetivação do direito à saúde, em especial diante das crescentes denúncias de sua violação conectadas à garantia do meio ambiente saudável e equilibrado.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Corte IDH. Tribunal Europeu de Direitos Humanos. Obrigações Essenciais. Responsabilidade dos Estados.

ABSTRACT

This article addresses the evolution of the right to health in the Regional Systems of Human Rights in the Americas and Europe. It contextualizes the development of the concept and of the enforceability of the right to health at an international level. Next, it analyzes the evolution of this right

specifically within the scope of the Inter-American Court of Human Rights, highlighting its different phases of justiciability. Afterwards, it analyzes the progression of the protection of the right to health in the decisions of the European Court of Human Rights. In the end, it seeks to highlight the current perspectives and challenges for the full realization of the right to health, especially in view of the growing reports of its violation linked to the guarantee of a healthy and balanced environment.

Keywords: Right to Health. Inter-American Court. European Court of Human Rights. Essential Obligations. Responsibility of States.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO. 1. A EVOLUÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO DIREITO INTERNACIONAL. 2. A TUTELA DO DIREITO À SAÚDE NO SISTEMA INTERAMERICANO DE DIREITOS HUMANOS. 3. A PROTEÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO SISTEMA EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS. 4. DESAFIOS ATUAIS PARA A TUTELA DA SAÚDE NOS SISTEMAS INTERAMERICANO E EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Data de submissão: 17/11/2024

Data de aceitação: 19/05/2025

INTRODUÇÃO

O Direito à Saúde, assim como os demais direitos sociais, evoluiu significativamente no processo de afirmação e reconstrução dos direitos humanos iniciado no período pós-Segunda Guerra Mundial. Concebido, inicialmente, como uma norma de eficácia apenas programática, passou-se a reconhecer o direito à saúde como um direito humano exigível e necessário para a garantia do bem-estar completo em diversas dimensões pelo indivíduo¹.

¹ ALENCAR, J. H. P. de. **Judicialização da Saúde**: análise crítica sobre a decisão judicial no fornecimento de medicamentos de alto custo pelo SUS, 2021, p. 66-68.

O presente estudo objetiva descortinar esse processo evolutivo no âmbito dos sistemas de proteção dos direitos humanos das Américas e da Europa. Esses sistemas regionais têm ocupado progressivamente maior espaço e relevância na efetivação de direitos humanos. Além de identificar e reprimir violações, as decisões, opiniões e relatórios emitidos no âmbito do Sistema Interamericano de Direitos Humanos - SIDH e do Conselho da Europa têm o condão de promover uma expansão de consciência quanto aos direitos humanos e de, conseqüentemente, fortalecer o desenvolvimento de normas e de estruturas internas voltadas à implementação desses direitos².

Não se ignora a “crise de observância” dos sistemas de direitos humanos. Entretanto, como observado por Par Engstrom quando analisou o impacto do SIDH, as decisões proferidas têm a capacidade de gerar “mudanças de direitos humanos em si mesmos”³, provocando uma ampliação tanto do conteúdo protegido como dos mecanismos de proteção. Não é à toa que se tem observado um volume cada vez maior de casos levados à apreciação dos sistemas regionais.

Nesse processo, tem-se observado ainda um fortalecimento do diálogo entre as cortes de direitos humanos. De fato, conforme destacado pelo Presidente da Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, a interação entre os tribunais regionais transcende as reuniões de trabalho, acordos de cooperação, intercâmbios de pessoal e publicações conjuntas. Cada dia mais, as cortes têm se beneficiado da fundamentação e do raciocínio desenvolvido pelas cortes-irmãs⁴.

A presente investigação é norteadá pela seguinte problemática: como os sistemas regionais europeu e interamericano de direitos humanos têm interpretado e aplicado o direito à saúde em suas decisões?

Assim, este estudo comparativo entre a jurisprudência do SIDH e do Sistema Europeu de Proteção dos Direitos Humanos objetiva, principalmente, favorecer uma melhor compreensão da evolução do direito à saúde em âmbito internacional. Ademais, tem-se como objetivos

² ENGSTROM, P. **Reconceitualizando o impacto do Sistema Interamericano de Direitos Humanos**, 2017, p. 1282.

³ *Ibidem*, p. 1279.

⁴ CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Diálogo entre Cortes Regionais de Direitos Humanos**, 2020. p. 38.

secundários aclarar os desafios comuns que existem para a plena efetivação desse direito e apontar as semelhanças no percurso de seu amadurecimento nos dois sistemas, apesar das diferenças regionais.

Essa temática mostra-se relevante no atual momento histórico, considerando a importância da garantia do direito à saúde, em âmbito local, regional e mundial, evidenciada na recente pandemia de Covid-19⁵. Ademais, a abordagem defendida pela Organização Mundial de Saúde de sistemas de saúde que trabalhem com a premissa de interdependência entre saúde humana, animal e ambiental⁶ exige que o direito à saúde seja repensado e fortalecido. Por isso, entende-se que é necessário compreender como esse direito é interpretado, na atualidade, nas cortes de direitos humanos.

Para tanto, foi feita análise qualitativa do conteúdo das decisões proferidas pelas duas cortes regionais de direitos humanos supracitadas, por meio de uma revisão narrativa de literatura com pesquisa bibliográfica abrangendo artigos científicos, livros, publicações jornalísticas e pesquisa jurisprudencial nos bancos de dados da Corte e Comissão Interamericana de Direitos Humanos e do Tribunal Europeu de Direitos Humanos.

O recorte de jurisprudência foi efetuado com base na inovação trazida pelas respectivas decisões citadas, buscando-se analisar de forma mais detida aquelas que trouxeram mudanças na concepção do direito à saúde em comparação com as decisões anteriores da mesma corte. O percurso metodológico segue a cronologia das decisões, iniciando-se pelas mais antigas e finalizando o estudo nas mais recentes, de forma a aclarar as mudanças quanto à exigibilidade do direito à saúde e quanto à extensão da sua proteção.

Desse modo, a pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, com método analítico-dedutivo, para identificar padrões evolutivos e interpretativos na proteção do direito à saúde.

⁵ PŪRAS, Dainius *et al.* **The right to health must guide responses to Covid-19**, 2020.

⁶ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **One Health**, 2024.

1. A EVOLUÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO DIREITO INTERNACIONAL

Conforme explicitado por John Tobin, “ceticismo é uma companhia constante de todos os direitos humanos e o direito à saúde não é uma exceção”⁷. No período pós-Segunda Guerra Mundial, o direito à saúde começou a surgir em tratados internacionais. No entanto, apesar de haver consenso sobre a existência desse direito, havia divergências quanto à teoria que justificaria a sua existência e as medidas que poderiam ser impostas aos Estados para que ele fosse implementado⁸.

Tanto a Declaração Americana de Direitos Humanos, aprovada em abril de 1948, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em dezembro de 1948, preveem a saúde como um direito, sem, contudo, estabelecerem obrigações aos Estados para sua garantia.

Havia uma grande resistência em reconhecer, internacionalmente, o dever dos Estados de prestar determinados serviços de saúde e de adotar alguns padrões mínimos de qualidade⁹. No entanto, conforme destaca Flávia Piovesan:

Sob a ótica normativa internacional, está definitivamente superada a concepção de que os direitos sociais, econômicos e culturais não são direitos legais. A ideia da não acionabilidade dos direitos sociais é meramente ideológica, e não científica. São eles autênticos e verdadeiros direitos fundamentais, acionáveis, exigíveis, e demandam séria e responsável observância. Por isso, devem ser reivindicados como direitos, e não como caridade, generosidade ou compaixão¹⁰.

Nesse contexto de empoderamento dos direitos sociais, em 1966, foi firmado o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais - PIDESC, primeiro tratado universal que reconhece o compromisso dos

⁷ TOBIN, J. **The Right to Health in International Law**, 2012, p. 45. Texto original: “Scepticism is a constant companion of all human rights and the right to health is no exception.”

⁸ *Ibidem*, p. 49-50.

⁹ *Ibidem*, p. 32.

¹⁰ PIOVESAN, F. **Direitos sociais, econômicos e culturais e direitos civis e políticos**, 2004, p. 26.

Estados de garantirem a efetivação dos direitos sociais, incluindo o direito ao mais alto nível possível de saúde¹¹.

No entanto, ainda assim, a justiciabilidade desses direitos continuava limitada, vez que não havia previsão de mecanismos de exigibilidade dessas obrigações¹². Somente em 2008, por meio de um protocolo facultativo, passou-se a admitir petições individuais com denúncias de violação dos direitos previstos no PIDESC.

Outro marco regulatório que merece destaque nesse processo de evolução do direito à saúde em âmbito internacional é a Observação Geral n.º 14 do Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas, publicada em 2000, que buscou aprofundar a responsabilidade estatal quanto à garantia do direito à saúde no cenário internacional. Conforme destaca Matheus Falcão, esse documento estabelece expressamente o conteúdo normativo do direito à saúde, “interpretando-o como uma norma de eficácia aplicável”¹³.

A relevância dessa Observação Geral decorre do fato de ela especificar obrigações essenciais dos Estados para a garantia do mais alto nível possível de saúde. Com efeito, estabelece parâmetros mínimos em quatro elementos dos sistemas de saúde: disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade¹⁴.

No mesmo sentido de estabelecer obrigações essenciais no campo da saúde surge a Recomendação Geral n.º 24 de 1999 do Comitê para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres - CEDAW. É importante destacar que, no âmbito do CEDAW, as violações dos direitos das mulheres, inclusive violações do direito à saúde, podem ser arguidas por meio de petições individuais, como ocorreu no caso *Alyne da Silva Pimentel Teixeira x Brasil*, em que o Estado foi responsabilizado pelas falhas no sistema de saúde que culminaram na morte materna evitável da gestante Alyne¹⁵.

¹¹ HERNÁNDEZ, A. C. G. *El derecho a la salud en la jurisprudencia del TEDH y la CIDH*, 2018, p. 636.

¹² CUNHA, J. R.; SCARPI, V. *Os direitos econômicos, sociais e culturais: a questão da sua exigibilidade*, 2007, p. 74.

¹³ FALCÃO, M. Z. *Direito à saúde e cobertura universal de saúde*, 2020, p. 61.

¹⁴ OLIVEIRA, A. A. S. *Direito à saúde: conteúdo, essencialidade e monitoramento*, 2010, p. 94.

¹⁵ COMITÊ DE ELIMINAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO CONTRA MULHERES. *Communication n.º. 17/2008*, 2011.

Desse modo, estabelecida a essência obrigacional-prestacional do direito à saúde em âmbito internacional por meio de diversos tratados, as suas violações perpetradas no âmbito dos Estados e não solucionadas internamente começam a ser levadas aos sistemas internacionais de proteção dos direitos humanos, iniciando debates sobre a sua justiciabilidade direta e sobre a sua extensão, em especial considerando a inafastável interdependência dos direitos humanos.

2. A TUTELA DO DIREITO À SAÚDE NO SISTEMA INTERAMERICANO DE DIREITOS HUMANOS

A proteção do direito à saúde no âmbito do Sistema Interamericano de Direitos Humanos - SIDH seguiu a tendência global de efetivação progressiva. Com decisões inicialmente restritas quanto ao alcance da jurisdição da Corte sobre as violações desse direito, percebe-se um significativo avanço na tutela da saúde dentro do Sistema¹⁶, retroalimentada pela expansão de consciência internacional acerca da extensão das obrigações dos Estados na garantia da saúde¹⁷.

Conforme se verá a seguir, neste estudo, foi possível identificar três fases do direito à saúde no SIDH: a primeira de 1969 a 1988, quando não havia justiciabilidade; a segunda de 1988 a 2018, com justiciabilidade indireta; e a terceira a partir de 2018, com a justiciabilidade direta.

A Convenção Americana de Direitos Humanos - CADH, de 1969, também conhecida como Pacto de São José da Costa Rica, foi bastante tímida quanto aos direitos sociais, concebendo-os de forma geral apenas no art. 26. Nesse dispositivo, eles foram concebidos como direito programático de desenvolvimento progressivo. A própria Comissão Interamericana, no seu relatório anual referente ao período de 1983-1984, afirmou que os direitos sociais previstos no art. 26 seriam objetivos de desenvolvimento, e não valores em si mesmos¹⁸. Conforme destacaram Cavallaro e Schaffer,

¹⁶ MARINO, T. F. *et al.* **A tutela do direito à saúde na Jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos**, 2022, p. 357.

¹⁷ HERNÁNDEZ, A. C. G. **El derecho a la salud en la jurisprudencia del TEDH y la CIDH**, 2018, p. 650.

¹⁸ COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Annual Report 1983-84**, 1984.

“a falha em prover esses direitos com proteção específica parecia não ser um descuido, mas um esforço consciente de enfraquecer a obrigação dos Estados nesta seara”¹⁹.

Somente em 1988, com o Protocolo Adicional de São Salvador, os direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais - DESCAs foram detalhados e receberam tratamento individualizado²⁰. Por isso, pode-se afirmar que, entre 1969 e 1988 (primeira fase), o arcabouço jurídico do SIDH excluía os direitos sociais da jurisdição dos seus órgãos de proteção.

Com as alterações trazidas pelo Protocolo de São Salvador, teve início a segunda fase, em que havia o expresse reconhecimento da essencialidade do direito à saúde como um direito humano, mas se restringia a sua exigibilidade. De fato, o Protocolo de São Salvador somente previu o peticionamento individual para casos de violação dos direitos sindicais e educacionais²¹. Essa limitação, contudo, não impediu que as violações do direito à saúde fossem levadas ao conhecimento da Comissão e da Corte Interamericana por meio da violação simultânea dos direitos civis e políticos previstos na Convenção, os quais foram a “porta de entrada” para as demandas relacionadas aos DESCAs²².

O principal fundamento dessa mudança no entendimento do SIDH foi a indivisibilidade dos direitos humanos. O preâmbulo do Protocolo de São Salvador consignou essa indivisibilidade, estabelecendo:

Considerando a estreita relação que existe entre a vigência dos direitos econômicos, sociais e culturais e a dos direitos civis e políticos, por motivo de as diferentes categorias de direito constituírem um todo indissolúvel que tem sua base no reconhecimento da dignidade da pessoa humana, razão pela qual exigem tutela e promoção permanente, com o objetivo de conseguir

¹⁹ CAVALLARO, J. L.; SCHAFFER E. J. **Less as More: Rethinking Supranational Litigation of Economic and Social Rights in the Americas**, 2004, p. 268. Texto original: “The failure to provide specific protection for these rights appears to be not an oversight, but rather a conscious effort to weaken state obligations in this respect.”

²⁰ MARINO, T.F. *et al.* **A tutela do direito à saúde na Jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos**, 2022, p. 342.

²¹ *Ibidem*, p. 342.

²² PIOVESAN, F. **Direitos sociais, econômicos e culturais e direitos civis e políticos**, 2004, p. 32.

sua plena vigência, sem que jamais possa justificar-se a violação de uns a pretexto da observação de outros²³;

Assim, reconhecida expressamente a indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos, as violações do direito à saúde começam a ser apreciadas pelo SIDH, como decorrência da garantia ao direito à vida e à integridade pessoal²⁴. Em 1999, julgando o caso das crianças de rua Villagrán Morales vs. Guatemala²⁵, a Corte reconheceu a violação dos direitos das crianças na Guatemala, em razão do baixíssimo nível das políticas de saúde e educação. Esse caso é reconhecido na literatura como a primeira decisão sobre direito à saúde no âmbito do SIDH²⁶.

Consolidou-se, assim, a justiciabilidade indireta do direito à saúde no SIDH, que permitiu que violações a esse direito fossem coibidas a partir do reconhecimento de violações conexas aos direitos primários da CADH, conforme se extrai dos seguintes julgamentos: Instituto de Reeducción del Menor vs. Paraguay²⁷, La Cruz Flores vs. Peru²⁸, Ximenes Lopes vs. Brasil²⁹, Comunidade Indígena Xákmok Kaser vs. Paraguay³⁰, Artavia Murillo vs. Costa Rica³¹, Días Peña vs. Venezuela³², Suárez Peralta vs. Ecuador³³, Gonzalez Lluy et al. vs. Ecuador³⁴ e I. V. vs. Bolívia³⁵.

A terceira fase da tutela do direito à saúde no SIDH se iniciou com o julgamento do caso Poblete Vilches vs. Chile, em 2018, quando a Corte IDH, pela primeira vez, considerou que a violação desse direito seria plenamente justiciável, não dependendo da comprovação de violações

²³ ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Protocolo de San Salvador**, 1988.

²⁴ MUDROVITSCH, R. **A tutela do direito à saúde na jurisprudência da Corte Interamericana de Derechos Humanos**, 2023, p. 93.

²⁵ CORTE INTERAMERICANA DE DEREITOS HUMANOS. **Villagrán Morales vs. Guatemala**, 1999.

²⁶ BOSA, M.; MAAS, R. **A justiciabilidade do direito à saúde na Corte Interamericana de Derechos Humanos: uma breve análise jurisprudencial**, 2023, p. 7.

²⁷ CORTE INTERAMERICANA DE DEREITOS HUMANOS. **Instituto de Reeducción del Menor vs. Paraguay**, 2004.

²⁸ *Idem*. **La Cruz Flores vs. Peru**, 2004.

²⁹ *Idem*. **Ximenes Lopes vs. Brasil**, 2006.

³⁰ *Idem*. **Comunidade Indígena Xákmok Kaser vs. Paraguay**, 2010.

³¹ *Idem*. **Artavia Murillo vs. Costa Rica**, 2012.

³² *Idem*. **Días Peña vs. Venezuela**, 2012.

³³ *Idem*. **Suárez Peralta vs. Ecuador**, 2013.

³⁴ *Idem*. **Gonzalez Lluy et al. vs. Ecuador**, 2015.

³⁵ *Idem*. **I. V. vs. Bolívia**, 2016.

simultâneas de outros direitos essenciais³⁶. Essa decisão veio na sequência da mudança paradigmática ocorrida no julgamento do caso *Lagos del Campo vs. Peru*, em 2017, quando houve a primeira condenação de um Estado com base na violação autônoma do artigo 26 da CADH. Essa sentença versou especificamente quanto aos direitos trabalhistas, mas representou um giro hermenêutico no entendimento da Corte quanto à plenitude das obrigações dos Estados-Partes sobre os DESCAs³⁷.

Aplicou-se ao artigo 26 a interpretação expansiva prevista no artigo 29 da CADH, alínea “d”. Assim, a Corte entendeu que:

Outrossim, este Tribunal destaca que, do conteúdo do artigo 26, depreendem-se dois tipos de obrigações. Por um lado, a adoção de medidas gerais de maneira progressiva e, por outro lado, a adoção de medidas de natureza imediata. Em relação às primeiras, referidas pelo Estado no presente caso, a realização progressiva significa que os Estados partes têm a obrigação concreta e constante de avançar da forma mais célere e eficaz possível rumo à plena efetividade dos DESCAs, isso não deve interpretar-se no sentido que, durante seu período de implementação, as referidas obrigações se privem de conteúdo específico, o que tampouco implica que os Estados possam diferir indefinidamente a adoção de medidas para tornar efetivos os direitos em questão, máxime após quase quarenta anos da entrada em vigor do tratado interamericano. Outrossim, impõe-se, portanto, a obrigação de não regressividade diante da realização dos direitos alcançados. Em relação às obrigações de natureza imediata, estas consistem em adotar medidas eficazes, a fim de garantir 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 virtude do anteriormente citado, as obrigações convencionais de respeito e garantia, bem como de adoção de medidas de direito interno (artigos 1.1 e 2), resultam fundamentais para alcançar sua efetividade³⁸.

³⁶ MARINO, T. F. *et al.* **A tutela do direito à saúde na Jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos**, 2022, p. 351.

³⁷ CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. **Lagos del Campo vs. Perú**, 2017.

³⁸ *Idem*. **Poblete Vilches vs. Chile**, 2018, p. 35-36.

Essa interpretação já estava sendo defendida na Corte havia algum tempo, capitaneada, em especial, pelos votos divergentes do Juiz Cançado Trindade, os quais defendiam a exigibilidade imediata dos DESCAs, vez que a indivisibilidade dos direitos humanos não seria mera elaboração doutrinária, mas integraria a própria hermenêutica e aplicabilidade desses direitos³⁹.

Nesse entendimento, também se incorporou a visão já pacífica no *corpus iuris* internacional, inclusive no Tribunal Europeu de Direitos Humanos, de que “os tratados internacionais de direitos humanos são instrumentos vivos, cuja interpretação tem de acompanhar a evolução dos tempos e as condições de vida atuais”⁴⁰. Assim, a tarefa do intérprete consistiria em atualizar constantemente o sentido normativo da Convenção⁴¹, garantindo que seu conteúdo acompanhe a mentalidade da época.

Desse modo, a Corte reconheceu que, na atualidade, é inafastável a autonomia e a essencialidade do direito à saúde, gerando obrigações de cumprimento imediato para os Estados-Partes. Por essa razão, o Chile foi responsabilizado pela violação específica do direito à saúde do senhor Vinicio Antonio Poblete Vilches, que faleceu em 7 de fevereiro de 2001, em decorrência de graves falhas no atendimento de saúde prestado pelo Hospital Sótero del Río.

Além de representar uma nova fase na tutela do direito à saúde pela Corte IDH, a sentença proferida no caso Poblete Vilches vs. Chile traz ainda um novo elemento: a definição expressa dos padrões mínimos de saúde que devem ser assegurados pelos Estados-Partes quanto à qualidade, acessibilidade, disponibilidade e aceitabilidade, em especial em casos de urgência médica⁴².

Desse modo, a Corte Interamericana de Direitos Humanos promoveu uma interpretação evolutiva do direito à saúde, caminhando em direção à plenitude da exigibilidade desse direito. Conforme destacado pelo Juiz Mudrovitch, esse posicionamento tem sido cada vez menos impugnado

³⁹ MUDROVITSCH, R. **Convenção Americana de Direitos Humanos Comentada**, 2024, p. 297.

⁴⁰ CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Parecer Consultivo OC-16**, 1999.

⁴¹ VERA, O. P. **La justiciabilidad de los derechos económicos, sociales y culturales en el Sistema Interamericano a la luz del artículo 26 de la Convención Americana**, 2018, p. 191.

⁴² CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Poblete Vilches vs. Chile**, 2018, p. 41-42.

pelos Estados, demonstrando que a competência da Corte para julgar petições sobre o artigo 26 da CADH e a responsabilidade dos Estados pela efetivação dos DESCAs têm se tornado matérias pacíficas⁴³.

3. A PROTEÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO SISTEMA EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS

No âmbito do Conselho da Europa, observa-se que também há um percurso de enriquecimento da proteção do direito à saúde, de forma a trazer-lhe maior efetividade⁴⁴. No entanto, com um regramento mais tímido a respeito dos direitos sociais como um todo, observa-se que, até o momento, há uma justiciabilidade limitada.

A Convenção Europeia de Direitos Humanos, elaborada em 1950, não prevê o direito à saúde de forma autônoma, não dedicando nem sequer um artigo específico a essa matéria⁴⁵. A menção à proteção da saúde aparece nos artigos 8º a 11º apenas como uma questão de ordem pública que pode ser invocada para restringir o exercício dos direitos civis e políticos ali consagrados. O direito à saúde ficou, nesse momento inicial, restrito ao direito interno dos Estados-Partes do Conselho da Europa.

O jurista Luis López Guerra destaca que três fases são visíveis na evolução do sistema europeu de direitos humanos:

[...] uma primeira fase, inicialmente orientada para a colaboração interestatal, liderada pela Comissão Europeia dos Direitos Humanos; uma segunda fase, focada na proteção individualizada dos direitos da Convenção pelo Tribunal Europeu dos Direitos Humanos; e, finalmente, parece apontar uma terceira, caracterizada pela adoção

⁴³ MUDROVITSCH, R. *Convenção Americana de Direitos Humanos Comentada*, 2024, p. 296.

⁴⁴ HERNÁNDEZ, A. C. G. *El derecho a la salud en la jurisprudencia del TEDH y la CIDH*, 2018. p. 642.

⁴⁵ *Ibidem*, p. 641.

incipiente de uma função quase constitucional do Tribunal de Estrasburgo⁴⁶.

Na fase inicial, buscou-se o estabelecimento de direitos básicos que pudessem servir de barreira aos regimes totalitários, formando uma base de defesa da democracia. A visão predominante era de que a Convenção seria um mecanismo de controle entre Estados, tanto que a ferramenta de petições individuais teve adesão inicial de pouquíssimos Estados-Partes⁴⁷.

Em 1961, a proteção dos direitos humanos recebeu um reforço no contexto do Conselho da Europa com a celebração da Carta Social Europeia⁴⁸. Esse documento, assim como o Protocolo Adicional de São Salvador no SIDH, discorre de forma mais extensa sobre os direitos sociais e consagra o direito à saúde no artigo 11. Entretanto, esses direitos continuavam sem mecanismos de exigibilidade, vez que suas violações não se inseriam na jurisdição do Tribunal Europeu de Direitos Humanos.

À medida que mais Estados aderiram à opção de petições individuais, o Tribunal Europeu começou a formar uma jurisprudência mais garantista e a definir parâmetros básicos das suas decisões⁴⁹. A visão da Convenção enquanto instrumento vivo, que necessita ser atualizado para as novas realidades históricas, foi consagrado cedo, em 1978, no julgamento *Tyrer vs. Reino Unido*. No ano seguinte, consagrou-se o conceito de margem de interpretação pelos Estados na sentença de *Marckx vs. Bélgica*⁵⁰.

Posteriormente, com a aprovação do Protocolo 11 em 1998, a Convenção se consolidou como instrumento de proteção dos direitos individuais, vez que houve um fortalecimento das atribuições do Tribunal e foram ampliadas as petições individuais, facilitando o acesso ao Sistema⁵¹.

⁴⁶ GUERRA, L. L. La evolución del sistema europeo de protección de derechos humanos. **Teoría y Realidad Constitucional**, 2018, p. 111-112. Texto original: “[...] una primera fase, inicialmente orientada a una colaboración interestatal, protagonizada por la Comisión Europea de Derechos Humanos; una segunda fase, centrada en la protección individualizada de los derechos del Convenio por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos; y finalmente, parecería apuntarse una tercera, caracterizada por la incipiente adopción de una función cuasi-constitucional del Tribunal de Estrasburgo.”

⁴⁷ *Ibidem*, p. 114.

⁴⁸ CONSELHO DA EUROPA. **European Social Charter**, 1961.

⁴⁹ GUERRA, *op. cit.*, p. 115.

⁵⁰ *Ibidem*, p. 116.

⁵¹ *Ibidem*, p. 116.

Entretanto, apesar dessa mudança estrutural que favoreceu o acesso ao Tribunal Europeu, nenhum dos Protocolos ou documentos adicionais produzidos no âmbito do Conselho da Europa ampliou o rol de direitos justiciáveis, que segue restrito ao texto de 1950. Os direitos sociais seguem tutelados indiretamente pelo Tribunal Europeu por meio da previsão na Carta Social Europeia, revista em 1996, e no Código Europeu de Segurança Social de 1968⁵² e pela sua interdependência com os direitos cíveis e políticos.

Assim, de forma semelhante ao processo ocorrido nas Américas, o direito à saúde começou a chegar ao referido Tribunal por meio da violação simultânea dos direitos consagrados na Convenção. Como instrumento vivo, era inevitável conceber o texto da Convenção com base na indivisibilidade dos direitos humanos, que já tinha sido incorporada amplamente ao Direito Internacional, por meio da Declaração e Programa de Ação de Viena, de 1993⁵³.

Assim, na primeira década dos anos 2000, o Tribunal Europeu recebeu um número significativo de demandas que tutelavam o direito à saúde de forma indireta. Nesse ponto, vale destacar que a produção jurisprudencial desse Tribunal é bastante volumosa, conforme se extrai dos relatórios anualmente publicados⁵⁴.

A maioria dos casos analisados foram julgados com base em violações do direito à vida⁵⁵. Entretanto, merecem destaque as denúncias feitas com base nos casos de proibição da tortura, na garantia da vida privada e do direito a um processo equitativo⁵⁶. Por outro lado, no que concerne ao subconteúdo

⁵² GULYAEVA, E. E. **Right to Health in European Legal System: The Content and Guarantees**, 2021, p. 61-62.

⁵³ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração e Programa de Ação de Viena**, 1993. “Todos os Direitos Humanos são universais, indivisíveis, interdependentes e interrelacionados. A comunidade internacional deve considerar os Direitos Humanos, globalmente, de forma justa e equitativa, no mesmo pé e com igual ênfase. Embora se deva ter sempre presente o significado das especificidades nacionais e regionais e os diversos antecedentes históricos, culturais e religiosos, compete aos Estados, independentemente dos seus sistemas políticos, econômicos e culturais, promover e proteger todos os Direitos Humanos e liberdades fundamentais.”

⁵⁴ CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS. **Annual Report 2024**, 2024, p. 6.

⁵⁵ HERNÁNDEZ, A. C. G. **El derecho a la salud en la jurisprudencia del TEDH y la CIDH**, 2018, p. 647.

⁵⁶ YAROSHENKO, O. *et al.* **Right to Health Care: The Practice of the ECtHR and the Case of Ukraine**, 2022, p. 251-252.

de direito à saúde, percebe-se que as denúncias mais frequentes versam sobre negligências médicas, bioética, meio ambiente, pessoas em situações especiais como migração ou encarceramento e saúde mental⁵⁷.

No que tange à fixação de padrões mínimos de atendimento e qualidade nos serviços de saúde nos Estados-Partes, no contexto europeu, a jurisprudência é mais tímida sobre as obrigações essenciais específicas, vez que, neste estudo, não foram identificadas decisões do Tribunal Europeu com conteúdo semelhante ao do julgamento do caso Poblete Vilches vs. Chile no SIDH. Por outro lado, observou-se que parece haver um entendimento consolidado, em âmbito europeu, quanto ao dever dos Estados de garantir atendimento de emergência a todas as pessoas, independentemente de suas condições financeiras⁵⁸.

Nesse ponto, merece destaque o julgamento do caso Mehmet Senturk and Bekir Senturk vs. Turquia, de 2013. A gestante Mehmet Senturk passou por quatro hospitais antes de ser examinada e de os médicos identificarem que o bebê tinha morrido. Foi recomendada, então, uma cirurgia de urgência. Entretanto, a família não conseguia pagar o valor do depósito exigido pelo Hospital e, por isso, teria negado o tratamento proposto. Assim, ela foi transferida para um quinto hospital, mas faleceu na ambulância⁵⁹.

Nesse julgamento, o Tribunal trouxe uma nova interpretação para o direito à saúde, reconhecendo que os Estados têm a obrigação de estabelecer um padrão regulatório eficiente dos seus sistemas de saúde, a fim de garantir a proteção da vida em situações emergenciais⁶⁰, em especial para assegurar o acesso à saúde por pessoas pobres, que não podem ser excluídas dos atendimentos de emergência. O Tribunal superou, assim, em parte, a resistência até então presente de estabelecer obrigações positivas específicas aos Estados na seara da saúde.

Diante do exposto, percebe-se uma evolução significativa da proteção do direito à saúde nas decisões do Tribunal Europeu de Direitos Humanos,

⁵⁷ HERNÁNDEZ, A. C. G. *El derecho a la salud en la jurisprudencia del TEDH y la CIDH*, 2018, p. 647.

⁵⁸ NISSEN, A. *A Right to Access to Emergency Health Care: The European Court of Human Rights Pushes the Envelope*, 2018, p. 702.

⁵⁹ *Ibidem*, p. 694.

⁶⁰ *Ibidem*, p. 695-696.

ainda que de maneira mais restrita quando comparadas com a jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos, em razão da ausência de justiciabilidade direta anteriormente tratada.

4. DESAFIOS ATUAIS PARA A TUTELA DA SAÚDE NOS SISTEMAS INTERAMERICANO E EUROPEU DE DIREITOS HUMANOS

A partir da consolidação do direito à saúde como um direito humano exigível perante tribunais internacionais, novos desafios surgem no percurso da sua plena efetivação. Se antes, por décadas, discutiu-se a justiciabilidade e as obrigações essenciais quanto aos atendimentos básicos de saúde, a tendência atual é que os sistemas de direitos humanos sejam instados a se manifestar sobre violações do direito à saúde mais complexas, em um mundo com rápido desenvolvimento tecnológico, em áreas como bioética, genética, tecnologia nuclear e poluição ambiental⁶¹.

É esperado que os Sistemas de Direitos Humanos comecem a proferir com maior frequência decisões paradigmáticas e multidisciplinares, envolvendo direitos que, embora autônomos e dotados de núcleos essenciais próprios, são interdependentes⁶². Nesse contexto, observou-se que um dos temas que mais têm despertado debates é a responsabilidade dos Estados por danos à saúde causados por desequilíbrios ambientais.

Especificamente nessa interface entre saúde e meio ambiente, merecem atenção os recentes julgamentos proferidos pela Corte IDH e pelo Tribunal Europeu nos casos “La Oroya vs. Peru” e “Verein Klimaseniorinnen Schweiz e outros vs. Suíça”, respectivamente. O Caso La Oroya foi sentenciado pela Corte IDH em novembro de 2023, com a publicação da decisão apenas em março de 2024. A Comissão encaminhou a denúncia à Corte depois de constatar que “a ausência de medidas adequadas por parte do Estado para

⁶¹ GULYAEVA, E. E. **Right to Health in European Legal System: The Content and Guarantees**, 2021, p. 73.

⁶² MUDROVITSCH, R. **Convenção Americana de Direitos Humanos Comentada**, 2024. p. 301.

proteger o direito a um ambiente saudável resultou na violação do direito à saúde e à vida e integridade pessoal das supostas vítimas”⁶³.

O distrito de Oroya, situado na Serra Central do Peru, é sede de um complexo metalúrgico desde 1922. Desde a década de 1970, estudos já revelavam a contaminação da água e do solo por dióxido de enxofre. Já estudos feitos em 1999 revelaram a contaminação por chumbo no sangue humano, o qual tinha níveis três vezes superiores ao limite estabelecido pela Organização Mundial de Saúde - OMS. Estudos subsequentes identificaram, ainda, contaminações por cádmio e arsênio. Assim, em 2006, La Oroya foi considerada uma das dez cidades mais contaminadas do mundo.

Como consequência, houve o adoecimento da população, em especial de crianças e mulheres gestantes, com doenças respiratórias agudas, cardiovasculares, neuropsiquiátricas, ósseas e mentais. Algumas vítimas faleceram em razão de cânceres e tumores relacionados à contaminação por metais pesados. Ademais, houve impactos sobre o estilo de vida da população, que não tinha acesso à água potável, não podia sair de casa quando os níveis de contaminação se elevavam e não conseguia desenvolver a agricultura.

A Corte IDH julgou as violações sofridas por 80 vítimas que viveram em La Oroya, analisando especificamente os seguintes direitos: saúde, meio ambiente saudável, vida e integridade pessoal, proteção da infância e acesso à informação. Nessa decisão, os impactos jurídicos da correlação entre saúde e meio ambiente foram reafirmados pela Corte, reconhecendo que, na garantia do direito à saúde, insere-se a proteção contra danos graves ao meio ambiente.

Dito isso, a Corte definiu que:

Nestes casos, para estabelecer a responsabilidade do Estado pelas violações do direito à saúde, basta estabelecer que o Estado permitiu a existência de níveis de contaminação que colocavam a saúde das pessoas em

⁶³ CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **La Oroya vs. Peru**, 2024, p. 75. Texto original: “ausencia de medidas adecuadas por parte del Estado para la protección del derecho a un medio ambiente sano tuvo como consecuencia una afectación del derecho a la salud y la vida e integridad personal de las presuntas víctimas.”

risco significativo e que as pessoas estavam realmente expostas à contaminação ambiental, de tal forma que sua saúde estava em risco. Em qualquer caso, nestes casos caberá ao Estado demonstrar que não foi responsável pela existência de elevados níveis de contaminação e que este não constituía um risco significativo para as pessoas⁶⁴.

Na sequência, a Corte IDH ainda rejeitou a possibilidade de os Estados se eximirem de suas responsabilidades com base em incertezas científicas sobre os riscos decorrentes da exposição humana a determinados produtos. Assim, fixou que, mesmo nesse cenário, ainda persiste aos Estados a obrigação de adotar medidas preventivas de proteção geral da população⁶⁵.

Nesse julgamento, reconheceu-se uma omissão estatal tanto em relação à regulação e fiscalização ambiental como em relação aos serviços de saúde, que não cumpriram os requisitos mínimos de cuidado e tratamento. Por isso, ao final, o Peru foi responsabilizado pela violação dos direitos analisados, inclusive de forma autônoma quanto ao direito à saúde.

Essa decisão é um importante precedente na definição da responsabilidade dos Estados pelas violações do direito à saúde conectadas com a violação do direito ao meio ambiente saudável. Percebe-se um evidente avanço na postura garantista da Corte IDH no que diz respeito à tutela da saúde, expandindo a concepção de responsabilidade estatal para abarcar a obrigação de se adotar medidas preventivas que garantam a saúde da população.

A decisão proferida pelo Tribunal Europeu em abril de 2024 no caso *Verein Klimaseniorinnen Schweiz e outros vs. Suíça*, por sua vez, foi inovadora em diversos aspectos. Do ponto de vista procedimental, houve o reconhecimento da legitimidade ativa das associações como representantes excepcionais de vítimas de violações de direitos humanos. Do ponto de vista

⁶⁴ CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **La Oroya vs. Peru**, 2024, p. 80. Texto original: “En estos casos, para establecer la responsabilidad estatal por afectaciones al derecho a la salud, resulta suficiente establecer que el Estado permitió la existencia de niveles de contaminación que pusieran en riesgo significativo la salud de las personas y que efectivamente las personas estuvieron expuestas a la contaminación ambiental, de forma tal que su salud estuvo en riesgo. En todo caso, en estos supuestos le corresponderá al Estado demostrar que no fue responsable por la existencia de altos niveles de contaminación y que esta no constituía un riesgo significativo para las personas.”

⁶⁵ *Ibidem*, p. 81.

material, consagrou-se a responsabilidade estatal pela proteção climática indispensável para garantia do direito à saúde e integridade física⁶⁶.

Considerando que o objeto deste estudo é o direito à saúde, a citada decisão será analisada neste momento apenas sob essa perspectiva. Assim, de início, é preciso destacar que nesse caso o Tribunal Europeu não foi tão explícito quanto a Corte Interamericana em relação às obrigações estatais nos atendimentos específicos de saúde decorrentes de desequilíbrios ambientais. No entanto, ainda assim, essa sentença representa um avanço na tutela da saúde no contexto europeu.

A Associação Verein KlimaSeniorinnen Schweiz e quatro mulheres idosas, com idades acima de 78 anos, denunciaram ao Tribunal Europeu de Direitos Humanos violações quanto ao direito à vida, ao direito ao respeito pela vida privada e familiar, ao direito a um processo equitativo e ao direito a um recurso efetivo, todos contemplados na Convenção Europeia de Direitos Humanos. O pedido se fundamentou nos danos sofridos por essas mulheres acerca do direito à saúde em razão do descumprimento pela Suíça das obrigações internacionais e constitucionais assumidas para garantia do meio ambiente saudável e equilibrado. Alegou-se que a Suíça não estaria adotando as medidas necessárias para limitar as emissões dos gases de efeito estufa e, assim, alcançar a meta de restringir a elevação da temperatura mundial em 2 °C em relação aos níveis pré-industriais.

As petionárias apresentaram relatórios médicos que comprovavam que as ondas de calor ocorridas na Suíça agravaram seus problemas cardiológicos e respiratórios, gerando, em alguns casos, desmaios e hospitalizações. Em suma, todas elas passaram a ter restrições para suas atividades diárias em função do grave mal-estar ocasionado pela elevação da temperatura.

As evidências científicas comprovaram que as mulheres idosas são o grupo mais vulnerável afetado pelas mudanças climáticas⁶⁷, e as quatro autoras do processo apresentaram relatórios médicos que relacionavam diretamente a piora das suas enfermidades com as ondas de calor. Assim, no julgamento, o Tribunal Europeu precisou analisar as obrigações estatais mínimas no

⁶⁶ CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS. *Case of Verein Klimaseniorinnen Schweiz and Others v. Switzerland*, 2024.

⁶⁷ CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS. *Case of Verein Klimaseniorinnen Schweiz and Others v. Switzerland*, 2024, p. 18.

combate ao aquecimento global, a fim de assegurar a proteção da vida, saúde e integridade física das pessoas.

Ao final, o Tribunal entendeu que havia sérias lacunas na regulação doméstica sobre emissão de gases de efeito estufa e reconheceu a violação do direito à proteção da vida privada e a um processo equitativo, em razão das falhas do Estado Suíço em quantificar, limitar e reduzir essas emissões.

Apesar de haver um predomínio do debate ambiental nesse caso, deve-se reconhecer a sua relevância também na tutela do direito à saúde:

[...] o Tribunal já considerou há muito tempo que o âmbito da proteção do artigo 8º da Convenção se estende aos efeitos adversos para a saúde humana, o bem-estar e a qualidade de vida decorrentes de diversas fontes de danos ambientais e riscos de danos. Da mesma forma, o Tribunal deduz do artigo 8º o direito de os indivíduos gozarem de proteção efetiva por parte das autoridades estatais contra efeitos adversos graves na sua vida, saúde, bem-estar e qualidade de vida decorrentes dos efeitos nocivos e riscos causados pelas alterações climáticas⁶⁸.

Como se extrai da decisão, o Tribunal Europeu expressamente afirmou que a tutela da saúde gera para os Estados obrigações positivas para combater as mudanças climáticas e seus efeitos nocivos. Ademais, reconheceu o dever dos Estados de informar e conscientizar a população dos riscos e impactos da emergência climática na saúde humana.

Não houve, contudo, uma definição clara de quais são as medidas específicas que devem ser adotadas pelos Estados diante dessa obrigação positiva. Na decisão, o Tribunal reconheceu que haveria uma ampla margem de apreciação pelos Estados. Portanto, as medidas específicas que devem ser adotadas pela Suíça ainda serão definidas no Comitê de Ministros.

Desse modo, constata-se um avanço na proteção do direito à saúde pelo reconhecimento da responsabilidade estatal nos casos analisados, mas

⁶⁸ CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS. **Case of Verein Klimaseniorinnen Schweiz and Others v. Switzerland**, 2024, p. 203. Texto original: “[...] the Court already held long ago that the scope of protection under Article 8 of the Convention extends to adverse effects on human health, well-being and quality of life arising from various sources of environmental harm and risk of harm. Similarly, the Court derives from Article 8 a right for individuals to enjoy effective protection by the State authorities from serious adverse effects on their life, health, well-being and quality of life arising from the harmful effects and risks caused by climate change.”

observa-se ainda uma incerteza sobre a extensão dessa responsabilidade, aspecto que precisará ser esclarecido pelas citadas Cortes em novos julgamentos.

De toda forma, cabe observar que a importância desses precedentes parece transcender a relação saúde e meio ambiente. A lógica aplicada nessas decisões para reconhecer a responsabilidade estatal pode ser facilmente replicada em outras temáticas desafiadoras enfrentadas pelo direito à saúde, como, por exemplo, as demandas relativas ao uso da inteligência artificial em serviços de saúde.

Uma vez consolidadas as obrigações estatais de promover regulação e fiscalização protetiva, de informar com clareza a população sobre os riscos que aquelas mudanças/ inovações trazem para sua saúde e de oferecer tratamentos adequados quando identificado danos concretos, pode-se passar a exigir dos Estados a adoção dessas mesmas medidas em cenários diferentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da interpretação do direito à saúde pelas Cortes Interamericana e Europeia de Direitos Humanos revela um amadurecimento do seu conteúdo axiológico, com aumento progressivo das obrigações estatais para a plena garantia da saúde humana. Ademais, percebe-se o fortalecimento dos mecanismos de controle, fiscalização e repressão das violações desse direito, com maior justiciabilidade.

Destacou-se a decisão proferida pela Corte IDH no caso *Poblete Vilches vs. Chile*. Após anos de debates internos, com votos divergentes criticando a abordagem diferenciada quanto aos direitos sociais, a Corte reconheceu a autonomia do direito à saúde enquanto direito humano protegido pela Convenção Americana de Direitos Humanos, viabilizando a sua justiciabilidade direta.

Essa plena exigibilidade do direito à saúde no sistema interamericano é contrastante com a visão do sistema europeu sobre a temática. Conforme constantemente reiterado em suas decisões, o Tribunal Europeu entende que o direito à saúde não está abarcado na Convenção Europeia de Direitos

Humanos. No entanto, ainda assim, várias denúncias relacionadas à proteção da saúde foram apreciadas pelo referido Tribunal, que promoveu sua garantia de forma indireta, por meio do reconhecimento de violações simultâneas dos outros direitos previstos na Convenção de 1950.

No momento, superados os debates quanto à exigibilidade do direito à saúde nos dois sistemas, percebe-se que o foco das discussões atuais reside em temas de maior complexidade, que exigem uma visão interdisciplinar e integral dos direitos humanos. A interface do direito à saúde com o direito ao meio ambiente equilibrado é tema que, atualmente, traz um maior desafio interpretativo nas Cortes Interamericana e Europeia.

As decisões proferidas nos casos *La Oroya vs. Peru* e *Verein Klimaseniorinnen Schweiz e outros vs. Suíça* trouxeram inovações, reconhecendo a responsabilidade estatal pela adoção de medidas que garantam o respeito ao direito à saúde por meio da proteção ambiental. Entretanto, a extensão exata dessa responsabilidade ainda está pendente de definição.

Espera-se que a Corte Interamericana de Direitos Humanos volte a se manifestar sobre o tema no parecer consultivo sobre emergência climática e direitos humanos apresentado pelo Chile e pela Colômbia em janeiro de 2023. A expectativa é que a Corte apresente os parâmetros mínimos a serem implementados nos atendimentos e tratamentos em saúde decorrentes dos perigos trazidos pelo aquecimento global.

Em conclusão, com base nas recentes decisões proferidas, percebe-se que o atual momento histórico do percurso evolutivo do direito à saúde revela uma tendência de potencial protetivo e garantista, com perspectiva de que seja consolidada de forma cogente a obrigação estatal por atos específicos de prevenção, cuidado e tratamento da saúde humana, diante de eventos multifatoriais.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, J. H. P. **Judicialização da Saúde**: análise crítica sobre a decisão judicial no fornecimento de medicamentos de alto custo pelo SUS. Dissertação (Mestrado em Direito, Acesso à Justiça e ao Desenvolvimento) – Centro Universitário Christus, Fortaleza, 2021.

BOSA, A. C.; MAAS, R. H. A justiciabilidade do direito à saúde na corte interamericana de direitos humanos: Uma breve análise jurisprudencial. **Revista Direitos Humanos e Democracia**, v. 11, n. 21, 2023.

CAVALLARO, J.; SCHAFFER, E. J. Less as More: Rethinking Supranational Litigation of Economic and Social Rights in the Americas. **Hastings LAW Journal**, São Francisco, v. 56, n. 2, 2004.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Annual Report 1983-84**. S.l., 1984. Disponível em: <https://cidh.oas.org/annualrep/83.84.eng/toc.htm>.

COMITÊ DE ELIMINAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO CONTRA MULHERES. **Communication n.º 17/2008**. Genebra, 2011. Disponível em: <https://www2.ohchr.org/english/law/docs/cedaw-c-49-d-17-2008.pdf>.

CONSELHO DA EUROPA. **European Social Charter**. Turim, 1961. Disponível em: <https://www.coe.int/en/web/european-social-charter/european-social-charter-and-european-union-law>.

CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS. **Annual Report 2024**. S.l., 2024. Disponível em: <https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/annual-report-2024-eng>.

CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS. **Case of Verein Klimaseniorinnen Schweiz and Others v. Switzerland**, 2024. Disponível em: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-233206%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-233206%22]}).

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Parecer Consultivo OC-16**. S.l., 1999. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_16_por.pdf.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Villagrán Morales vs. Guatemala**. Sentença de 19 nov. 1999. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_63_esp.pdf.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Instituto de Reeducación del Menor vs. Paraguay**. Sentença de 2 set. 2004. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_112_esp.pdf.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **La Cruz Flores vs. Peru**. Sentença de 18 nov. 2004. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_115_esp.pdf.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **La Oroya vs. Peru**. Sentença de 18 nov. 2004. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_115_esp.pdf.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Ximenes Lopes vs. Brasil**. Sentença de 4 jul. 2006. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Comunidade Indígena Xákmok Kaser vs. Paraguay**. Sentença de 24 ago. 2010. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_214_por.pdf.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Artavia Murillo vs. Costa Rica**. Sentença de 28 nov. 2012. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_por.pdf.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Días Peña vs. Venezuela**. Sentença de 26 jun. 2012. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_244_esp.pdf.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Suárez Peralta vs. Ecuador**. Sentença de 21 mai. 2013. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_261_esp.pdf.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Gonzalez Lluy et al. vs. Ecuador**. Sentença de 1º set. 2015. Disponível em: https://mpmt.mp.br/site/storage/webdisco/arquivos/CASO%20GONZALES%20LLUY%20E%20OUTROS%20VS_%20EQUADOR.PDF.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **I. V. vs. Bolívia**. Sentença de 30 nov. 2016. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Lagos del Campo vs. Perú**. Sentença de 31 ago. 2017. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_340_esp.pdf.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Poblete Vilches vs. Chile**. Sentença de 8 mar. 2018. Disponível em: https://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/sci/dados-da-atuacao/corte-idh/Caso_Poblete_Vilches_vs_Chile.pdf.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Hernández vs. Argentina**. Sentença de 22 nov. 2019. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_395_esp.pdf.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Diálogo entre Cortes Regionais de Direitos Humanos**. São José da Costa Rica, 2020. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/dialogo-es.pdf>.

CUNHA, José Ricardo; SCARPI, Vinícius. Os direitos econômicos, sociais e culturais: a questão da sua exigibilidade. **Direito, Estado e Sociedade**, Rio de Janeiro, n. 31, 2007.

ENGSTROM, P. Reconceitualizando o Impacto do Sistema Interamericano de Direitos Humanos. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 8, p. 1250-1285, 2017.

FALCÃO, M. Z. **Direito à saúde e cobertura universal de saúde**. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos) – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

GUERRA, L. L. La evolución del sistema europeo de protección de derechos humanos. **Teoría y Realidad Constitucional**, Madrid, n. 42, p. 111-130, 2018.

GULYAEVA, E. E. Right to Health in European Legal System: The Content and Guarantees. **Suprema** - Revista de Estudos Constitucionais, Brasília, v. 1, n. 1, p. 57-81, 2021.

HERNÁNDEZ, A. C. G. El derecho a la salud en la jurisprudencia del TEDH y la CIDH. **Araucaria** - Revista Iberoamericana de Filosofía, Política, Humanidades y Relaciones Internacionales, n. 40, p. 631-53, 2018.

MARINO, T. F. *et al.* A tutela do direito à saúde na jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, Belo Horizonte, n. 46, p. 335-361, 2022.

MUDROVITSCH, R. A tutela do direito à saúde na jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caderno Ibero-americano de Direito Sanitário**, v. 12, n. 3, Brasília, 2023.

MUDROVITSCH, R.; SALOMÃO, L. F. (org). **Convenção Americana de Direitos Humanos Comentada**. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2024.

NISSSEN, A. A Right to Access to Emergency Health Care: The European Court of Human Rights Pushes the Envelope. **Medical Law Review**, v. 26, n. 4, p. 693-702, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/medlaw/fwx059>.

OLIVEIRA, A. A. S. Direito à Saúde: conteúdo, essencialidade e monitoramento. **Revista CEJ**, Brasília, v. 14, n. 48, p. 92-100, 2010.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS – OEA. **Convenção Americana sobre Direitos Humanos**. São José, 1969. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/mandato/Basicos/convencion.asp>.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS – OEA. **Protocolo de San Salvador**. San Salvador, 1988. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/mandato/Basicos/sansalvador.asp>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração e Programa de Ação de Viena**. Viena, 1993. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1993%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20e%20Programa%20de%20Ac%C3%A7%C3%A3o%20adoptado%20pela%20Confer%C3%Aancia%20Mundial%20de%20Viena%20sobre%20Direitos%20Humanos%20em%20junho%20de%201993.pdf>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **One Health**. 2024. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1.

PIOVESAN, F. Direitos sociais, econômicos e culturais e direitos civis e políticos, Sur. **Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 20-47, 2004.

PÜRAS, D. *et al.* The right to health must guide responses to COVID-19. **The Lancet**, v. 395, n. 10241, 20 jun. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31255-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31255-1/fulltext).

TOBIN, J. **The Right to Health in International Law**. Oxford: Oxford University Press, 2012.

VERA, Ó. P. La justiciabilidad de los derechos económicos, sociales y culturales en el Sistema Interamericano a la luz del artículo 26 de la Convención Americana. El sentido y la promesa del caso Lagos del Campo. **Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro**, Cidade do México, p. 181-234, 2018. Disponível em: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4817/6.pdf>.

YAROSHENKO, O. *et al.* Right to Health Care: The Practice of the ECTHR and the Case of Ukraine. **The Age of Human Rights Journal**, n. 18, p. 239-256, 2022.