



O DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA JURISPRUDÊNCIA DA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS

THE RIGHT TO HEALTH OF PERSONS WITH DISABILITIES IN THE JURISPRUDENCE OF THE INTER-AMERICAN COURT OF HUMAN RIGHTS

Maira Carolina Petry¹
Nathalia de Castro Hernandez²

Resumo: A presente pesquisa tem como foco o direito à saúde das pessoas com deficiência na jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos, tendo como parâmetro os casos em que esse direito foi protegido de forma direta e indireta, analisando os standards protetivos fixados. Em decorrência do estudo dos casos propostos, busca-se responder a seguinte problemática de pesquisa: como a Corte Interamericana de Direitos Humanos tem garantido o direito à saúde das pessoas com deficiência em sua jurisprudência? O método de abordagem será o indutivo, sendo a técnica de pesquisa a bibliográfica e a jurisprudencial. A relevância da presente pesquisa mostra-se pela necessidade de averiguar-se como o direito à saúde das pessoas com deficiência tem sido protegido no âmbito interamericano, sendo que a análise dos standards protetivos fixados permite averiguar parâmetros regionais de proteção como condutores na criação de políticas públicas pelos Estados. A pesquisa evidencia, portanto, a relevância da jurisprudência interamericana na efetivação do direito à saúde dentro de uma perspectiva de justiça social e direitos humanos.

Palavras-chave: Corte Interamericana de Direitos Humanos. Direito à saúde. Pessoa com deficiência.

Abstract: This research focuses on the right to health of persons with disabilities in the case law of the Inter-American Court of Human Rights, taking as a parameter the cases in which this right was protected directly and indirectly, analyzing the established protective standards. As a

¹ Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, área de concentração em Direitos Sociais e Políticas Públicas, na linha de pesquisa Constitucionalismo Contemporâneo, com bolsa PROSUC/CAPES, modalidade II. Pós-Graduada em Direito e Processo Penal pela Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC. Graduada em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul (2023), com bolsa integral PROUNI e com bolsa de Iniciação Científica pelo CNPq (2022). Integrante do Grupo de pesquisa Jurisdição Constitucional aberta: uma proposta de discussão da legitimidade e dos limites da jurisdição constitucional instrumentos teóricos e práticos, vinculado ao CNPq e coordenado pela professora Pós-Dra. Mônia Clarissa Hennig Leal, e do grupo de estudos Espectros dos direitos fundamentais sociais, vinculado ao CNPq e coordenado pela professora Pós-Dra. Rosana Helena Maas. Colaboradora no projeto de pesquisa "A judicialização da saúde na Corte IDH: mapeamento dos critérios interpretativos e dos standards protetivos e sua interrelação com os grupos em situação de vulnerabilidade". Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7046723198560385>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-3428-998X>. Endereço eletrônico: mairacarolinapetry@hotmail.com.

² Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, área de concentração em Direitos Sociais e Políticas Públicas, na linha de pesquisa Constitucionalismo Contemporâneo, com bolsa PROSUC/CAPES, modalidade II. Pós-Graduada em Direito Processual Civil pela Faculdade Dom Alberto de Santa Cruz do Sul - FDA. Pós-Graduada em Direito do Trabalho pela Faculdade Dom Alberto de Santa Cruz do Sul - FDA. Graduada em Direito pela Faculdade Dom Alberto de Santa Cruz do Sul - FDA (2018). Integrante do Grupo de pesquisa "Jurisdição Constitucional aberta: uma proposta de discussão da legitimidade e dos limites da jurisdição constitucional instrumentos teóricos e práticos" (CNPq), coordenado pela professora Pós-Dra. Mônia Clarissa Hennig Leal. Advogada. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5050564912450631>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-8328-636X>. Endereço eletrônico: adv.nathaliahernandez@gmail.com.



result of the study of the proposed cases, we seek to answer the following research question: how has the Inter-American Court of Human Rights guaranteed the right to health of persons with disabilities in its case law? The approach will be deductive, with bibliographical and jurisprudential research techniques used. The relevance of this research is demonstrated by the need to investigate how the right to health of persons with disabilities has been protected within the Inter-American framework. An analysis of the established protective standards allows us to identify regional protection parameters as drivers for the creation of public policies by States.

Keywords: Inter-American Court of Human Rights. Persons with disabilities. Right to health.

1. Introdução

O diálogo entre o direito internacional com a jurisdição constitucional tem se intensificado nas últimas décadas, especialmente no que diz respeito à proteção de direitos humanos e fundamentais como o direito à saúde. No contexto latino-americano, o controle de convencionalidade tem se consolidado como uma ferramenta essencial para assegurar que os Estados cumpram suas obrigações internacionais em matéria de direitos humanos.

A Convenção Americana sobre Direitos Humanos (CADH), que foi firmada em 22 de novembro de 1969, define em seu artigo 26 que os Estados que retificaram a Convenção devem se comprometer a adotar medidas, tanto internamente quanto por meio de cooperação internacional, para alcançar sucessivamente e de maneira irrestrita a realização eficaz dos direitos econômicos, sociais, culturais e educacionais. Esses direitos estão previstos na Carta da Organização dos Estados Americanos (OEA), reformada pelo Protocolo de Buenos Aires, devendo assim ser implementados conforme as possibilidades de cada Estado (Mass; Müller, 224, p. 523).

Dessa forma, a presente pesquisa tem como objetivo examinar a relação entre a proteção do direito à saúde e sua aplicação em casos de pessoas com deficiência, a partir da análise da jurisprudência da Corte IDH, mais precisamente nos seguintes casos: *Ximenes Lopes vs. Brasil* (2006), *Artavia Murillo e outros (Fecundação in vitro) vs. Costa Rica* (2012), *Vera Rojas e outros vs. Chile* (2021) e *Guachalá Chimbo e outros vs. Equador* (2021). Nesse caminho, buscou-se responder: como a Corte Interamericana de Direitos Humanos tem garantido o direito à saúde das pessoas com deficiência em sua jurisprudência?

Com base nisso, a primeira seção da pesquisa apresenta uma breve análise sobre a judicialização do direito à saúde no âmbito da Corte Interamericana de Direitos Humanos, tanto antes quanto após o reconhecimento desse direito como autônomo e protegido pelo artigo 26



da CADH. Na sequência, examina-se de que maneira a Corte tem abordado, em suas decisões, o direito à saúde das pessoas com deficiência.

A pesquisa se mostra relevante ao contribuir para a compreensão de como a Corte IDH tem promovido a efetivação do direito à saúde das pessoas com deficiência, reconhecendo sua condição de vulnerabilidade, e exigindo dos Estados medidas específicas de proteção. Ao analisar a jurisprudência com base no artigo 26 da Convenção Americana de Direitos Humanos, o estudo reforça a justiciabilidade dos direitos sociais e evidencia o papel do sistema interamericano na consolidação de uma perspectiva de justiça social, igualdade e inclusão.

2. A tutela do direito à saúde na Corte Interamericana de Direitos Humanos

A Corte IDH vem evoluindo sua jurisprudência na aplicação dos DESCAs, sendo impossível o gozo dos direitos civis e políticos sem o gozo daqueles (Trindade, 1994, p. 42-43). Nessa seara, surgem debates em torno do alcance do artigo 26 da CADH, principalmente no que diz respeito a possibilidade da justiciabilidade dos direitos sociais perante a Corte por meio de sua aplicação autônoma e objetiva (Bosa; Mass, 2021, p.263).

Frente à transformação ao longo dos anos sobre as decisões da Corte IDH, é de suma importância referir que há três momentos elencados pela doutrina a respeito da interpretação do artigo 26 da Convenção Interamericana de Direitos Humanos e, por conseguinte, da justiciabilidade dos direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais: (i) primeiro, há uma conexão com os direitos civis e políticos, e uma oposição quanto aos efeitos autônomos contidos no artigo 26 da Convenção, notando-se uma redução drástica da garantia e proteção dos DESCAs; (ii) segundo, ocorre uma virada na interpretação pela qual se reconhece a força normativa da previsão contida no artigo 26 da Convenção, contudo, ainda se observa uma atuação judicial limitada em relação ao desfecho dos julgamentos; e (iii) terceiro, o reconhecimento da justiciabilidade direta dos DESCAs, com uma interpretação reforçada da previsão contida no artigo 26 da Convenção (Alves; Tebar, 2022, p. 528).

Nessas três fases pode ser observado que ao longo do tempo houve uma mudança interessante no sistema de apreciação dos casos. No primeiro momento, via-se uma interpretação literal do art. 26 da CADH, optando a Corte por resguardar os direitos sociais pela chamada via indireta, sendo uma conexão aos direitos políticos e civis. Posteriormente, na segunda fase, permeando os períodos de 2009 a 2017, houve uma aceitação que os direitos econômicos, sociais e culturais necessitavam de um desenvolvimento progressivo, buscando



uma adoção de medidas quanto a não regressividade. Sendo assim, o dever a não regressividade estaria no controle jurisdicional, sendo, portanto, justificável (Alves; Tebar, 2022, p.529).

Tendo em vista os princípios de interpretação *pro persona* e de progressividade dos direitos humanos, o trecho abaixo destaca que não se pode aceitar uma leitura restritiva da Convenção Americana que exclua os DESCAs de sua proteção:

Adicionalmente, de acuerdo con una interpretación sistemática de la CADH, conforme los incisos c) y d) de su artículo 2930 —que reflejan la integralidad del sistema interamericano—, el dispositivo 26 no puede interpretarse en el sentido de excluir o limitar los derechos inherentes al ser humano ni el efecto que pueda producir la Declaración Americana. Asimismo los derechos cuyo cumplimiento se plantea evaluar (DESCA), son derechos que en la mayoría de los países de la región están plenamente consagrados. El propio artículo 29, b) impide interpretar de manera restrictiva derechos reconocidos de acuerdo con las leyes de los Estados u otra convención de la que sean parte. Además, de acuerdo con el artículo 77 de la CADH, los protocolos adicionales a la Convención tienen como finalidad incluir progresivamente en el régimen de protección de la misma otros derechos y libertades, razón por la que no podría limitarse la protección otorgada a algún derecho a través de un protocolo (Gamboa, 2018, p.347).

Nas primeiras condenações que envolveram a saúde, seu reconhecimento se deu de forma indireta. Nesses casos, a tutela ocorreu por meio de direitos civis e políticos, como o direito à vida e à integridade pessoal, sendo recentes os casos em que a violação foi reconhecida de forma direta (Bosa, Maas, 2023, p. 7). Há alguns posicionamentos doutrinários que consideram que o artigo 26 está em desenvolvimento no que se refere os direitos sociais, o que leva a privação de justiciabilidade pela Corte IDH, de tal forma, que haveria que entendê-los, exclusivamente, como objetivos programáticos (Bosa; Mass, 2021, p. 264).

Apesar de parecer um grande avanço na possibilidade de assegurar tais direitos, é possível reconhecer que não há um entendimento unânime da própria Corte sobre a justiciabilidade direta dos DESCAs. A corrente contrária pondera a negativa da justiciabilidade em virtude da inexistência de competência do Tribunal, sendo tais direitos não passíveis de apreciação em forma autônoma (Gorczewski; Piucco, 2022, p.14).

Mas, se a Corte IDH considerar que o artigo 26 trata de um caso que observe aos requisitos para se tornar diretamente justificável, como ocorreu nos casos que iremos estudar no próximo capítulo, ele passa a ser valorizado como um direito a ser exigido diretamente do Estado, o qual possui a obrigação de observar o seu cumprimento. Vale destacar a lição de Trindade (1994), quando do julgamento do caso La Cantuta (Corte IDH, 2007, p. 20), no sentido de que “[...] no parece razonable concebir derechos en el plano internacional sin la correspondiente capacidad procesal de vindicarlos; los individuos son efectivamente la verdadera parte demandante en el



contencioso internacional de los derechos humanos”.

Nessa linha de pensamento, o citado juiz defende o direito subjetivo para a nova dimensão da titularidade jurídica internacional do ser humano. Essa condição, como direito subjetivo, induz que os Estados não são apenas obrigados a respeitá-los, mas também poderão ser acionados judicialmente em relação a esses direitos perante a Corte IDH (Leal, M.; Maas, R.; Kirste, S., 2021, p. 77).

Com o caso Lagos del Campo vs. Peru (2017), a Corte IDH reafirmou o posicionamento já estabelecido, confirmando sua competência para processar e julgar casos relativos ao artigo 26 da CADH. Fundamentou esse entendimento no reconhecimento de que os DESCAs estão integrados ao sistema interamericano de proteção, com base em uma interpretação sistemática, teleológica e evolutiva do artigo 29 da Convenção, bem como na derivação de normas da Organização dos Estados Americanos (OEA). Além disso, a Corte recorre ao *corpus iuris* internacional e nacional sobre direitos sociais, notadamente à Carta da OEA, à Declaração Americana de Direitos e Deveres do Homem e à legislação interna dos Estados. Por meio dessa construção hermenêutica, o Tribunal tem buscado consolidar o direito à saúde como plenamente justiciável no âmbito interamericano (Corte IDH, 2018).

No Sistema Interamericano de Direitos Humanos, a Corte IDH adotou um comportamento judicial estratégico em relação à justiciabilidade dos DESCAs. A partir do caso Lagos del Campo (2017), a Corte modificou significativamente a interpretação do artigo 26 da CADH, passando a reconhecer os DESCAs como diretamente exigíveis. No entanto, buscou apresentar essa mudança como mera reiteração de sua jurisprudência anterior, o que se revela contraditório ao observar que, nos casos posteriores, a Corte recorrentemente cita Lagos del Campo como fundamento central. Esse padrão se repete no caso Poblete, que estende tal entendimento ao direito à saúde, consolidando a nova interpretação sem enfrentar seus fundamentos controversos. Assim, ao reiterar decisões recentes como se fossem parte de uma tradição jurídica consolidada, a Corte evita o debate sobre a legitimidade do novo entendimento, contribuindo para a normalização de uma mudança jurisprudencial profunda e contestada (Roa Roa, 2021).

Além disso, para reforçar sua tese em aspectos do *corpus juris* sobre o alcance do direito a vida e a integridade pessoal, utiliza o conceito de vida digna ou outro tipo de análise baseados na conexão da saúde com direitos civis. Essa estratégia argumentativa é muito valiosa, e tem permitido um importante avanço na jurisprudência interamericana (Carbonell; Mac-Gregor, 2014).



Tem-se então que a importância do direito à saúde talvez se evidencie na própria jurisprudência interamericana, pois, dos 216 casos analisados pelo Tribunal Interamericano, 27 se relacionaram com ao menos um aspecto do direito à saúde; os quais foram protegidos por meio dos direitos à vida, à integridade pessoal, à vida privada, à proteção da família, às garantias judiciais, ao direito de acesso à informação, entre outros (Mac-Gregor, 2017).

Encerrando esta análise sobre o desenvolvimento da justiciabilidade dos direitos DESCAs, verifica-se uma mudança significativa na postura da Corte IDH em relação a essa categoria de direitos, especialmente no que se refere ao direito da saúde. Nesse contexto, o próximo tópico abordará os casos *Ximenes Lopes vs. Brasil*, *Chinchilla Sandoval vs. Guatemala*, *Vera Rojas y Otros vs. Chile*, *Guachalá Chimbo y Otros vs. Ecuador*, e *Guevara Díaz vs. Costa Rica*, examinando como a Corte IDH atuou ao longo do processo até a condenação dos Estados pelos fatos ocorridos.

3. O direito à saúde das pessoas com deficiência na jurisprudência da Corte IDH: *standards* protetivos

Conforme visto no tópico anterior, a salvaguarda do direito à saúde na Corte IDH é marcada pela existência de dois principais momentos, um no qual a proteção se dava de forma indireta (sem desconhecer as demais estratégias protetivas mencionadas pela doutrina), através dos direitos civis e políticos, o qual perdurou até 2018, e outro, inaugurado com o julgamento do caso *Poblete Vilches e outros vs. Chile* (2018), em que a tutela passou a se dar de forma direta e autônoma, através do artigo 26 da CADH.

Não obstante a relevância do reconhecimento da justiciabilidade direta do direito à saúde como um importante instrumento para a exigibilidade da promoção desse direito perante os Estados signatários da CADH e que ratificaram a competência da Corte IDH, faz-se necessário destacar que a partir da tutela indireta do direito à saúde foram fixados importantes *standards* protetivos, os quais tem sido reafirmados na jurisprudência da Corte de San Jose.

Nesse viés, a presente pesquisa tomará por base tanto casos em que a Corte IDH declarou como violado o direito à saúde, através do artigo 26 da CADH, quanto a jurisprudência em que a salvaguarda se deu de forma indireta, através de direitos civis e políticos, tais como o direito à vida e o direito à integridade pessoal, tendo em vista que a análise a ser feita será do ponto de vista dos padrões mínimos estabelecidos e das medidas de reparação determinadas.

Destaca-se, nesse sentido, que



a jurisprudência da Corte apresenta importantes casos sobre pessoas com deficiência como vítimas de violações ao direito à saúde, em decorrência de afronta à vida e à integridade física e mental, trazendo para a discussão direitos dos familiares e uma compreensão interdependente dos direitos humanos, com atenção aos direitos sociais. (Peruzzo; Menacho; Flores, 2024, p.19)

Outrossim, destaca-se que a CIADDIS (Conferência Interamericana sobre Deficiência.) define o termo "deficiência" como “uma deficiência física, mental ou sensorial, seja de natureza permanente ou temporária, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, podendo ser causada ou agravada pelo ambiente econômico e social”. Por sua vez, a CDPD (Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência) estabelece que as pessoas com deficiência “incluem aquelas que tenham deficiências físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais de longo prazo que, ao interagir com diversas barreiras, podem impedir sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas” (Corte IDH, 2016).

Assim, a presente pesquisa tem como parâmetro a investigação nos casos em que o direito à saúde das pessoas com deficiência foi tutelado, seja de forma direta, seja de forma indireta, os quais foram obtidos através de pesquisa realizada no Caderno de Jurisprudência da Corte IDH nº 42, que trata dos direitos humanos das pessoas com deficiência, o qual, na seção correspondente ao direito à saúde, dispõe sobre casos relativos ao acesso a serviços de saúde básicos, discorrendo sobre os casos *Ximenes Lopes vs. Brasil* (2006), *Guachalá Chimbo e outros vs. Equador* (2021) e *Vera Rojas e outros vs. Chile* (2021), e sobre o caso *Artavia Murillo e outros (Fecundação in Vitro) vs. Costa Rica* (2012), este dispondo sobre a temática da infertilidade. Além destes, os casos *Furlan e familiares vs. Argentina* (2012) e *Gonzales Lluy e outros vs. Equador* (2015) também tecem importantes contribuições acerca do direito à saúde das pessoas com deficiência, ainda que nestes, este direito também tenha sido protegido de forma indireta, no entanto, como a presente pesquisa tomará por base somente os casos mencionados no Caderno de Jurisprudência da Corte IDH nº 42, na seção relacionada ao direito à saúde, não se realizará a análise destes.

O estudo dos casos seguirá a ordem cronológica de julgamento dos casos pela Corte de San Jose, discorrendo, inicialmente sobre as decisões em que o direito à saúde foi protegido de forma indireta, passando, em seguida, à análise das sentenças em que a salvaguarda se deu de forma direta, através do artigo 26 do CADH.

O primeiro caso a ser analisado, trata-se do caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, cuja decisão



é paradigmática por diversos fatores, dentre os quais cita-se: foi um dos primeiros casos em que houve a salvaguarda do direito à saúde se deu de forma indireta, através dos direitos à vida e à integridade pessoal; trata-se da primeira condenação do Brasil perante a Corte IDH; e foi a primeira decisão a discorrer sobre saúde mental e direitos das pessoas com deficiência.

Damião Ximenes Lopes era portador de deficiência mental e encontrava-se internado em uma clínica psiquiátrica privada, porém admitido como um paciente do Sistema Único de Saúde (SUS), onde, em razão dos maus-tratos e da negligência nos seus cuidados, acabou falecendo em 4 de outubro de 1999. Em razão dos fatos foi instaurado expediente policial para apurar os maus-tratos e negligência sofridos pela vítima, desencadeando uma ação penal, além de ter sido ajuizada ação cível para reparação dos danos, no entanto, até o momento do julgamento do caso pela Corte IDH, ambas as ações não haviam tido desfecho (Corte IDH, 2006).

Ao analisar o caso, a Corte de San Jose entendeu que tanto as condições gerais do lugar quanto o atendimento médico da clínica em que a vítima encontrava-se internada não eram adequadas à prestação de um tratamento de saúde digno, consignando que “as pessoas portadoras de deficiência mental são particularmente vulneráveis a qualquer tratamento de saúde e essa vulnerabilidade se vê aumentada quando essas pessoas ingressam em instituições de tratamento psiquiátrico” (Corte IDH, 2006, p. 52).

Em matéria de direito à saúde das pessoas com deficiência, foram fixados os seguintes *standards*: as pessoas portadoras de deficiência mental têm direito de ter assegurado o acesso a atendimento médico eficaz, o que impõe aos Estados os deveres de assegurar o acesso a serviços básicos de saúde, a promover a saúde mental e a prevenir as deficiências mentais; todo tratamento de saúde dirigido a pessoas com deficiência mental deve buscar o bem-estar do paciente e o respeito à sua condição de ser humano; a deficiência mental não deve ser entendida como uma incapacidade da pessoa expressar a sua vontade, devendo esta ser respeitada pelos médicos e demais trabalhadores da área da saúde; os Estados tem os deveres de cuidar, regular, fiscalizar e investigar, em relação às pessoas portadoras de deficiência mental; o atendimento de saúde mental deve estar disponível para toda pessoa que dele necessite (Corte IDH, 2006).

A decisão trouxe, ainda, uma importante contribuição acerca da responsabilidade estatal sobre instituições de saúde privadas, ressaltando que os deveres de cuidar, regular e fiscalizar e de investigar eventuais violações de direitos na prestação de serviços de saúde independem da natureza da entidade, seja pública ou privada (Marino; Carvalho; Conci, 2022).

Por fim, constata-se que os standards fixados podem ser agrupados em cuidados mínimos e condições dignas de internação, além de acesso a serviços básicos de saúde, e, em decorrência



dos fatos narrados e comprovados, foram declarados como violados os direitos à vida, à integridade pessoal, às garantias judiciais e à proteção judicial, e determinadas medidas de reparação e satisfação, e garantias de não repetição, as quais abrangem, dentre outras, o estabelecimento de programas de capacitação (Corte IDH, 2006).

Em 2012 o direito à saúde das pessoas com deficiência voltou a ser discutido no caso *Artavia Murillo e outros (Fecundação in Vitro) vs. Costa Rica* (2012), o qual foi submetido ao sistema interamericano em razão de decisão proferida pela Suprema Corte da Costa Rica, que declarou inconstitucional o Decreto Executivo nº 24029-S, que regulamentava a técnica de fertilização in vitro (FIV) no país, o que resultou na proibição da FIV no país e, em particular, forçou algumas das vítimas neste caso a interromper o tratamento médico que haviam iniciado e obrigou outras a viajar para outros países para ter acesso à FIV (Corte IDH, 2012).

Na sentença “a Corte IDH qualificou, de forma inédita, a infertilidade como doença do sistema reprodutivo que produz limitação funcional, concluindo, assim, que as pessoas inférteis deveriam ser protegidas à luz dos direitos das pessoas com deficiência” (Mudrovitsch, 2023, p. 95), além de destacar que os direitos à vida privada e à integridade pessoal se encontram direta e imediatamente vinculados com o atendimento à saúde (Corte IDH, 2012).

Com relação aos standards protetivos, estabeleceu-se o seguinte: a saúde constitui um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidades ou doenças; o direito à vida privada e à liberdade reprodutiva guarda relação com o direito a ter acesso à tecnologia médica necessária para exercer esse direito; e que a infertilidade é uma limitação funcional reconhecida como doença, e as pessoas com infertilidade devem se considerar protegidas pelos direitos das pessoas com deficiência, que incluem o direito de acessar as técnicas necessárias para resolver problemas de saúde reprodutiva (Corte IDH, 2012).

Assim, identifica-se que um dos principais méritos da decisão, além da discussão acerca da interpretação do direito à vida previsto no artigo 4.1 da CADH e a relação com o direito à realização de técnicas como a fertilização in vitro, é o de qualificar a infertilidade como uma deficiência, conferindo às pessoas inférteis uma maior proteção e promoção de direitos.

Em conclusão, a Corte IDH condenou a Costa Rica pela violação aos direitos à integridade pessoal, à liberdade pessoal, à proteção da honra e da dignidade e à proteção da família, determinando a adoção de medidas de reabilitação, satisfação, garantias de não repetição e reparação (Corte IDH, 2012).

Após a consolidação do entendimento acerca da justiciabilidade direta do direito à saúde, através do artigo 26 da CADH, o primeiro caso em que a Corte IDH se manifestou sobre o



direito à saúde das pessoas com deficiência foi no caso *Guachalá Chimbo vs. Equador* (2021), cuja vítima, que possuía epilepsia, teria fugido do hospital público enquanto estava recebendo tratamento médico e não foi mais encontrada (Corte IDH, 2021a), e, na ocasião, “a Corte IDH consolidou o direito das pessoas com deficiência e reafirmou as obrigações estatais demonstradas no caso *Ximenes Lopes y otros vs. Brasil* (2006)” (Mudrovitsch, 2023, p. 98).

Em relação ao direito à saúde das pessoas com deficiência, a Corte de San Jose fixou os seguintes standards: no que diz respeito às pessoas com deficiência, surgem obrigações específicas quanto aos seus cuidados de saúde; as pessoas com deficiência devem ter acesso não discriminatório a serviços médicos e sociais, bem como acesso a serviços de reabilitação para que possam alcançar e manter um nível ideal de autonomia e mobilidade; o consentimento informado é um elemento fundamental do direito à saúde; que os Estados devem fornecer os serviços de saúde necessários para prevenir possíveis deficiências, bem como prevenir e minimizar o surgimento de novas deficiências; o direito à saúde exige que os serviços prestados sejam aceitáveis, ou seja, concebidos para melhorar o estado de saúde das pessoas, bem como científica e clinicamente adequados e de boa qualidade; o direito à saúde das pessoas com deficiência implica assegurar: serviços e instalações acessíveis, informação acessível e adequada e atendimento livre de discriminação, conforme os princípios da disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade (Corte IDH, 2021a).

Outrossim, a decisão apontou que a satisfação dos critérios de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade na prestação dos serviços de saúde para pessoas com deficiência requerem ainda mais atenção, pois estas se encontram em especial situação de vulnerabilidade. Ao final, o Estado foi declarado como responsável pela violação dos direitos ao reconhecimento da personalidade jurídica, à vida, à integridade pessoal, à liberdade pessoal, à dignidade e à privacidade, ao acesso à informação, à igualdade perante a lei, à saúde, às garantias judiciais e à proteção judicial, sendo determinadas, ainda, medidas de reparação, satisfação, reabilitação e garantias de não repetição (Corte IDH, 2021a).

Por fim, no mesmo ano foi julgado o caso *Vera Rojas e outros vs. Chile* (2021), o qual retrata violações de direitos decorrentes de problemas com a cobertura especial de seguro de saúde de uma vítima diagnosticada com Síndrome de Leigh, uma doença progressiva que causa sequelas neurológicas e musculares graves, tendo a Corte IDH consignado que a exclusão de cobertura para o regime de internação domiciliar, modalidade utilizada pela vítima, implicava um risco para a sua saúde, a sua integridade pessoal e a sua vida, e que mesmo após a restauração do tratamento de Martina, houve falhas de qualidade e disponibilidade,



consubstanciadas na escassez de pessoal, insumos e medicamentos (Corte IDH, 2021b).

Na ocasião, a Corte IDH fixou os seguintes standards em matéria de direito à saúde e às pessoas com deficiência: os Estados têm o dever de regular e fiscalizar a atividade das empresas privadas de prestação de serviços de saúde, incluindo os serviços de seguros, uma vez que a sua atuação se insere no âmbito de um serviço público, atuando, portanto, em nome do Estado; tratamentos de reabilitação e cuidados paliativos são serviços essenciais à saúde infantil, especialmente para crianças com deficiência, os quais devem privilegiar a atenção médica domiciliar ou próxima ao domicílio, com apoio interdisciplinar e preservação da vida familiar e comunitária; a deficiência deve ser compreendida a partir do modelo social, e não médico, reconhecendo que as barreiras do entorno — físicas, comunicacionais, atitudinais e socioeconômicas — são as que limitam o exercício de direitos; os Estados devem adotar medidas legislativas, administrativas e de políticas públicas para assegurar a igualdade e a inclusão das pessoas com deficiência, o que inclui o acesso universal e inclusivo à saúde; o direito à saúde impõe obrigações imediatas de não discriminação e obrigações progressivas de avanço constante, sendo proibida qualquer regressão que afete grupos em situação de vulnerabilidade (Corte IDH, 2021b).

Em síntese, foram abordados padrões relativos à aceitabilidade dos serviços de saúde, a qualidade nos cuidados de saúde e a não regressividade, e, por consequência dos fatos provados, foram declarados como violados os direitos à vida, à vida digna, à integridade pessoal, à infância, à saúde e à segurança social, e determinadas medidas de restituição, reabilitação e satisfação, bem como garantias de não repetição (Corte IDH, 2021b).

Dessa forma, identifica-se nos casos analisados, que foram fixados standards relativos aos deveres estatais de proteção e regulação; ao acesso universal, igualdade e não discriminação; à dignidade, autonomia e consentimento; à qualidade, acessibilidade e aceitabilidade dos serviços; e à promoção, prevenção e reabilitação, os quais podem ser observados, de forma objetiva, no quadro 1:

Quadro 1 – Standards protetivos de direito à saúde das pessoas com deficiência

Caso	Standards	Grupo temático
Ximenes Lopes vs. Brasil (2006)	as pessoas portadoras de deficiência mental têm direito de ter assegurado o acesso a atendimento médico eficaz, o que impõe aos Estados os deveres de assegurar o acesso a serviços básicos de saúde, a	Promoção, prevenção e reabilitação; Deveres estatais de proteção e regulação; e Dignidade, autonomia e consentimento.

	promover a saúde mental e a prevenir as deficiências mentais; todo tratamento de saúde dirigido a pessoas com deficiência mental deve buscar o bem-estar do paciente e o respeito à sua condição de ser humano; a deficiência mental não deve ser entendida como uma incapacidade da pessoa expressar a sua vontade, devendo esta ser respeitada pelos médicos e demais trabalhadores da área da saúde; os Estados tem os deveres de cuidar, regular, fiscalizar e investigar, em relação às pessoas portadoras de deficiência mental; o atendimento de saúde mental deve estar disponível para toda pessoa que dele necessite	
Artavia Murillo e outros (Fecundação in Vitro) vs. Costa Rica (2012)	a saúde constitui um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidades ou doenças; o direito à vida privada e à liberdade reprodutiva guarda relação com o direito a ter acesso à tecnologia médica necessária para exercer esse direito; e que a infertilidade é uma limitação funcional reconhecida como doença, e as pessoas com infertilidade devem se considerar protegidas pelos direitos das pessoas com deficiência, que incluem o direito de acessar as técnicas necessárias para resolver problemas de saúde reprodutiva.	Dignidade, autonomia e consentimento.
Guachalá Chimbo e outros vs. Equador (2021)	no que diz respeito às pessoas com deficiência, surgem obrigações específicas quanto aos seus cuidados de saúde; as pessoas com deficiência devem ter acesso não discriminatório a serviços médicos e sociais, bem como acesso a serviços de reabilitação para que possam alcançar e manter um nível ideal de autonomia e mobilidade; o consentimento informado é um elemento fundamental do direito à	Acesso universal, igualdade e não discriminação; Dignidade, autonomia e consentimento; Qualidade, acessibilidade e aceitabilidade dos serviços; e Promoção, prevenção e reabilitação.

	saúde; que os Estados devem fornecer os serviços de saúde necessários para prevenir possíveis deficiências, bem como prevenir e minimizar o surgimento de novas deficiências; o direito à saúde exige que os serviços prestados sejam aceitáveis, ou seja, concebidos para melhorar o estado de saúde das pessoas, bem como científica e clinicamente adequados e de boa qualidade; o direito à saúde das pessoas com deficiência implica assegurar: serviços e instalações acessíveis, informação acessível e adequada e atendimento livre de discriminação, conforme os princípios da disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade.	
Vera Rojas e outros vs. Chile (2021)	os Estados têm o dever de regular e fiscalizar a atividade das empresas privadas de prestação de serviços de saúde, incluindo os serviços de seguros, uma vez que a sua atuação se insere no âmbito de um serviço público, atuando, portanto, em nome do Estado; tratamentos de reabilitação e cuidados paliativos são serviços essenciais à saúde infantil, especialmente para crianças com deficiência, os quais devem privilegiar a atenção médica domiciliar ou próxima ao domicílio, com apoio interdisciplinar e preservação da vida familiar e comunitária; a deficiência deve ser compreendida a partir do modelo social, e não médico, reconhecendo que as barreiras do entorno — físicas, comunicacionais, atitudinais e socioeconômicas — são as que limitam o exercício de direitos; os Estados devem adotar medidas legislativas, administrativas e de políticas públicas para assegurar a igualdade e a inclusão das pessoas com	Acesso universal, igualdade e não discriminação; Qualidade, acessibilidade e aceitabilidade dos serviços; e Promoção, prevenção e reabilitação.

	deficiência, o que inclui o acesso universal e inclusivo à saúde; o direito à saúde impõe obrigações imediatas de não discriminação e obrigações progressivas de avanço constante, sendo proibida qualquer regressão que afete grupos em situação de vulnerabilidade	
--	--	--

Fonte: elaborado pelas autoras (2025)

Dessa forma, da análise dos standards fixados nos casos envolvendo o direito à saúde das pessoas com deficiência, identifica-se um claro enfoque à vulnerabilidade dessas pessoas e na necessidade de que a atenção médica fornecida seja de acordo com essa vulnerabilidade agravada. Por outro lado, a especialidade na prestação de serviços de saúde não deve retirar das pessoas com deficiência mental, a sua autonomia, tendo estas o direito à personalidade jurídica.

Portanto, em que pese haja uma proteção especial às pessoas com deficiência, em decorrência da sua especial situação de vulnerabilidade perante o Estado e a sociedade, estas não devem ser privadas da sua autonomia e do seu direito de escolha, seja no âmbito da prestação de assistência médica, seja fora dele.

Outrossim, identifica-se que a proteção das pessoas com deficiência na Corte IDH está pautada no modelo social da deficiência e do texto da Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, o que, em conjunto com as medidas impostas aos Estados condenados nos casos, aprimora os sistemas nacionais de proteção (2024).

Por derradeiro, verifica-se que a jurisprudência da Corte IDH tem consolidado standards protetivos voltados à efetivação do direito à saúde das pessoas com deficiência, seja sob a ótica da proteção indireta, vinculada aos direitos de primeira geração, seja sob a perspectiva da justiciabilidade direta, através do artigo 26 da CADH. A evolução jurisprudencial demonstra um avanço significativo na compreensão do direito à saúde como um direito interdependente e indivisível, que demanda dos Estados não apenas a abstenção de práticas discriminatórias, mas também a adoção de políticas públicas inclusivas, acessíveis e de qualidade. Assim, as decisões analisadas reafirmam a centralidade da dignidade humana, da autonomia e da igualdade como pilares para a construção de uma tutela efetiva e abrangente, contribuindo para o fortalecimento dos sistemas nacionais de proteção e para a promoção de uma sociedade verdadeiramente inclusiva.



4. Conclusão

Considerando que o presente trabalho o direito à saúde das pessoas com deficiência na jurisprudência da Corte IDH, tendo como parâmetro os casos em que esse direito foi protegido de forma direta e indireta, diante da pesquisa realizada, conclui-se que nos casos analisados, quais sejam, *Ximenes Lopes vs. Brasil* (2006), *Artavia Murillo e outros (Fecundação in Vitro) vs. Costa Rica* (2012), *Guachalá Chimbo vs. Equador* (2021) e *Vera Rojas e outros vs. Chile* (2021), foram fixados standards relativos ao direito à saúde, aos direitos das pessoas com deficiência e, de forma específica, ao direito à saúde das pessoas com deficiência, sendo possível dividi-los em áreas temáticas, como deveres estatais de proteção e regulação, acesso universal, igualdade e não discriminação, dignidade, autonomia e consentimento, qualidade, acessibilidade e aceitabilidade dos serviços e promoção, prevenção e reabilitação.

Os standards fixados nos casos analisados são no sentido de que os Estados tem o dever de assegurar o acesso a serviços básicos de saúde, promover a saúde mental e prevenir deficiências mentais; o tratamento de saúde deve buscar o bem-estar e o respeito à condição humana da pessoa com deficiência mental; a deficiência mental não implica incapacidade de expressar vontade; a saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social; e que há um dever de prevenção e minimização de deficiências por meio de serviços de saúde adequados.

Da análise dos standards estabelecidos pela Corte IDH, é possível identificar um claro enfoque na vulnerabilidade agravada apresentada pelas pessoas com deficiência, sendo necessário, portanto, que a atenção médica prestada a essas pessoas leve em consideração essa condição. Por outro lado, destaca-se a importância da preservação da autonomia, que não pode ser retirada com a proteção especial a que fazem jus as pessoas com deficiência.

Por derradeiro, a Corte de San Jose utiliza-se do modelo social da deficiência, de acordo com o qual, são as barreiras do entorno que limitam o exercício de direitos das pessoas com deficiência, como o direito à saúde, sendo um dever do Estado, através de medidas legislativas e políticas públicas, garantir a promoção desses direitos, sem discriminação e possibilitando a inclusão.

REFERÊNCIAS

ALVES, Fernando de Brito; TEBAR; Wellington Boigues Corbalan. Justiciabilidade direta dos direitos sociais na Corte Interamericana de direitos humanos: mais uma peça no quebra-cabeça do *ius constitutionale commune latinoamericano*? **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v 11, nº 2, 2022, p. 526-528.



BOSA, Anderson Carlos; MAAS, Rosana Helena. A justiciabilidade do direito à saúde na Corte Interamericana de Direitos Humanos: Uma análise do caso Poblete Vilches vs. Chile. **Revista Científica do UniRios**. v 1, 2021, p. 258-278. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2021/31/a_justiciabilidade_do_direito_a_saude_na_corte_interamericana_de_direitos_humanos.pdf. Acesso em: 29 set. 2025.

CARBONELL, Miguel; MAC-GREGOR, Eduardo Ferrer. **Los derechos sociales y su justiciabilidad directa**. México: Flores, 2014. Disponível em: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3688/6.pdf>. Acesso em: 30 set. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. **Caso Ximenes Lopes versus Brasil**. Sentença de 4 de julho de 2006. Série C No. 149. San Jose da Costa Rica, 2006. Disponível em: <https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/883977025>. Acesso em: 04 out. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. **Caso Artavia Murillo e outros (Fecundação in vitro) vs. Costa Rica**. Sentença de 28 de novembro de 2012. Série C No. 257. San Jose da Costa Rica, 2012. Disponível em: <https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/883975552>. Acesso em: 04 out. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. **Caso Chinchilla Sandoval e outros vs. Guatemala**. Sentença de 26 de fevereiro de 2016. Série C No. 312. San Jose da Costa Rica, 2016. Disponível em: <https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/883977075>. Acesso em: 04 out. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. **Caso Poblete Vilches e outros vs. Chile**. Sentença de 8 de março de 2018. Série C nº 349. San José da Costa Rica, 2018. Disponível em: <https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/883977539>. Acesso em: 30 set. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. **Caso Guachalá Ximbo e outros vs. Equador**. Sentença de 26 de março de 2021. Série C No. 423. San Jose da Costa Rica, 2021a. Disponível em: <https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/883975241>. Acesso em: 04 out. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. **Caso Vera Rojas e outros vs. Chile**. Sentença de 1º de outubro de 2021. Série C No. 439. San Jose da Costa Rica, 2021b. Disponível em: <https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/916956244>. Acesso em: 04 out. 2025.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. **Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos No. 42: Derechos humanos de las personas con discapacidad**. San José, C.R.: Corte IDH, 2025. 78 p. Disponível em: <https://bibliotecacorteidh.winkel.la/cuadernillo-de-jurisprudencia-de-la-corte-interamericana-de-derechos-humanos-no-42-derechos-humanos-de-las-personas-con-discapacidad>. Acesso em: 04 out. 2025.

GAMBOA, Jorge Calderón. **La puerta de la justiciabilidad de los derechos económicos,**



sociales, culturales y ambientales en el Sistema Interamericano: relevancia de la sentencia Lagos del Campo. México: Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, 2018. p. 333-379. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37415.pdf>. Acesso em: 06 out. 2025.

GORCZEWSKI, Clóvis; PIUCCO, Micheli. A justiciabilidade do direito à água no Sistema Interamericano de Direitos Humanos. **Revista Direito Ambiental e Sociedade**, v. 12, n. 03, 2022, p.14. Disponível em: <https://sou.ucs.br/etc/revistas/index.php/direitoambiental/article/view/10001>. Acesso em: 06 out. 2025.

LEAL, M.; MAAS, R.; KIRSTE, S. **Direitos (fundamentais) sociais e sua justiciabilidade:** Brasil, Alemanha e Áustria. Curitiba: Íthala, 2021. Disponível em: <https://www.ithala.com.br/wp-content/uploads/2021/11/ebook-direitos-fundamentais-sociais-e-sua-justiciabilidade.pdf>. Acesso em: 06 out. 2025.

MAAS, Rosana Helena; MÜLLER, Letícia Joana. Transformação Pragmática da Corte IDH quanto aos DESCA: Quem foi o Arquiteto da Nova Abordagem? **Revista Estudos Institucionais**, v. 10, n. 2, 2024, p. 520-540. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/793>. Acesso em: 29 set. 2025.

MAC-GREGOR, Eduardo Ferrer. **La justiciabilidad de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales en el sistema interamericano de derechos humanos.** México: Universidad Nacional autónoma de México instituto de investigaciones jurídicas comisión nacional de los derechos humanos, 2017. Disponível em: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/CESIDH-Justiciabilidad-Derechos-SIDH.pdf>. Acesso em: 30 set. 2025.

MARINO, Tiago Fuchs; CARVALHO, Luciani Coimbra; CONCI, Luis Guilherme Arcaro. A tutela do direito à saúde na jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, [S. l.], v. 16, n. 46, p. 335–361, 2022. DOI: 10.30899/dfj.v16i46.1088. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/1088>. Acesso em: 4 out. 2025.

MUDROVITSCH, Rodrigo. A tutela do direito à saúde na jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 91–102, 2023. DOI: 10.17566/ciads.v12i3.1195. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1195..> Acesso em: 04 out. 2025.

PERUZZO, Pedro Pulzatto; MENACHO, Torres Braga; FLORES, Enrique Pace Lima. Deficiência em pauta na Corte Interamericana de Direitos Humanos: vias para a proteção integral dos direitos das pessoas com deficiência. **Revista Videre**, [S. l.], v. 16, n. 35, p. 11–37, 2024. DOI: 10.30612/videre.v16i35.17808. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/videre/article/view/17808>. Acesso em: 5 out. 2025.

ROA ROA, Jorge Ernesto. Comportamiento judicial estratégico en la Corte Interamericana de Derechos Humanos: la protección del derecho a la salud mediante el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. In: VALAREZO, Andrés Cervantes;



ARROYO, Mario Andrés Matarrita; MILANTA, Sofia Reca; ARNAIZ, Alejandro Sáiz.
Impacto y desafíos a medio siglo de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.
Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2021, p. 191-206.

TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. La Protección Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. In: CRUZ, Rodolfo Cerdas; LOAIZA, Rafael Nieto.
Estudios Básicos de Derechos Humanos. São José, IIDH, 1994. Disponível em:
<https://www.iidh.ed.cr/images/Publicaciones/OportDesarrollo/Proteccion>.