

MPSP

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DE SÃO PAULO

CADERNO DE ACOMPANHAMENTO DAS DECISÕES INTERAMERICANAS

Publicação n. 19

**O direito à saúde, na perspectiva
interamericana.**

Arthur Pinto de Lemos Junior
Subprocurador de Justiça de Relações-Institucionais

Rogério Sanches Cunha
Promotor de Justiça | Assessor

***Subprocuradoria-Geral de Justiça de Relações Institucionais –
MPSP***

2026

O direito à saúde, na perspectiva interamericana

O direito à saúde, na perspectiva interamericana, integra o núcleo dos direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais (DESCA), tutelado de modo autônomo a partir do artigo 26 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, e densificado pelo *corpus iuris* internacional¹ (Declaração Americana, Protocolo de São Salvador, Comentários Gerais nº 3 e 14 do Comitê DESC da ONU, Convenção Interamericana sobre Direitos da Pessoa Idosa, Declaração Universal dos Direitos Humanos e Declaração de Quito)².

O presente caderno busca oferecer aos membros do Ministério Público um parâmetro operacional a partir do sistema interamericano e onusiano para realização de controle de convencionalidade no âmbito de processos ou procedimentos, já que o direito à saúde é de natureza indisponível.

I. Aspectos gerais: interdependência, indivisibilidade e progressividade dos DESCA

Desde o caso *Acevedo Buendía e outros vs. Peru* (2009), a Corte IDH reafirma a interdependência e a indivisibilidade entre direitos civis e políticos, de um lado, e direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais, de outro, recusando hierarquias entre as duas categorias. Em *Gonzales Lluy vs. Equador* (2015), o Tribunal reiterou que ambos os blocos devem ser entendidos integralmente como direitos humanos e exigíveis perante todas as autoridades competentes. Já em *Cuscul Pivaral e outros vs. Guatemala* (2018), a Corte detalhou o regime das obrigações progressivas afirmando que cabe ao Estado avançar do modo mais expedito e eficaz possível em direção à plena efetividade dos DESCA, na medida dos recursos econômicos e financeiros disponíveis, sob pena de incidir o **dever (condicionado) de não regressividade**, medidas deliberadamente regressivas exigem a justificativa mais cuidadosa e a referência à totalidade dos direitos previstos no PIDESC e na CADH.

II. O conteúdo autônomo do direito à saúde (art. 26 da CADH) e os padrões AAAQ

A virada jurisprudencial no âmbito interamericano deu-se com *Poblete Vilches e outros vs. Chile* (2018), no qual a Corte IDH afirmou, pela primeira vez de modo direto, a justiciabilidade autônoma do direito à saúde a partir dos artigos 26, 1.1, 4, 5, 13, 7 e 11 da CADH, derivando-o dos artigos 34 e 45 da Carta da OEA, do artigo XI da Declaração Americana e do artigo 10 do Protocolo de São Salvador. O caso, que envolveu paciente idoso falecido após internação inadequada em hospital público,

¹ MUDROVITSCH, Rodrigo de Bittencourt. 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.

² A expressão “corpus iuris internacional” deve ser lida de acordo com a gramática dos direitos humanos (Oscar Vilhena Vieira), sendo composta por normas (de hard e soft law) e decisões da Corte Interamericana de Direitos Humanos. As decisões da Corte Interamericana de Direitos Humanos fazem verdadeira “*res interpretata*” no âmbito interamericano, já que detêm uma força objetiva e indireta vinculando todos os países que aderiram à sua jurisdição por força do art. 69 da CADH.

consagrou os padrões essenciais que vinculam toda prestação de serviços de saúde, públicos ou privados, quais sejam: a **disponibilidade** (número suficiente de estabelecimentos, bens, serviços e programas integrais), a **acessibilidade** (física, econômica e informacional, sem discriminação), a **aceitabilidade** (respeito à ética médica, à diversidade cultural, ao ciclo de vida do paciente e à perspectiva de gênero, incluído o direito à informação sobre diagnóstico e tratamento) e a **qualidade** (segurança sanitária, profissionais habilitados, insumos e equipamentos apropriados sob o ponto de vista técnico-científico). Esses padrões já haviam sido utilizados pela Comitê PIDESC no Comentário Geral nº 14, ao especificar o conteúdo jurídico do art. 12 do PIDESC³. Não se olvide que a Corte, no caso *Poblete Vilches*, deu especial relevância para a relação entre o direito à saúde e o direito das pessoas idosas, ante a especial vulnerabilidade desse grupo.

A Corte sublinhou que a acessibilidade pressupõe a vedação de discriminações por raça, cor, sexo, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social, rol enunciativo, no qual a idade já se acha incluída, e que situações de *urgência ou emergência médica* impõem obrigações de exigibilidade imediata, irredutíveis a justificativas de escassez. Esses parâmetros foram reafirmados, entre outros, em *Hernández vs. Argentina* (2019), *Guachalá Chimbo vs. Equador* (2021) e *Vera Rojas vs. Chile* (2021), consolidando-se como *standard* interamericano de avaliação de políticas públicas e privadas de saúde.

III. Desenvolvimentos particulares: casos paradigmáticos

(a) Saúde, deficiência e responsabilidade por prestadores privados. No caso *Ximenes Lopes vs. Brasil* (2006), primeira condenação do Estado brasileiro pela Corte IDH, fixou-se o dever especial de regular e fiscalizar toda assistência à saúde prestada sob jurisdição estatal, pública ou privada, em especial quando voltada a pessoas com transtornos mentais. A saúde psicológica é incluída no âmbito de proteção interamericano, inclusive com a responsabilização do Estado pela omissão na fiscalização de instituições públicas e privadas de tratamento psicológico e psiquiátrico. Nesse mesmo sentido, a Corte se manifestou no caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*. Em *Vera Rojas vs. Chile* (2021), a Corte estendeu expressamente o dever de fiscalização às operadoras de saúde suplementar (Isapres), exigindo continuidade do tratamento e cobertura de cuidados domiciliares para criança com doença rara. As linhas *Furlan e familiares vs. Argentina* (2012) e *Guachalá Chimbo vs. Equador* (2021) reforçam, ainda, os deveres de acomodação razoável, reabilitação e proteção reforçada da saúde mental.

(b) Consentimento informado e autonomia. Em *I.V. vs. Bolívia* (2016), a Corte estabeleceu o consentimento informado como condição de licitude da intervenção médica e expressão dos direitos à integridade pessoal, à liberdade de pensamento e à vida privada, exigindo informação prévia, suficiente e adequada — especialmente

³ Parágrafo 12 do Comentário Geral nº 14, Comitê do PIDESC.

em procedimentos irreversíveis e em contextos de assimetria estrutural de poder.

(c) HIV, discriminação e progressividade. Em *Gonzales Lluy vs. Equador* (2015), a Corte reconheceu a interseccionalidade entre condição de menina, pobreza e portadora de HIV, condenando o Estado por discriminação e por violar a integridade pessoal. Em *Cuscul Pivaral vs. Guatemala* (2018), a Corte declarou, pela primeira vez, violação direta ao princípio da progressividade do artigo 26 da CADH em virtude da não disponibilização tempestiva de terapia antirretroviral.

(d) Saúde sexual e reprodutiva. Em *Artavia Murillo vs. Costa Rica* (2012), a Corte reconheceu o direito de acesso a técnicas de reprodução assistida. Como bem aponta a doutrina de Mudrovitsch⁴, nesse ponto a Corte reconheceu a interseccionalidade na discriminação sofrida, por envolver a questão de gênero, as condições socioeconômicas e a especial vulnerabilidade de pessoa com deficiência. Em *Rosendo Cantú vs. México* (2010) e *Noguera e outra vs. Paraguai* (2020), por seu turno, a Corte condenou a violência obstétrica e a falha em prestar atendimento culturalmente adequado a mulheres em situação de vulnerabilidade.

(e) Pessoas privadas de liberdade. De *Tibi vs. Equador* (2004) a *Hernández vs. Argentina* (2019), passando por *Vera Vera vs. Equador* (2011), *Pacheco Teruel vs. Honduras* (2012), *Chinchilla Sandoval vs. Guatemala* (2016) e *Vélez Loor vs. Panamá* (2010), a Corte consolidou que o Estado responde por *posição especial de garante* da saúde dos custodiados, com dever de prestar atenção médica adequada, contínua e oportuna, sob pena de violação dos artigos 4 e 5 da CADH. A Opinião Consultiva OC-29/22 (2022) reforça essa diretriz quanto a grupos diferenciados (mulheres, idosos, LGBTI+, pessoas com deficiência).

(f) Povos indígenas, vida digna e determinantes sociais da saúde. Em *Yakye Axa* (2005), *Sawhoyamaxa* (2006) e *Xákmok Kásek vs. Paraguai* (2010), e mais recentemente em *Lhaka Honhat vs. Argentina* (2020) e *Buzos Miskitos (Lemoth Morris) vs. Honduras* (2021), a Corte articulou saúde, alimentação, água, ambiente sadio e seguridade social como dimensões inseparáveis de uma *vida digna*, destacando a discriminação estrutural e interseccional contra populações indígenas e em situação de pobreza extrema.

IV. As reparações como ferramenta de transformação estrutural

A jurisprudência interamericana destaca-se pelo desenho de reparações que extrapolam a indenização pecuniária e alcançam **garantias de não repetição** com forte conteúdo regulatório: protocolos clínicos obrigatórios (*Poblete Vilches, Vera Rojas*), políticas de capacitação de profissionais de saúde (Ximenes Lopes, I.V., Manuela), revisão normativa de regimes restritivos de acesso a tratamentos (*Cuscul Pivaral*), supervisão de operadoras privadas (*Vera Rojas*), campanhas de sensibilização e enfrentamento ao estigma (*Gonzales Lluy*), e adequação dos serviços

⁴ MUDROVITSCH, Rodrigo de Bittencourt. 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.

a perspectivas de gênero, idade, deficiência e identidade cultural. Esse repertório serve de modelo de tutela coletiva para o desenho de Termos de Ajustamento de Conduta, recomendações e ações civis públicas pelo Ministério Público.

V. Implicações para a atuação do Ministério Público brasileiro

A internalização desse acervo demanda do membro do Ministério Público o exercício cotidiano do **controle de convencionalidade**, confrontando atos administrativos, escolhas orçamentárias e omissões regulatórias com os parâmetros AAAQ e com o princípio da progressividade. Em termos operacionais, destacam-se cinco eixos:

1. Tutela coletiva da saúde pública (SUS). Articulação entre o critério da racionalidade técnica adotado pelo STF (Temas 6 e 1.234/2024) e os deveres de disponibilidade, acessibilidade e qualidade da Corte IDH, em especial para evitar que a deferência regulatória se converta em omissão estatal regressiva diante da inércia ou subincorporação de tecnologias pela Conitec. Preciso apontar que houve uma alteração da jurisprudência nacional ao deixar fase retórica, ancorada na importância moral da saúde, para uma fase de transição técnica (STA 175 STF)⁵.

2. Fiscalização da saúde suplementar. À luz de *Ximenes Lopes* e *Vera Rojas*, o MP deve atuar perante operadoras, planos e seguradoras para coibir negativas de cobertura, interrupção de tratamentos contínuos e descumprimento do rol da ANS lido em conformidade convencional, inclusive mediante inquéritos civis e ações coletivas.

3. Atuação criminal e execução penal. A posição de garante da saúde de pessoas privadas de liberdade impõe ao Promotor de Justiça a fiscalização de unidades prisionais e socioeducativas (Resoluções CNMP nº 56/2010 e 67/2011), com inspeção de atendimento médico, fluxos de medicamentos, saúde mental, gênero e atenção a idosos e pessoas com deficiência, em diálogo com a OC 29/22.

4. Saúde sexual e reprodutiva e violência obstétrica. Os parâmetros de *I.V.*, *Manuela* e *Rosendo Cantú* orientam atuação preventiva e repressiva nas Promotorias da Mulher, da Infância e da Saúde, com ênfase em consentimento informado, sigilo profissional e protocolos diferenciados de emergência obstétrica.

5. Grupos vulneráveis e determinantes sociais. A leitura conjugada de *Yakye Axa*, *Sahoyamaxa*, *Xákmok Kásek*, *Lhaka Honhat* e *Buzos Miskitos* vincula a tutela da saúde a políticas de água, alimentação, ambiente, terras tradicionais e seguridade social, fortalecendo a atuação ministerial em áreas como infância, povos originários, populações negra e quilombola, pessoas com deficiência e proteção ambiental.

Em síntese, o presente pretende oferecer um mapa operacional para a atuação ministerial. Existem parâmetros técnicos (AAAQ) para o controle de políticas públicas, modelos de reparação estrutural para a tutela coletiva e categorias analíticas (interseccionalidade, posição de garante, progressividade, sigilo profissional) que

⁵ BIAZEVIC, Juan Paulo Haye. A adjudicação do direito constitucional à saúde: a evolução da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. *Revista de Direito Administrativo*. Rio de Janeiro, v. 284, n. 2, p. 217-245, maio/ago. 2025.

permitem qualificar a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis em conformidade com os compromissos convencionais assumidos pelo Estado brasileiro.

São Paulo, maio de 2026.

Arthur Pinto de Lemos Junior

Subprocurador de Justiça Relações Institucionais

Rafael Brasilino de Souza

Promotor de Justiça Substituto - Assessor descentralizado

Rogério Sanches Cunha

Promotor de Justiça – Assessor

Angélica Ramos de Frias Sigollo

Promotora de Justiça - Assessora descentralizada

Anna Catharina Machado Normanton

Promotora de Justiça Substituta - Assessora descentralizada

Cristiano Pereira Moraes Garcia

Promotor de Justiça - Assessor descentralizado

Manoel Maldonado Gonzaga

Promotor de Justiça - Assessor descentralizado
