

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE CHEGOU À CORTE
INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS
(MAIS UMA VEZ): O CASO CLÍNICA PEDIÁTRICA
DA REGIÃO DOS LAGOS VS. BRASIL**

***THE JUDICIALIZATION OF HEALTH HAS REACHED
THE INTER-AMERICAN COURT OF HUMAN RIGHTS
(ONCE AGAIN): THE CASE OF THE LAGOS REGION
PEDIATRIC CLINIC VS. BRAZIL***

Rosana Helena Maas

Doutora em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul, Mestra em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul e Graduada em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul, Doutorado sanduíche pela *Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Rechts und Staatswissenschaftliche Fakultät*, Alemanha (2016). Pós-doutorado pela *Paris Lodron Universität Salzburg*, Áustria (2018) e pelo Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado da Universidade de Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. Professora da Graduação e da Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado da Universidade de Santa Cruz do Sul, RS. Integrante do grupo de estudos “Jurisdição Constitucional aberta” (CNPQ), coordenado pela Profa. Pós-Dra. Mônia Clarissa Hennig Leal. Coordenadora do grupo de estudos “Espectros dos direitos fundamentais sociais” (CNPQ). Autora de livros e artigos publicados no Brasil e no exterior. Advogada.
E-mail: rosanamaas@unisc.br

Maira Carolina Petry

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. E-mail: mairacarolinapetry@hotmail.com

Resumo

O presente trabalho investiga o fenômeno da judicialização da saúde na Corte Interamericana de Direitos Humanos, notadamente em virtude do caso *Clínica Pediátrica da Região dos Lagos vs. Brasil*, encaminhado, recentemente, pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos. A relevância do presente estudo mostra-se pela necessidade de discussão do fenômeno da judicialização da saúde em âmbito interno e interamericano. Nesse passo, este artigo propõe-se a analisar quais são as violações constantes no caso *Clínica Pediátrica da Região dos Lagos* e verificar quais foram as medidas recomendadas pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos que não foram realizadas, o que incidiu o seu encaminhamento ao Tribunal Interamericano. O método de abordagem é o dedutivo, com técnica de pesquisa a bibliográfica e a jurisprudencial, estudando-se, primeiramente, o processo da judicialização do direito à saúde na Corte IDH, para, posteriormente, ser respondido o problema. Em conclusão, tem-se que, no caso aqui estudado, observam-se as violações contra o direito à vida, à integridade pessoal, às garantias judiciais, aos direitos das crianças, à igualdade, à proteção judicial e à saúde.

Palavras-chave: Corte Interamericana de Direitos. Caso *Clínica Pediátrica da Região dos Lagos vs. Brasil*. Judicialização da saúde.

Abstract

*This paper investigates the phenomenon of the judicialization of health in the Inter-American Court of Human Rights, notably due to the case *Clínica Pediátrica da Região dos Lagos v. Brazil*, recently forwarded by the Inter-American Commission on Human Rights. The relevance of this study is shown by the need to discuss the phenomenon of the judicialization of health in the domestic and inter-American*

spheres. In this step, this article proposes to analyze the violations that were constant in the Clínica Pediátrica da Região dos Lagos case and to verify which measures recommended by the Inter-American Commission on Human Rights were not implemented, which led to its referral to the Inter-American Court. The method of approach is deductive, with bibliographical and jurisprudential research techniques, first studying the process of the judicialization of the right to health in the Inter-American Court of Human Rights, and then answering the problem. In conclusion, it is clear that, in the case studied here, violations against the right to life, personal integrity, judicial guarantees, children's rights, equality, judicial protection and health are observed.

Keywords: *Inter-American Court of Human Rights. Case of the Lagos Region Pediatric Clinic vs. Brazil. Judicialization of health.*

1 INTRODUÇÃO

A judicialização do direito à saúde, no âmbito nacional, deu origem a inúmeros entendimentos jurisprudenciais, além de ser amplamente discutida, tanto nos Tribunais quanto no espaço acadêmico. Mas, agora, foi além, pois a judicialização da saúde chegou (mais uma vez) à Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH), o que emerge a importância da discussão sobre o assunto, na esfera da violação do direito humano, fundamental e social à saúde.

No Brasil, não há como se falar desse fenômeno sem mencionar as decisões paradigmáticas do Supremo Tribunal Federal (STF) no pedido de Suspensão de Tutela Antecipada (STA) 175, no Recurso Extraordinário (RE) 657.718/MG e no RE 684.612/RJ, esta última de 2023, as quais traçaram parâmetros e critérios à concretização do direito à saúde.

Por sua vez, na Corte IDH, a primeira condenação do Brasil foi no Caso Ximenes Lopes, em 2005, no qual, apesar de os fatos se relacionarem ao tratamento dado a pacientes psiquiátricos em clínicas, e, portanto, ser uma questão relacionada à saúde, a condenação não ocorreu em razão da violação desse direito;

foram considerados como transgredidos os direitos à vida e à integridade pessoal de Damião e os direitos à integridade pessoal, às garantias judiciais e à proteção judicial dos seus familiares. Encontra-se ainda em trâmite outra demanda sobre violações ao direito humano à saúde, sendo o Caso Luiza Melinho vs. Brasil, de 2023, relacionado ao acesso a uma cirurgia de afirmação de gênero (OAS, 2023).

Em 22 de março de 2024, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) submeteu à Corte IDH outro caso envolvendo o Brasil, dessa vez por violações durante as investigações pela morte de noventa e seis bebês, em 1996 e 1997, como consequência da negligência médica de funcionários da Clínica Pediátrica da Região dos Lagos (CLIPEL). Assim, repete-se, a judicialização da saúde chega, uma vez mais, à Corte IDH. No entanto, em um contexto diferenciado, visto que, hodiernamente, a Corte IDH reconhece a justiciabilidade do direito à saúde de forma autônoma, o que ocorre apenas após 2018, como se verá.

Nesse sentido, o presente artigo pretende, mediante a análise referente ao direito à saúde na Corte IDH, passando, de uma perspectiva de proteção indireta à direta, apresentar o Caso da Clínica Pediátrica da Região dos Lagos, que discute, em âmbito interamericano, a responsabilidade internacional do Estado brasileiro, redimensionando aspectos da judicialização da saúde do Brasil ao Tribunal Interamericano.

Em questionamentos a ser perscrutados, assola-se: quais são as violações constantes no Caso Clínica Pediátrica da Região dos Lagos e quais foram as medidas recomendadas pela CIDH que não foram realizadas, o que incidiu o seu encaminhamento à Corte IDH?

Com esta estrutura, pretende-se traçar um panorama do Caso Clínica Pediátrica da Região dos Lagos, tendo em conta o atual posicionamento da Corte IDH concernente ao direito à saúde, o qual recebe demandas contínuas em âmbito interno e, agora, novamente, toma importância no Tribunal Interamericano. Sempre na construção de caminhos para a eficácia e garantia do direito humano, fundamental e social à saúde.

2 EM PERSPECTIVA: A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA CORTE IDH

A proteção direta do direito à saúde na Corte IDH não é uma consequência clara da leitura da Convenção Americana sobre Direitos Humanos (CADH) e do seu artigo 26, que trata dos Direitos Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais (DESCA). Ocorre em decorrência de uma evolução interpretativa e jurisprudencial das normas de direitos humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA) por parte da Corte IDH. Nesse passo, Maas e Mueller (2024, p. 523) ressaltam que, inicialmente, “por uma interpretação literal do artigo 26 da CADH, os DESCAs não seriam, portanto, passíveis de justiciabilidade – diante da progressividade prevista no artigo”.

Assevera-se que o direito à saúde, antes da mudança pragmática ocorrida no Caso Poblete Vilches e outros vs. o Peru, de 2018, assim como os demais DESCAs, era protegido indiretamente por meio de outros direitos, como os direitos à vida (artigo 4º da CADH) e à integridade pessoal (artigo 5º da CADH), sob o fundamento do princípio da interdependência dos direitos humanos (Burgorgue-Larsen, 2019).

A judicialização indireta do direito à saúde na Corte IDH, na ordem de exemplos, é verificada nos Casos Ximenes Lopes vs. Brasil (2006), Albán Cornejo e outros vs. Equador (2007), Suárez Peralta vs. Equador (2013) e González Lluy e outros vs. Equador (2015), onde tal direito é analisado por conexão aos já mencionados direitos à vida e à integridade pessoal (Burgorgue-Larsen, 2019).

No Caso González Lluy e outros vs. Equador, a Corte IDH reafirma a proteção ao direito à saúde com base no direito à vida, asseverando que “este daño a la salud, por la gravedad de la enfermedad involucrada y el riesgo que en diversos momentos de su vida puede enfrentar la víctima, constituye una afectación del derecho a la vida” (Corte IDH, 2015, p. 55).

Já no Caso Suárez Peralta vs. Equador, a Corte IDH concluiu que, em razão da falta de diligência do Estado em investigar e prestar a tutela jurisdiccional, a vítima não teve a reparação e o acesso ao tratamento de saúde adequado ao

seu problema de saúde (Corte IDH, 2013); e, no caso Albán Cornejo e outros vs. Equador, a proteção indireta ao direito à saúde evidencia-se pelo entendimento da Corte IDH de que os Estados devem adotar medidas punitivas às condutas médicas que resultem em violação a direitos fundamentais dos pacientes (Corte IDH, 2007).

Digno de nota, no Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, primeiro caso em que houve a proteção indireta ao direito à saúde (Burgorgue-Larsen, 2019), Damião Ximenes Lopes, pessoa com deficiência mental, veio a óbito na Casa de Repouso Guararapes, tendo a Corte IDH reconhecido a violação ao direito à vida e à integridade pessoal em razão das condições degradantes e desumanas a que o paciente foi submetido na instituição psiquiátrica, onde se verifica, também, clara violação ao direito à saúde, que, todavia, não foi mencionada por ocasião da decisão (Corte IDH, 2006). Nessa decisão, a Corte IDH ressalta que:

O atendimento de saúde mental deve estar disponível para toda pessoa que dele necessite. Todo tratamento de pessoas acometidas de deficiência mental deve se destinar ao melhor interesse do paciente, deve ter por objetivo preservar sua dignidade e sua autonomia, reduzir o impacto da doença e melhorar sua qualidade de vida. (Corte IDH, 2006, p.29).

Atenta-se, nesse caso, que, para além da violação dos direitos à vida, à integridade pessoal e à saúde¹, há especial atenção ao fato de que a vítima, Damião Ximenes Lopes, possuía enfermidade de ordem psíquica, sendo, portanto, de um grupo em situação de vulnerabilidade. Nesse sentido, destaca-se que a proteção indireta ao direito à saúde pela Corte IDH, se dava, principalmente, mediante a proteção desses grupos, como ocorreu também nos casos Albán Cornejo e outros vs. Equador e González Lluy e outros vs. Equador, em que ambas as vítimas eram crianças, que integram grupos em situação de vulnerabilidade.

1 Aqui menciona-se o direito à saúde, visto que, ainda que a violação não tenha sido objeto do caso e da decisão, foi violado e judicializado, mesmo que indiretamente.

Mac-Gregor (2017, p. 76), em um estudo da jurisprudência da Corte IDH até 2017 (levando-se em consideração que a obra foi publicada em 2017), afirma que, pela importância do direito à saúde, dos 216 casos julgados pelo Tribunal Interamericano, 27 desses teriam relacionado, em ao menos um aspecto, o direito à saúde, sendo ele protegido por meio do direito à vida, à integridade pessoal, à vida privada, à proteção à família, às garantias judiciais, ao acesso à informação, entre outros. O autor divide a sua análise referente ao direito à saúde em duas seções distintas: o direito à saúde em relação aos grupos em situação de vulnerabilidade e as diversas faces do direito à saúde.

No que diz respeito à proteção indireta dos direitos sociais, dentre eles o direito à saúde, apesar de, a partir de uma leitura restrita do artigo 26 da CADH, não ser possível a judicialização direta dos DESCAs, até o ano de 2017², conforme destacado Burgogue-Larsen (2019, p. 60-61), a Corte IDH traçava diversos caminhos para a sua garantia:

i. la protección indirecta, a través de los derechos civiles y políticos, em donde recurre a la técnica de la conexidad para protegerlos; ii. la protección específica, reconocida en el Protocolo de San Salvador, siempre que el Estado lo haya ratificado y, finalmente, iii. la protección original, luego de que la Corte reconociera la justiciabilidad del artículo 26 acudiendo al concepto de “derivación” para proteger los derechos contenidos tanto en la Carta de la OEA como en la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (III). (Burgogue-Larsen (2019, p. 60-61)

-
- 2 O Caso Lagos del Campo vs. Perú (2017) foi o primeiro em que se reconheceu, a partir da interpretação do artigo 26 da CADH, a possibilidade de justiciabilidade direta dos direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais (DESCA), e apontou a violação dos direitos ao trabalho e à estabilidade laboral, o que representou uma mudança de posicionamento da Corte IDH acerca da judicialização direta dos DESCAs, passando, então, a admiti-la (Leal e Moraes, 2023).

Até a decisão paradigmática proferida no caso *Poblete Vilches vs. Chile* (2018), a seguir delineado, marco da judicialização direta do direito à saúde, apesar da Corte IDH não proteger diretamente este direito, o juiz Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, nos casos *Suárez Peralta v. Equador* (2013), *Gonzales Lluy e outros v. Equador* (2015), *Chinchilla Sandoval v. Guatemala* (2016) e *I.V. v. Bolívia* (2016), apresentou votos dissidentes, referindo que “a Corte deveria, no exercício da competência que lhe fora outorgada pelo artigo 26 da CADH, ter pronunciado a violação direta do direito à saúde em detrimento da abordagem tangencial de conexão com os direitos civis”. (Carvalho; Conci; Marino, 2022, p. 351).

Cabe referenciar que a CIDH, no caso *Miranda Cortez e outros vs. El Salvador* (2009), estabeleceu que o artigo 26 da CADH pode ser invocado na proteção ao direito à saúde, e, no caso *Cuscus Pivaral e outros vs. Guatemala*, considerou que, apesar da progressividade do direito à saúde, o mesmo pode ser exigido de forma imediata em duas situações, quais sejam, em caso de discriminação ou perigo de vida, sendo que a CIDH tem admitido um número considerável de petições que alegam violação direta aos DESCAs (Courtis, 2019).

Em destaque, o caso *Poblete Vilches vs. Chile*³, antes citado, retrata a situação em que um idoso foi internado em duas ocasiões em um hospital público, em razão de uma insuficiência respiratória grave, sendo que, na primeira internação, foi submetido a uma intervenção médica enquanto estava inconsciente e sem o consentimento dos seus familiares, tendo recebido alta médica prematuramente, sem maiores recomendações médicas (Corte IDH, 2018).

O idoso ingressou no estabelecimento hospitalar uma segunda vez, com a necessidade de ser colocado em uma unidade intensiva, mas foi posto em uma unidade de cuidados intermediários, sem que lhe fosse fornecido um respirador

3 O caso *Lagos del Campo vs. Perú* (2017) foi o primeiro em que a Corte IDH condenou um Estado por violação direta aos DESCAs previstos no artigo 26 da CADH; todavia, “é no julgamento do caso *Poblete Vilches vs. Chile* (2018), que a Corte IDH enfrentou, pela primeira vez, de maneira autônoma e direta, a tutela do direito à saúde.” (Bosa; Maas, 2021, p. 269).

mecânico, sendo que, após, veio a óbito (Corte IDH, 2018). Identifica-se, nesse caso, uma série de omissões, que vão desde a falta de consentimento para a realização de intervenções médicas até a ausência de fornecimento de tratamento médico adequado.

Ao reconhecer a possibilidade de judicialização direta do direito à saúde, a Corte IDH traz que do conteúdo do artigo 26 da CADH derivam dois tipos de obrigação, sendo elas de caráter progressivo e imediato (Corte IDH, 2018, p. 33-34).

[...] 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 [...]. 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. (Ministério Público Federal, 2018, p. 35-36).

Outrossim, nessa decisão, a Corte IDH passa a realizar não somente uma interpretação literal do artigo 26 da CADH, bem como sistemática, teleológica e evolutiva; e, especificamente no caso, a análise ocorre a partir da Constituição do Chile e do corpus iuris internacional acerca da matéria.

Carvalho, Conci e Marino (2022) apresentam que a decisão no Caso Poblete Vilches vs. Chile estabeleceu standards acerca da urgência médica e do tratamento de pessoas idosas. Além disso, “a Corte IDH também compreendeu e estabeleceu em sua sentença o caráter fundamental e indispensável da saúde para o exercício adequado dos demais direitos humanos, firmando a indivisibilidade desses” (Bosa; Maas, 2021, p. 271).

Em análise à sentença do caso Poblete Vilches vs. Chile, é possível identificar que a Corte IDH estabeleceu padrões em matéria de direito à saúde, com relação à urgência médica e à prestação desse direito aos idosos, afirmando que os Estados têm o dever de regular a prestação de serviço de saúde, de satisfazer

pontos como a disponibilidade, a acessibilidade, a aceitabilidade e a qualidade desse serviço, de fornecer um atendimento não discriminatório e de supervisionar e fiscalizar os estabelecimentos de saúde (Ministério Público Federal, 2018).

Relativamente ao direito à saúde das pessoas idosas, a Corte IDH elenca, em decisão, que o Estado deve proporcionar o maior nível de saúde que for possível e desenvolver uma forma de proteção especial aos idosos, tendo em vista o envelhecimento da população e a situação de vulnerabilidade a que estas pessoas estão submetidas, havendo uma obrigação reforçada de garantia e efetivação do direito à saúde dos idosos (Ministério Público Federal, 2018).

Ibáñez Rivas (2020) menciona que o caso *Poblete Vilches vs. Chile* permitiu a consolidação do direito à saúde como um direito autônomo, protegido pela CADH e derivado das disposições contidas na Carta da OEA, o que demora uma mudança paradigmática na Corte IDH quanto à proteção ao direito à saúde.

A partir do caso *Poblete Vilches vs. Chile* surgiram outros casos retratando a judicialização direta do direito à saúde, como o caso *Cuscul Pivaral e outros vs. Guatemala* (2018), que trata sobre a pessoa portadora de HIV, os casos *Hernández vs. Argentina* (2019), *Valencia Campos e outros vs. Bolívia* (2022) e *Manuela e outros vs. El Salvador* (2023), com ênfase na proteção a grupos em situação de vulnerabilidade, como pessoas privadas de liberdade (os dois últimos especificamente com relação a mulheres privadas de liberdade) e pessoas com deficiência, como ocorre nos casos *Guachalá Chimbo e outros vs. Equador* (2021), *Vera Rojas e outros vs. Chile* (2021). Aqui ainda há a questão do grupo em situação de vulnerabilidade envolvendo crianças; e, por fim, especificamente com relação ao direito à saúde sexual e reprodutiva, nos casos *Brítez Arce e outros vs. Argentina* (2022) e *Rodríguez Pacheco e outra vs. Venezuela* (2023).

Já com relação ao Estado brasileiro, onde o direito fundamental e social à saúde é objeto de incalculáveis ações judiciais, a judicialização direta do direito à saúde na Corte IDH ocorre, uma vez mais, com a submissão do caso *Clínica Pediátrica da Região dos Lagos vs. Brasil* pela CIDH, em março de 2024, que será perscrutado a seguir, com intuito de alcançar o objetivo deste trabalho.

3 CLÍNICA PEDIÁTRICA DA REGIÃO DOS LAGOS VS. BRASIL: A JUDICIALIZAÇÃO INTERAMERICANA DO DIREITO À SAÚDE

A ampla judicialização do direito à saúde no âmbito interno origina-se, do ponto de vista normativo, da ampliação dos direitos fundamentais ocasionada pela Constituição Federal de 1988, que dá ao direito à saúde o status de direito fundamental, cuja competência na promoção é de todos os entes, solidariamente, aliado ao fato de que a plena concretização esbarra na ineficácia da prestação do serviço de saúde pública pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Leal; Maas, 2020).

Leal e Maas (2020) asseveram que, inicialmente, as demandas judiciais tinham por objeto o fornecimento de medicamentos não dispensados administrativamente pelo Estado; mais tarde, ampliou-se para a busca por outros insumos e tratamentos de diferentes naturezas, inclusive aqueles não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Além disso, observam que uma importante questão acerca da judicialização da saúde é o caráter individual das demandas, sendo reconhecida a dimensão individual e coletiva desse direito.

A partir da ampla judicialização do direito à saúde, frente à ineficácia das políticas públicas, o STF passou a estabelecer critérios e parâmetros acerca da matéria, mediante sua jurisprudência, como na STA 175 e nos RE 657.718 e 684.612.

Na STA 175, buscava-se a suspensão de decisão liminar sobre o fornecimento do medicamento Zavesca (Miglustat), não registrado na ANVISA e não previsto nos Protocolos e Diretrizes Terapêuticas do SUS, pois tratava-se de fármaco de alto custo não dispensado pela rede pública, em que o pedido de suspensão foi indeferido. No caso, além da deliberação acerca do mérito do pedido, a decisão apontou a necessidade da identificação do motivo pelo qual determinadas prestações de saúde não são fornecidas pelo SUS. Foi um marco importante na jurisprudência brasileira, ao passo que apontou critérios e parâmetros à judicialização da saúde (Brasil, 2009).

Já no RE 657.718/MG, em que o estado de Minas Gerais se recusou a fornecer o medicamento Mimpára 30mg sob o fundamento de que ele não possuía registro na ANVISA, o que impediria a sua dispensação, o STF firmou o entendimento de que, de regra, o Estado não está obrigado a fornecer fármaco que não possua registro na agência reguladora; entretanto, tal regra se relativiza se preenchidos três requisitos⁴, os quais foram fixados na decisão (Brasil, 2020).

Por fim, o RE 684.612/RJ trouxe novas teses em matéria de saúde; no entanto, desta vez referente à intervenção do Poder Judiciário em questões envolvendo a contratação de pessoal e gestão de serviço de saúde, no sentido de que tal conduta não viola o princípio da separação dos poderes, caso demonstrada a falta ou a deficiência graves na prestação do serviço público de saúde (Brasil, 2023).

Como observado, no Brasil, a problemática do direito à saúde ultrapassa a década, sendo compreendido como um direito subjetivo, sem dúvidas de sua justiciabilidade de forma autônoma, na ordem individual ou coletiva. Apresentaram-se três grandes marcos da judicialização da saúde, sendo o último de 2023. O STF busca apontar parâmetros e critérios ao fenômeno, no ímpeto de minimizar os seus efeitos.

Ainda que internamente a discussão judicial sobre o direito à saúde seja ampla e ocorra há muito tempo, conforme já mencionado, a apresentação de um caso do Brasil pela CIDH à Corte IDH, retratando a judicialização direta do direito à saúde, ganha proeminência com o caso *Clínica Pediátrica da Região dos Lagos vs. Brasil*.

4 Seguem os requisitos apontados em decisão: “(i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (iii) a existência de registro do medicamento pleiteado em renomadas agências de regulação no exterior (e.g., EUA, União Europeia e Japão); e (iv) a inexistência de substituto terapêutico registrado na ANVISA” (Brasil, 2020).

Desse modo, em 22 de março de 2024, a CIDH submeteu à Corte IDH um caso do Brasil “por violações durante as investigações pela morte de 96 bebês em 1996 e 1997 como consequência da negligência médica de funcionários da Clínica Pediátrica da Região dos Lagos (CLIPPEL)” (CIDH, 2024).

Foram apontadas inúmeras irregularidades na clínica em questão, tendo familiares das vítimas declarado que

(i) cuando fue a visitar a su hija los profesionales de salud le dieron una bata que ya habían usado otras personas, hecho que vio que se repetía con los padres de los demás bebés internados; (ii) al entrar en la UTI, no le dijeron que se cubriera la boca con una mascarilla; (iii) los enfermeros y médicos tenían contacto con varios niños sin lavarse las manos al pasar de uno a otro; (iv) los médicos usaban la misma ropa que habían usado otros médicos antes de entrar a la UTI y tampoco usaban mascarilla; y (v) algunos médicos que salían de la UTI, colgaban la bata, fumaban cigarrillos, se ponían la misma ropa y entraban de nuevo en la UTI (CIDH, 2024).

Nesse ponto, a autora da petição apresentada à CIDH, que foi a Organização de Direitos Humanos – Projeto Legal, após substituída pela Associação de Mães de Cabo Frio, refere que, apesar de a CLIPPEL se tratar de uma clínica privada, recebia valores do Estado para a manutenção da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) neonatal, sendo que a maior parte dos bebês e crianças atendidos no local eram de famílias com poucas condições econômicas (CIDH, 2008).

Um fato importante acerca do caso é que as vítimas nasceram em estado normal de saúde, da mesma forma em que se encontravam as mães, ou seja, os partos em questão não tiveram intercorrências e as crianças nasceram saudáveis, todavia vieram a óbito em razão de circunstâncias posteriores ao seu nascimento, ocorridas durante sua permanência na clínica (CIDH, 2024), pois houve surtos infecciosos em razão da negligência representada pela não observância das medidas básicas (CIDH, 2008):

De acuerdo con el Consejo Regional de Medicina del Estado de Río de Janeiro (CREMERJ), órgano competente para supervisar la conducta ética de los profesionales médicos involucrados en los hechos, entre 1995 y 1997, la tasa de mortalidad de los niños y niñas internados en la CLIPEL fue de aproximadamente 21,20% y de esas muertes, al menos 37 tendrían como causal “sepsis”. Por otra parte, de acuerdo con el Instituto Fernandes Figueiroa de la Fundación Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz), órgano adscrito al Ministerio de Salud, entre mayo de 1996 y abril de 1997 la tasa de mortalidad infantil en la UTI neonatal de la CLIPEL era “totalmente anormal”. (CIDH, 2024).

Além do mais, constatou-se que os bebês que faleceram haviam sido infectados por um germe de origem hospitalar, visto que foi verificada a presença da bactéria *Klebsiella Pneumoniae* no sangue das vítimas; no entanto, os atestados de óbito apontavam como causas das mortes doenças e questões que não possuíam qualquer relação com a apontada infecção hospitalar e negligência médica, apontando, em um dos casos, que a morte do bebê se dera em razão de a mãe ser diabética (CIDH, 2024).

Assim, identificou-se que inúmeros fatores contribuíram para a ocorrência da morte dos noventa e seis bebês na clínica, quais sejam, a alta incidência de infecções hospitalares, superlotação, carência de profissionais, falta de higiene e limpeza, associados à ausência de fiscalização pelo poder público (CIDH, 2024).

Importante é frisar que, antes de o caso ser apresentado perante a Corte IDH, houve um extenso caminho junto à CIDH, pois a petição (denúncia) foi encaminhada em 10 de janeiro de 2000, requerendo a responsabilidade internacional do Brasil em razão da morte dos recém-nascidos na Clínica Pediátrica da Região dos Lagos, todas ocorridas em 1996, devido a suposta negligência do corpo médico do estabelecimento (CIDH, 2008).

E antes mesmo que as famílias apresentassem petição à CIDH, foram feitas denúncias às Secretarias Municipal e Estadual da Saúde, bem como ao

Ministério da Saúde e Ministério Público, que, nas esferas civil e administrativa, não tiveram resultado, enquanto na esfera penal, apesar de ter ocorrido um processo, houve a absolvição dos denunciados (CIDH, 2008), o que representou que foram exauridas todas as possibilidades internas de resolução do caso.

Nesse ponto, após os familiares das vítimas levarem a situação a conhecimento da Polícia Civil, houve uma investigação que culminou no indiciamento do diretor técnico da clínica pela prática do delito de homicídio, sob o fundamento de dolo eventual; no entanto, a denúncia foi apresentada mais de dois anos após o término da investigação; e, durante o processo, houve diversas violações às garantias judiciais, todavia, ao final, ocorreu a absolvição, que foi confirmada em 2º grau. Os peticionários ainda se insurgiram contra o fato de que, desde a denúncia feita ao Ministério Público, até o encerramento do processo, passaram-se cerca de dez anos (CIDH, 2008).

Por outro lado, o Estado alegou que não ocorreu o esgotamento dos recursos internos, bem como que as supostas violações não partiram de agentes do Estado, além de ter garantido aos familiares das vítimas o acesso à justiça e à investigação dos fatos (CIDH, 2008), ou seja, nesse ponto é possível verificar que o Estado não nega a ocorrência dos fatos e a negligência que culminou na morte das crianças, mas apenas se exime da sua responsabilidade pelo ocorrido.

Após a análise da petição (denúncia) apresentada pelos familiares das vítimas, e da resposta apresentada pelo Estado, a CIDH passou ao exame dos requisitos para a admissibilidade do caso.

A CIDH considerou que, na oportunidade, possui a “[...] competência *rationae temporis*, visto que se denunciam violações de direitos protegidos na Convenção Americana, que já se encontrava em vigor para o Estado na data em que teriam ocorrido os fatos alegados na petição [...]”. Ademais, “[...] o processo penal com respeito aos fatos do presente caso, encontra-se esgotado em termos de recursos ordinários” (CIDH, 2008).

Com relação aos demais requisitos – prazo de apresentação, duplicação de procedimentos e coisa julgada e caracterização dos fatos alegados –, a CIDH

entendeu que estão igualmente preenchidos, tendo admitido a petição em 16 de outubro de 2008 (CIDH, 2008).

O último requisito de admissibilidade da petição (caracterização dos fatos alegados) ocupou maior parte das considerações da CIDH naquele relatório, pois é o ponto em que se verifica se os fatos narrados podem se tratar de violações aos direitos humanos.

Antes de submeter o caso à Corte IDH, a CIDH notificou o Estado brasileiro em 22 de junho de 2023, para que, no prazo de dois meses, informasse o cumprimento das recomendações consistentes na realização de uma investigação que esclarecesse completamente os fatos, indicando todas as responsabilidades e impondo as devidas sanções, sejam elas penais, cíveis ou administrativas, e na reparação dos danos às vítimas, incluindo o pagamento de indenização, e entendendo que, mesmo após a concessão de prorrogação de prazo, o Brasil não cumpriu satisfatoriamente as recomendações, devendo ocorrer a submissão do caso à jurisdição Corte IDH (CIDH, 2024).

Nesse ponto, cabe ressaltar que a íntegra das recomendações feitas pela CIDH ao Estado brasileiro não foram publicizadas, o que se denota do disposto no documento de encaminhamento do caso à Corte IDH, onde consta que o Relatório de Mérito n. 267/22 foi elaborado em conformidade com o artigo 50 da CADH⁵ (CIDH, 2024), o qual estabelece que não será facultado ao Estado publicar o relatório (OEA, 1969).

5 Artigo 50

1. Se não se chegar a uma solução, e dentro do prazo que for fixado pelo Estatuto da Comissão, esta redigirá um relatório no qual exporá os fatos e suas conclusões. Se o relatório não representar, no todo ou em parte, o acordo unânime dos membros da Comissão, qualquer deles poderá agregar ao referido relatório seu voto em separado. Também se agregarão ao relatório as exposições verbais ou escritas que houverem sido feitas pelos interessados em virtude do inciso 1, e, do artigo 48.
2. O relatório será encaminhado aos Estados interessados, aos quais não será facultado publicá-lo.
3. Ao encaminhar o relatório, a Comissão pode formular as proposições e recomendações que julgar adequadas.

Assim, apesar de, no documento de encaminhamento do caso à Corte IDH, constarem algumas das recomendações feitas ao Estado pela CIDH, que incluíam a realização de investigação e responsabilização, bem como reparação dos danos, estas não foram pormenorizadas nos documentos de acesso público, sendo de conhecimento somente do Estado.

Após cerca de dezesseis anos desde a admissibilidade da petição da CIDH, o órgão apresentou o caso em questão à Corte IDH, pois concluiu que

o Estado é responsável pela violação dos direitos à integridade física, à vida, às garantias judiciais, à igualdade perante a lei e à não discriminação, à proteção judicial e à saúde, bem como dos direitos das crianças, consagrados nos artigos 4. 1, 5.1, 8.1, 19, 24, 25 e 26 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, com relação às obrigações estabelecidas no artigo 1.1 do referido instrumento, assim como o artigo 7 da Convenção de Belém do Pará. (CIDH, 2024).

A apresentação do caso à Corte IDH levou em conta diversos pontos, tendo a CIDH considerado que não foram realizadas diligências suficientes nos procedimentos administrativo e civil e que a ausência de condenação na esfera penal é fruto da ausência de uma investigação diligente (CIDH, 2024).

Além disso, a CIDH considerou que “[...] la pérdida de sus seres queridos, y la ausencia de verdad y justicia ocasionaron sufrimiento y angustia a los integrantes del núcleo familiar de las víctimas del brote infeccioso, en contravención de su derecho a la integridad psíquica y moral.” (CIDH, 2024).

Outrossim, a CIDH entendeu que essa falta de diligência por parte do Estado na apuração dos fatos e o processamento nas esferas administrativa, civil e criminal “violou o princípio de igualdade e não discriminação ao aplicar este-reótipos de gênero ao culpar as mães pela morte de seus bebês” (CIDH, 2024).

Nesse ponto, apontou-se que, ao investigar os óbitos, o Estado não o fez considerando a situação de vulnerabilidade das mães e, pelo contrário, aplicou estereótipos de gênero ao atribuir a responsabilidade das mortes dos bebês às

genitoras, em razão das suas condições de saúde e referindo a ausência dos cuidados pré-natal (CIDH, 2024).

Nesse sentido, a CIDH entendeu que

las autoridades del Ministerio de Salud y del sistema judicial actuaron aplicando estereotipos de género referidos a la falta de cuidados prenatales y condiciones previas de salud de las madres como causa del fallecimiento de los bebés, y que la aplicación de estos estereotipos de género afectó, en general, el deber del Estado de investigar (CIDH, 2024).

Após todas as deliberações acerca do caso e da suposta violação de direitos humanos, a CIDH, ao apresentar o caso à Corte IDH requereu uma série de reparações, que vão desde a condução diligente das investigações para a responsabilização dos envolvidos até a realização de medidas de reparação aos familiares das vítimas e criação e implementação de mecanismos na prestação dos serviços de saúde, de forma a evitar violações como as ocorridas neste caso (CIDH, 2024).

Nesse passo, ao submeter o caso à apreciação da Corte IDH, a CIDH solicita que sejam estabelecidas as seguintes reparações:

Garantir uma reparação integral, desde uma perspectiva de gênero [...]. Providenciar medidas de assistência médica física e mental para as vítimas, de forma voluntária e acordada com elas. Conduzir uma investigação diligente e oportuna para estabelecer os fatos e as responsabilidades e fornecer assistência jurídica gratuita aos membros da família. Implementar mecanismos de não repetição, para: i) fortalecer a supervisão das instalações de saúde, especialmente as neonatais; ii) realizar um diagnóstico independente da superlotação e da falta de vagas na terapia intensiva neonatal; iii) treinar os profissionais de saúde com uma perspectiva de gênero e proibir estereótipos; e iv) implementar protocolos de ação para infecções hospitalares no Brasil. (CIDH, 2024).

Verifica-se, portanto, que as violações constantes no Caso Clínica Pediátrica da Região dos Lagos vs. Brasil referem-se aos direitos à integridade pessoal, à vida, à saúde, às garantias judiciais, à proteção judicial, à igualdade e aos direitos das crianças, bem como que, apesar das recomendações feitas pela CIDH, o Estado não demonstrou tê-las cumprido satisfatoriamente, ao ponto de não ser submetido à jurisdição da Corte IDH.

O caso em debate, na hipótese de ocorrer uma condenação do Estado brasileiro, representará um importante avanço quando se trata da justiciabilidade da saúde perante a Corte IDH, principalmente considerando que o Brasil cumpre, ao menos parcialmente, as condenações internacionais no sistema interamericano.

4 CONCLUSÃO

Considerando que o presente trabalho possui como foco a análise da judicialização da saúde na Corte IDH a partir do Caso Clínica Pediátrica da Região dos Lagos vs. Brasil, a fim de verificar a razão pela qual a demanda foi encaminhada pela CIDH à Corte IDH, buscou-se responder os seguintes questionamentos: quais são as violações constantes no Caso Clínica Pediátrica da Região dos Lagos e quais foram as medidas recomendadas pela CIDH que não foram realizadas, o que incidiu o seu encaminhamento à Corte IDH?

A partir do prévio estabelecimento de um panorama da justiciabilidade do direito humano, fundamental e social à saúde na Corte IDH, desde o apontamento de casos em que havia a proteção indireta, até o reconhecimento da possibilidade de judicialização e proteção direta, por força do artigo 26 da CADH e de um breve apanhado da judicialização da saúde no âmbito interno, passou-se à análise do caso Clínica Pediátrica da Região dos Lagos vs. Brasil, que trata da violação direta do direito à saúde por parte do Estado brasileiro.

Verificou-se que, antes do reconhecimento da possibilidade de proteção direta do direito à saúde, com o caso Poblete Vilches vs. Chile, de 2018, a Corte IDH o fazia de forma indireta, por meio de outros direitos, como o direito à vida e à integridade pessoal.

Diante da pesquisa realizada, chegou-se à resposta de que, no caso Clínica Pediátrica da Região dos Lagos vs. Brasil, as violações apontadas pela CIDH correspondem aos direitos à vida, à integridade pessoal, às garantias judiciais, aos direitos das crianças, à igualdade, à proteção judicial e à saúde, previstos, respectivamente, nos artigos 4.1, 5.1, 8.1, 19, 24, 25 e 26 da CADH.

Outrossim, verificou-se que, antes de encaminhar o caso à Corte IDH, a CIDH recomendou ao Brasil que conduzisse uma investigação que fosse esclarecedora quanto aos fatos, indicando todas as responsabilidades e impondo as devidas sanções, sejam elas penais, cíveis ou administrativas, e reparasse os danos causados, o que inclui o pagamento de indenização; todavia, mesmo que prorrogado o prazo concedido, não foi cumprido de forma satisfatória pelo Estado, culminando na submissão do caso à jurisdição da Corte IDH.

REFERÊNCIAS

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, Bahia, v. 15, n. 31, p. 258-278, 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Suspensão de Tutela Antecipada 175**. Requerente: União. Requerido: Tribunal Regional Federal da 5ª Região. Intimado: Ministério Público Federal. Relator: Min. Gilmar Mendes, 18 de setembro de 2009. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2570693>. Acesso em: 2 jul. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Recurso Extraordinário 657.718/MG**. DIREITO CONSTITUCIONAL. RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL. MEDICAMENTOS NÃO REGISTRADOS NA ANVISA. IMPOSSIBILIDADE DE DISPENSAÇÃO POR DECISÃO JUDICIAL, SALVO MORA IRRAZOÁVEL NA APRECIÇÃO DO PEDIDO DE REGISTRO.

[...] Recorrente: Alcirene de Oliveira. Recorrido: Estado de Minas Gerais. Relator: Min. Marco Aurélio, 09 de novembro de 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4143144>. Acesso em: 2 jul. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Recurso Extraordinário 684.612/RJ**. DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL. INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO EM POLÍTICAS PÚBLICAS. DIREITO SOCIAL À SAÚDE. [...] Recorrente: Município do Rio de Janeiro. Recorrido: Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. Relator: Min. Luís Roberto Barroso, 03 de julho de 2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4237089>. Acesso em: 2 jul. 2024.

BURGORGUE-LARSEN, Laurence. La política jurisprudencial de la Corte Interamericana en materia de derechos económicos y sociales: de la prudencia a la audácia. In: ANTONIAZZI, Mariela Morales; CLÉRICO, Laura. **Interamericanización del derecho a la salud**. Perspectivas a la luz del caso Poblete de la Corte IDH. México: IECEQ, 2019, p. 53-109.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **A CIDH apresenta caso do Brasil perante a Corte IDH por violações na investigação da morte de bebês por negligência médica**. CIDH, Washington, [2024]. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/jsForm/?File=/pt/cidh/prensa/notas/2024/090.asp>. Acesso em: 28 maio 2024.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Relatório nº 70/08**. Petição 12.242. Admissibilidade. Clínica Pediátrica da Região dos Lagos. Washington, [2008]. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnnibpcajp-cglclefindmkaj/https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/02/IAComHR-2008-Pediatric-Clinic-of-Los-Lagos-v.-Brazil-Portuguese.pdf>. Acesso em: 28 maio 2024.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso nº 12.242.** Clínica Pediátrica da Região dos Lagos. Brasil. Washington, [2024]. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/Corte/2024/BR_12.242_NdeREs.PDF. Acesso em: 28 maio 2024.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **A CIDH apresentou perante a Corte Caso do Brasil sobre violações a direitos no acesso a uma cirurgia de afirmação de gênero.** OAS. Washington, USA, 21 ago. 2023. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/jsForm/?File=/pt/cidh/prensa/notas/2023/190.asp>. Acesso em: 08 jul. 2024.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS 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/vid/883977025>. Acesso em: 2024.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Poblete Vilches e outros vs. Chile.** Sentença de mérito, reparação e custas. San José da Costa Rica, 08 de março de 2018. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf. Acesso em:

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Gonzales Lluy e outros vs. Equador.** Exceções preliminares, mérito, reparações e custas. San José da Costa Rica, 1 de setembro de 2015. Série C No. 298. Disponível em: <https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/vid/883975808>. Acesso em:

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador.** Exceções preliminares, mérito, reparações e custas. San José da Costa Rica, 21 de maio de 2013. Série C No. 261. Disponível em: <https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/vid/883974956>. Acesso em:

COURTIS, Christian. (2019). Capítulo III: Derechos económicos, sociales y culturales. Artículo 26. Desarrollo Progresivo”. In: STEINER, Christian; FUCHS, Marie-Christine (eds.). **Convención Americana sobre Derechos Humanos**. Comentario. (Segunda edición). Bogotá: Konrad Adenauer Stiftung, 2019. pp. 801-834. Disponível em: <https://www.kas.de/documents/271408/4530743/Comentario+a+la+Convención+Americana+de+Derechos+Humanos.pdf/80dbaf95-954f-97f7-0d13-f98b339b03e4?version=1.0&t=1578608967105>. Acesso em: 16 jul. 2024

IBAÑEZ RIVAS, Juana María. “La justiciabilidad directa de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. Génesis de la innovadora jurisprudencia interamericana”. In: MORALES, Mariela; RANCONI, Liliana, CLÉRICO, Laura (coords.). **Interamericanización del derecho a la salud**. El caso Cuscul Pivaral de la Corte IDH. México: MPIL/IECEQ, 2020. p. 51-94. Disponível em: <https://www.iidh.ed.cr/images/Publicaciones/Justicia/Interamericanizacion%20de%20los%20DESCA.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2024

LEAL, Mônia Clarissa Henig; MAAS, Rosana Helena. **Judicialização da saúde e controle jurisdicional de Políticas Públicas**: entre informação e participação. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020.

LEAL, Mônia Clarissa Henig; DE MORAES, Maria Valentina. **Casos Lagos Del Campo X Acevedo Buendía**: Nova Interpretação da Corte Interamericana de Direitos Humanos Quanto à Justiciabilidade dos Direitos Sociais? Revista Direito Público, [S. l.], v. 19, n. 104, 2022.

MAAS, Rosana Helena; MÜLLER, Letícia Joana. **Transformação paradigmática da Corte IDH quanto aos DESCAs**: quem foi o arquiteto da nova abordagem? Revista Estudos Institucionais, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 520-540, maio/ago. 2024.

MARINO, Tiago Fuchs; CARVALHO, Luciani Coimbra de; CONCI, Luiz Guilherme Arcaro. **A tutela do direito à saúde na jurisprudência da Corte**

Interamericana de Direitos Humanos. Direitos Fundamentais & Justiça, Belo Horizonte, ano 16, n. 46, p. 335-361, jan./jun. 2022.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Corte Interamericana de Direitos Humanos - Corte IDH. I) **Sentenças e opiniões da Corte IDH traduzidas pela PGR.** MPF, Brasília, mar. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/sci/dados-da-atuacao/corte-idh/Caso_Poblete_Vilches_vs_Chile.pdf. Acesso em: 16 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Americana sobre Direitos Humanos**, de 22 de maio de 1969. Publicada pela Assembleia Geral da OEA. San José da Costa Rica: Assembleia Geral da OEA [1969]. Disponível em: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm. Acesso em: 11 ago. 2024.

Submissão: 31.ago.2024

Aprovação: 06.out.2024