

**O DIREITO À SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DE GÊNERO: ANÁLISE A PARTIR
DOS CASOS DA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS****THE RIGHT TO HEALTH FROM A GENDER PERSPECTIVE: AN ANALYSIS
BASED ON CASES FROM THE INTER-AMERICAN COURT OF HUMAN RIGHTS**CECÍLIA TOURIS¹ISABELLA CHRISTINA DA MOTA BOLFARINI²PEDRO PULZATTO PERUZZO³**SUMÁRIO:** *Introdução. 2 Onde se situa o Direito à Saúde?
3 O que está em jogo? 4 Qual a extensão do direito à saúde*

¹ María Cecilia Touris é mestre em Ciências Sociais e Saúde pela FLACSO, licenciada em Psicologia pela Universidade de Buenos Aires (UBA) e doutorada em Ciências Sociais e Humanas pela Universidade Nacional de Quilmes (UNQ). Foi Diretora do Curso de Educação Virtual da Universidade Nacional de Quilmes. Coordenadora da revista Sociales y Virtuales. UNQ. Realizou investigações para organismos nacionais e internacionais. Atualmente participa em projectos de investigação do Instituto de Investigação Gino Germani da Faculdade de Ciências Sociais da UBA e dirige projetos de investigação do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Nacional de Quilmes. Leciona cursos de licenciatura na Universidade de Buenos Aires e na Universidade Nacional de Quilmes, bem como no Mestrado em Vínculos, Famílias e Diversidade Sociocultural no Instituto Universitário de Htal Italiano. E-mail ceciliatouris@gmail.com <http://lattes.cnpq.br/2577214733378140> ORCID 0009-0007-9005-3630

² Isabella Christina da Mota Bolfarini. Graduada em Direito pela Fundação de Ensino Eurípides Soares da Rocha (2001), Mestre em Direitos Humanos pela Universidade Católica de Louvain la Neuve - Bélgica (2003), Mestre em Direito Comparado pela Universidade Livre de Bruxelas (2005); Especialista em Educação em Direitos Humanos pela Universidade Católica do Uruguai (AUSJAL e IIDH, 2010 - 2011); Doutora em Direito Político e Econômico pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (SP) e Pós-Doutora em Direitos Humanos na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. É docente permanente no curso de Graduação em Direito e no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu (Mestrado e Doutorado) Territórios e Expressões Culturais do Cerrado - TECCER da Universidade Estadual de Goiás, onde também atua como Membro do Núcleo Docente Estruturante do Curso de Direito, do Comitê Institucional de Pesquisa e do corpo editorial da Revista REDIS. E-mail: isabella.bolfarini@ueg.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0089-0341>. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8097163395614282>.

³ Pedro Pulzatto Peruzzo é membro do corpo docente permanente do Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Direito (PPGD) da PUC-Campinas. Docente vinculado à linha de pesquisa "Cooperação Internacional e Direitos Humanos". Líder do grupo de pesquisa CNPq "Saúde, Direitos Humanos e Vulnerabilidades". Doutor (2015) e mestre (2011) em Direito pela Universidade de São Paulo-USP. Atualmente é advogado voluntário do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan), exercendo representação da entidade junto ao Conselho Nacional de Direitos Humanos (2021 até o presente - serviço de relevante interesse público, nos termos do artigo 13 da Lei 12.986/2014). E-mail- pedro.peruzzo@puc-campinas.edu.br <http://lattes.cnpq.br/5126921195345108> ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5270-8674>

*na agenda da Corte IDH? Considerações finais. R
Referências finais.*

RESUMO: O presente artigo analisa o direito à saúde sob a perspectiva de gênero na jurisprudência interamericana. Em outros termos, analisa o direito à saúde sob perspectivas complementares que buscarão entender onde se situa o direito à saúde, o que está em jogo e qual a extensão desse direito na agenda da Corte Interamericana de Direitos Humanos, buscando entender de que forma o direito à saúde é reconhecido, protegido e operacionalizado identificando avanços, lacunas e desafios na consolidação desse direito como componente estratégico dos Direitos Humanos nas Américas. Adotando uma abordagem qualitativa e quantitativa, fundamentada na análise documental e no estudo de caso jurisprudencial, o trabalho parte do exame sistemático de tratados internacionais de direitos humanos, em especial a Convenção Americana de Direitos Humanos, o Protocolo de San Salvador e demais instrumentos normativos pertinentes à proteção do direito à saúde com enfoque de gênero, sistematizando, na sequência, decisões da Corte IDH que envolvem direta ou indiretamente violações ao direito à saúde. A escolha dos casos seguiu critérios de relevância temática e representatividade interseccional, considerando marcadores como gênero, raça/etnia, classe, orientação sexual, idade e território. O estudo apontou que em diversas sentenças o tribunal interamericano reconheceu o direito à saúde como um direito autônomo e vinculou sua proteção a uma série de obrigações estatais, tais como a garantia do acesso universal, a eliminação de barreiras estruturais, a proteção contra a discriminação institucional e a implementação de medidas de reparação em contextos de violação, integrando a perspectiva da interseccionalidade em seus julgados.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Gênero. Corte Interamericana de Direitos Humanos.

ABSTRACT: This article analyzes the right to health from a gender perspective in Inter-American jurisprudence. In other words, it analyzes the right to health from complementary perspectives that seek to understand where the right to health is situated, what is in perspective, and the extent of this right on the agenda of the Inter-American Court of Human Rights, seeking to understand how the right to health is recognized, protected, and operationalized, identifying advances, gaps, and challenges in the consolidation of this right as a strategic component of Human Rights in the Americas. Adopting a qualitative and quantitative approach, based on documentary analysis and jurisprudential case studies, the work begins with a systematic examination of international human rights treaties, especially the American Convention on Human Rights, the Protocol of San Salvador, and other normative instruments relevant to the protection of the right to health with a gender focus, subsequently systematizing decisions of the Inter-American Court of Human Rights that directly or indirectly involve violations of the right to health. The selection of cases followed criteria of thematic relevance and intersectional representativeness, considering markers such as gender, race/ethnicity, class, sexual orientation, age, and territory. The study pointed out that in several decisions, the Inter-American Court recognized the right to health as an autonomous right and linked its protection to a series of state obligations, such as guaranteeing universal access, eliminating structural barriers, protecting against institutional discrimination, and implementing reparation measures in contexts of violation, integrating the perspective of intersectionality into its judgments.

KEYWORDS: Health. Gender. Inter-American Court of Human Rights.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde, consagrado como um dos pilares fundamentais da dignidade humana, ultrapassa a dimensão meramente física ou biomédica e vem se tornando, cada vez mais, um direito social complexo, atravessado por fatores sociais, culturais, econômicos e políticos. No âmbito do Sistema Interamericano de Direitos Humanos (SIDH), a saúde tem sido progressivamente reconhecida como condição indispensável para o exercício pleno de outros direitos, sobretudo quando analisada à luz das desigualdades estruturais que afetam determinados grupos historicamente marginalizados. Entre esses grupos, as mulheres e pessoas com identidades dissidentes de gênero enfrentam barreiras específicas de acesso aos serviços e políticas de saúde, barreiras estas frequentemente invisibilizadas pelas abordagens tradicionais que ignoram a interseccionalidade das discriminações.

Nesse sentido, a atuação da Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) revela-se como um espaço de luta importante para a compreensão da forma como as violações ao direito à saúde se expressam quando atravessadas por marcadores de gênero, raça, classe, orientação sexual e território, considerando questões históricas, sociais e políticas que marcam os processos estruturais nas Américas. Casos paradigmáticos analisados pela Corte demonstram que a desigualdade em saúde não é fruto do acaso, mas resultado de padrões estruturais de opressão que operam simultaneamente, comprometendo a autonomia corporal, o acesso a cuidados adequados e o reconhecimento pleno da subjetividade dessas pessoas. Assim, examinar o direito à saúde sob a perspectiva de gênero na jurisprudência interamericana, permite não apenas identificar avanços e lacunas na proteção oferecida pelo Sistema, como também repensar os próprios parâmetros com que se define e se garante esse direito no plano internacional.

Levando em consideração essas primeiras pistas de reflexão, este artigo se propõe a analisar o direito à saúde sob perspectivas complementares que buscarão entender onde se situa o direito à saúde, o que está em jogo e qual a extensão desse

direito na agenda da Corte IDH. Nesse sentido, busca-se entender de que forma o direito à saúde é reconhecido, protegido e operacionalizado sob a perspectiva de gênero no âmbito da jurisprudência do tribunal interamericano, identificando avanços, lacunas e desafios em sua consolidação como componente estratégico dos Direitos Humanos nas Américas. Assim, este artigo se propõe a investigar a localização normativa do direito à saúde no Sistema Interamericano; compreender o papel estratégico do direito à saúde como vetor de justiça social e de equidade e propor reflexões críticas sobre os parâmetros atuais de proteção, sugerindo caminhos para o fortalecimento da abordagem interseccional na agenda interamericana de direitos humanos.

Em relação à questão “onde se situa o direito à saúde?”, o que se almeja é entender a dimensão jurídica do reconhecimento desse direito. Para isso, analisou-se como a saúde foi garantida na Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH, 1969), sobretudo, em seu artigo 26 em conexão com os art. 4, 5, 11, e outros, no Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de San Salvador, 1988) e em outros tratados internacionais relevantes à matéria⁴. Partiu-se do pressuposto de que

⁴ Como, por exemplo, a Resolução AG/RES. 1732 (2000) da Assembleia Geral da OEA que aprova o Programa Interamericano sobre a Promoção dos Direitos Humanos da Mulher e da Equidade e Igualdade de Gênero que reforça o compromisso dos Estados em incorporar a perspectiva de gênero nas políticas públicas, com ênfase na promoção dos direitos das mulheres, inclusive o direito à saúde, saúde sexual e reprodutiva e acesso equitativo a serviços adequados, sinalizando a importância da transversalização de gênero como diretriz normativa e estratégica para combater desigualdades estruturais e garantir o acesso universal a direitos sociais (OEA. **Adoção e aplicação do programa interamericano sobre a promoção dos direitos humanos da mulher e da equidade e igualdade de gênero**. AG/RES. 1732 (XXX-O/00), de 5 de junho de 2000); o Relatório Anual da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) de 2001, Capítulo II-A, que reafirma a necessidade de integrar a perspectiva de gênero nas políticas de saúde, destacando o acesso das mulheres a serviços de saúde adequados, acessíveis e culturalmente sensíveis, chamando a atenção para os impactos específicos da desigualdade de gênero sobre a saúde das mulheres, incluindo a mortalidade materna, a violência obstétrica, a falta de acesso a métodos contraceptivos e as barreiras sociais, econômicas e geográficas que afetam especialmente mulheres negras, indígenas e pobres (CIDH, **Relatório anual de 2001**, OEA/Ser./L/V/II.114, 16 de abril de 2002), a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) que impõe aos Estados o dever de garantir às mulheres serviços adequados relativos à saúde, inclusive no que se refere ao planejamento familiar (ONU. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher – CEDAW**. Adotada em 18 de dezembro de 1979); a Convenção sobre os Direitos da Criança que determina o direito das crianças ao mais alto padrão possível de saúde e acesso a serviços médicos (ONU. **Convenção sobre os Direitos da Criança**, de 20 de novembro de 1989); a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), que reconhece a saúde como dimensão vulnerável às violações de direitos em razão da violência baseada em gênero (OEA. **Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher**, de 09 de junho de 1994) e o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (ONU. **Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. Resolução n.2.200-A (XXI), de 16 de dezembro de 1966).

a consagração do direito à saúde se dá a partir de normas de caráter vinculante e orientações interpretativas que reforçam sua interdependência com outros direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais e que o artigo 26 da CADH, que prevê o desenvolvimento progressivo, determina que os Estados Partes se comprometem a adotar providências para alcançar, de forma evolutiva e constante, a plena efetividade dos direitos que visa proteger, com base na máxima disponibilidade de recursos e mediante legislação ou outras medidas apropriadas.

Já na parte que se refere ao questionamento sobre “o que está em jogo?”, o eixo estruturante foi o fato de que o direito à saúde deve ser entendido como uma questão estratégica para os Direitos Humanos (DH) nas Américas. Em outras palavras, considerou-se que referido direito está intrinsecamente ligado à dignidade humana, à igualdade e à não discriminação; que a saúde deve ser entendida não apenas como ausência de enfermidades, mas como um estado de bem-estar físico, mental e social e que a saúde é condição fundamental para o exercício pleno da cidadania e o desfrute de outros direitos, como o direito à vida, à integridade pessoal, à alimentação adequada, à água potável, à moradia e ao meio ambiente saudável, sendo historicamente negado a grupos vulnerabilizados em face da perspectiva ainda machista e patriarcal da saúde que ainda permanece.

Nesse sentido, levou-se em conta que quando o acesso à saúde é negado ou limitado, especialmente para populações historicamente marginalizadas, ocorrem violações em cadeia que comprometem todo o sistema de garantias democráticas. Por isso, a presente análise buscou apresentar o direito à saúde como um vetor estratégico de justiça social e de equidade, implicando em reconhecer que sua proteção exige o enfrentamento das desigualdades estruturais que afetam milhões de pessoas no continente.

Por fim, para responder à pergunta “qual a extensão do direito à saúde na agenda da Corte IDH?”, partiu-se do fato de que este tribunal tem desempenhado um papel cada vez mais relevante na proteção e promoção desse direito, considerando que embora a CADH trate, em seu artigo 26, da obrigação dos Estados de progressivamente garantirem os direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais (DESCA), foi a jurisprudência recente da Corte IDH que consolidou a justiciabilidade e a interdependência do direito à saúde com outros direitos protegidos pela Convenção.

Nesse sentido, foi possível verificar que, em diversas sentenças, o tribunal interamericano reconheceu o direito à saúde como um direito autônomo e vinculou sua proteção a uma série de obrigações estatais, tais como a garantia do acesso universal, a eliminação de barreiras estruturais, a proteção contra a discriminação institucional e a implementação de medidas de reparação em contextos de violação.

Além disso, considerou-se importante entender como a Corte integrou a perspectiva da interseccionalidade em seus julgados que envolvem (direta ou indiretamente) o direito à saúde, já que a combinação de gênero, raça/etnia, território e condição socioeconômica cria camadas múltiplas de vulnerabilidade que expõem certas populações a riscos acrescidos de exclusão, adoecimento e morte evitável. Para esse panorama, o recorte temporal de análise da jurisprudência interamericana foi relativo ao ano de 2024.

Assim, para o desenvolvimento da presente pesquisa adotou-se, prioritariamente, uma abordagem qualitativa e quantitativa, fundamentada na análise documental e no estudo de caso jurisprudencial. A análise documental compreende o exame sistemático de tratados internacionais de direitos humanos, em especial a Convenção Americana de Direitos Humanos, o Protocolo de San Salvador e demais instrumentos normativos pertinentes à proteção do direito à saúde com enfoque de gênero. No tocante ao estudo de caso, a metodologia fundamentou-se na seleção e sistematização de decisões da Corte IDH que envolveram direta ou indiretamente violações ao direito à saúde. A escolha dos casos seguiu critérios de relevância temática e representatividade interseccional, considerando marcadores como gênero, raça/etnia, classe, orientação sexual, idade e território.

2 ONDE SE SITUA O DIREITO À SAÚDE?

Para responder a pergunta “onde se situa o direito à saúde?”, é importante ter clareza da dimensão jurídica desse direito. Em outros termos, entender que tipo de respaldo jurídico é dado à saúde e como esse direito do cidadão e dever do Estado assume a posição de direito humano fundamental de estatura constitucional e internacional. Para isso, faz-se necessário o recurso ao processo histórico de

afirmação dos direitos sociais e a compreensão mais atual da dimensão global dos direitos humanos, que não podem ser compreendidos apenas dentro da perspectiva do estado-nacional ou da reciprocidade.

Nesse sentido, algumas linhas são necessárias para esclarecer o caráter vinculante das normas nacionais e internacionais que garantem o direito à saúde, na medida em que é exatamente desse caráter normativo que emana a possibilidade de afirmarmos a interdependência desse direito com outros direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais, compreensão fundamental para a compreensão dos determinantes sociais da saúde.

Um primeiro esclarecimento importante é que, ao se debruçar sobre a jurisprudência interamericana sobre saúde, este trabalho não pretende fazer um estudo de “direito comparado”, senão um estudo de “cooperação internacional em direitos humanos”. E isso se deve ao fato de que o direito comparado é um processo de estudo que analisa disposições normativas de estados nacionais numa perspectiva comparada com o objetivo de encontrar identidades ou diferenças que podem orientar ajustes e melhorias de ponta a ponta ou, ainda, com o objetivo apenas de descrever identidades e diferenças.

Os estudos de cooperação internacional, por outro lado, têm como objetivo principal identificar questões que, por extrapolarem as fronteiras dos estados nacionais e dizerem respeito à humanidade como um todo (e não apenas a sujeitos definidos pelos critérios mais restritos da cidadania vinculada à nacionalidade), exigem movimentos cooperativos no campo da política, da ciência, da tecnologia, da educação, do direito.

Dentro da cooperação internacional, ainda, existem outras camadas e nuances, a exemplo do que Denise Neves Abade⁵ trabalha como sendo “cooperação jurídica horizontal” e “cooperação jurídica vertical”. A primeira, configurada pelo esforço cooperativo entre estados igualmente soberanos, estaria voltada a questões de interesses dos estados envolvidos em um determinado cenário específico, sem repercussão mundial (questões afetas, por exemplo, acordos bi ou multilaterais envolvendo taxas aduaneiras, livre fluxo de pessoas e moeda em transações comerciais). A segunda, por sua vez, configurada pelos movimentos cooperativos que

⁵ ABADE, Denise Neves. Direitos fundamentais na cooperação jurídica internacional: extradição, assistência mútua, execução de sentença estrangeira e transferência de presos. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 40.

ocorrem entre organizações supranacionais e internacionais, de um lado, e estados nacionais, de outro, estaria voltada a questões que extrapolam interesses nacionais, a exemplo dos direitos humanos, da crise climática. Em outros termos, pode envolver organizações internacionais destituídas de soberania e estados soberanos, bem como considera o papel da humanidade como titular de direitos.

Além disso, interessante também o esclarecimento de André de Carvalho Ramos⁶ no sentido de que a cooperação internacional em direitos humanos configura um conjunto de responsabilidades mais amplo do que a cooperação jurídica internacional, pois abarca não apenas questões afetas aos tratados e as responsabilidades correspondentes aos estados signatários, mas também a agendas globais nas mais diversas áreas (ciência, tecnologia, saúde, clima). Essa definição, inclusive, é essencial para a compreensão de que pensar a cooperação internacional em direitos humanos (inclusive a de natureza jurídica) é algo que não deve ocorrer de forma obtusa, ou seja, dentro da perspectiva reduzida da reciprocidade.

Ainda com Ramos⁷ “[...] os tratados de direitos humanos não são tratados multilaterais tradicionais, concluídos para a troca recíproca de benefícios entre Estados contratantes”, na medida em que a obrigação objetiva internacional não dependeria de uma contraprestação específica de outro Estado-parte. Eis o sentido da ideia de uma “obrigação em face do mundo inteiro”, consagrada pela Comissão de Direito Internacional ao analisar o anteprojeto da Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados, em 1957⁸.

O processo histórico de afirmação dos direitos humanos pediu, pois, uma proteção jurídica universal para os seres humanos para além das fronteiras dos estados nacionais, na medida em que se reconheceu que determinados fatos geram problemas que extrapolam o âmbito de regulação dessas ficções jurídicas e

⁶ RAMOS, André de Carvalho. **Processo internacional dos direitos humanos**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2019, p. 43.

⁷ RAMOS, André de Carvalho. **Responsabilidade Internacional por Violação de Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: Renovar, 2004. p. 37.

⁸ De acordo com o item 126 do Anuário da Comissão de Direito Internacional, v. II, Parte I, de 1957 (p.62): “Les cas qui viennent d’être mentionnés se distinguent par le fait que, par suite du caractère du traité, l’obligation d’une partie quelconque ne dépend, ni juridiquement, ni dans la pratique, d’une exécution correspondante par les autres parties. L’obligation a un caractère absolu et non pas un caractère de réciprocité — elle constitue, pour ainsi dire, une obligation à l’égard du monde entier plutôt qu’une obligation à l’égard des parties au traité. De telles obligations peuvent être appelées des obligations autonomes, par opposition aux obligations réciproques ou interdépendantes des types mentionnés aux rubriques a et b de l’alinéa ii.”

econômicas modernas. Em outras palavras, portanto, a cooperação internacional em direitos humanos, em específico, diz respeito ao conjunto de deveres e obrigações assumidos por Estados soberanos, bem como envolve outras organizações destituídas de soberania, como organizações internacionais, tribunais internacionais, indivíduos e/ou organizações da sociedade civil, em relação aos direitos humanos⁹.

Dito isso, outro ponto importante é considerar que os países que ratificaram e incorporaram um tratado internacional de direitos humanos passam a se vincular a ele no exercício de sua soberania. E isso porque nenhum país pode ser obrigado a aderir aos termos de um tratado, como dispõem os artigos 51 e 52 da Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados, de 1969. A adesão, portanto, é a manifestação expressa da soberania estatal e, nos termos do artigo 27 da Convenção de Viena, “uma parte não pode invocar as disposições de seu direito interno para justificar o inadimplemento de um tratado”, consideradas as exceções de nulidades expressas no artigo 46 e seguintes da referida Convenção.

No Brasil, o artigo 84, inciso VIII, da Constituição Federal de 1988, estabelece como sendo competência privativa do Presidente da República a celebração de tratados, convenções e atos internacionais, que ficam sujeitos a referendo do Congresso Nacional. O artigo 49, inciso I, por sua vez, prevê competência exclusiva do Congresso Nacional para resolver definitivamente sobre tratados, acordos ou atos internacionais que acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional.

Em decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal no Agravo Regimental em Carta Rogatória 8.279-4 (Argentina), foi fixada a tese de que a incorporação de tratado ou convenção internacional exige, num primeiro momento, a assinatura pelo Presidente da República. Após a assinatura, exige referendo do Congresso Nacional, o que viabiliza o depósito do documento de ratificação na respectiva organização internacional, o que também é feito pelo chefe do Executivo e que dá início à vigência e consequente responsabilidade internacional do Estado. Ao final, completando o processo de incorporação e assegurando a executoriedade interna do tratado, o STF

⁹ PERUZZO, Pedro Pulzatto; SILVA, Luzia Vitória Carreira da. Aplicação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em casos de pessoas afetadas pela hanseníase ou filhos separados de pais com hanseníase pelo Tribunal Regional Federal da 3ª Região. **Anais do XXXI Congresso Nacional do CONPEDI**, Brasília/DF, 2024.

exigiu a promulgação e publicação do texto no Diário Oficial, quando o tratado passa a vincular Estado e particulares.

Beltramelli e Peruzzo¹⁰ afirmam que, apesar da clareza da Constituição e da posição do STF, é importante lembrar sempre que, na medida em que o tratado ou convenção internacional, para ter executoriedade interna, precisa passar pelo processo de incorporação ao ordenamento jurídico, uma vez havida tal incorporação, o texto passa a vincular também os particulares, sendo esse efeito consequência lógica do dever estatal de proteção dos direitos humanos.

É nesse sentido que os sistemas internacionais de proteção dos direitos humanos, do global aos regionais, foram sendo construídos e consolidados. O movimento de compreensão da humanidade como titular de direitos teve, na Segunda Guerra Mundial e no conjunto de atrocidades cometidas nesse momento histórico, um ponto de inflexão. Num cenário mundial de ascensão do fascismo, do nazismo, de duas bombas atômicas e, na sequência, de ditaduras (como é o caso da América Latina), foi lançado ao mundo o desafio de pensar os problemas da humanidade de forma global, considerando a integração de direitos, incluindo os chamados “novos direitos”, como a paz¹¹.

Após décadas de experiências internacionais que deixaram evidente a insuficiência da categoria demasiado abstrata do “sujeito universal de direito”, da insuficiência de uma noção de direitos humanos emanada exclusivamente do poder de estados soberanos¹² e da exagerada abstração da categoria “fronteiras nacionais” para a defesa e promoção de direitos humanos, a questão, hoje, é saber como enfrentar a realidade de que todos os seres humanos compartilham um mesmo

¹⁰ BELTRAMELLI NETO, Silvio; PERUZZO, Pedro Pulzatto. Legal grounds for overcoming the false dichotomy between international human rights law and brazilian domestic law from the Inter-american normative and jurisprudential experience. **Revista Pensamento Jurídico**, São Paulo, Brasil, v. 17, n. 1, 2023.

¹¹ PERUZZO, Pedro Pulzatto; SPADA, Arthur Ciciliati. Novos direitos fundamentais no âmbito da UNASUL: análise das agendas de Brasil e Venezuela à luz do direito à paz. **Revista de Direito Internacional**, Brasília, v. 15, n. 2, 2018 p. 309-338-352.

¹² A autora francesa Delmas-Marty considera a afirmação de que o Estado seria a “única fonte do direito” como um movimento de definição de uma ordem normativa que remete a geração das normas apenas ao Estado, que levaria à conclusão de que todas as normas pertenceriam ao espaço estatal, com exclusão de outros espaços normativos. A autora propõe, nessa linha, uma dinâmica de hierarquias cruzadas: “Referências que marcam alternativamente a primazia de um (sistema), e depois do outro, graças ao instrumento privilegiado de troca interativa constituído pelos princípios gerais do direito. De fato, é a própria heterogeneidade deles que os tornam inclassificáveis na hierarquia piramidal clássica, mas também facilita o transporte das mensagens que ligam entre si sistemas aparentemente autônomos.” (DELMAS-MARTY, Mireille. **Por um direito comum**, trad. Maria Ermantina de Almeida Prado Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2004, p. 43).

espaço geográfico e político interconectado. Um espaço mediado por relações jurídicas, sociais, culturais, raciais, de gênero, enfim, cujos limites não estão nem nas paredes de universidades, nem nos muros dos nossos condomínios e nem nas fronteiras fictícias dos estados-nacionais que, apesar de servirem para dificultar a vida de deslocados ambientais, de refugiados e migrantes pobres, não dão conta de impedir o tráfico internacional de drogas, de pessoas ou capital financeiro transnacional.

Como ficou claro no curso da pandemia de COVID, os limites para pensarmos os direitos humanos estão nos limites de um planeta que sente em todas as suas dimensões os efeitos de uma queimada que começa local, de uma guerra que começa local, mas que, em pouco tempo, ressoa por todos os cantos, apesar das fronteiras, dos muros e das nossas amarras epistemológicas. Exatamente por isso, pensar a saúde no século XXI é muito mais do que pensar o acesso a medicamentos. Pensar a saúde no século XXI significa pensar o bem estar de todos os seres humanos em sua diversidade e nas intersecções dos determinantes sociais que afetam a saúde.

A saúde não pode, portanto, estar restrita a uma discussão biomédica, pois desde a luta antimanicomial¹³, passando pelos desafios da epidemia de HIV/AIDS¹⁴ e considerando o que a pandemia de COVID colocou para o mundo na entrada do século XXI, a saúde é, antes de tudo, um tema inter e transdisciplinar, da mesma forma que o conceito de vulnerabilidade. Nessa condição, a saúde é tema para a biomedicina, mas também para a antropologia, o direito, as engenharias, a psicologia, o serviço social e, o que é mais importante, para os cidadãos que, na condição de “testemunhos subalternos”¹⁵, sentem a ausência da saúde de diversas perspectivas e

¹³ CORREIA, Ludmila Cerqueira; SOUSA JUNIOR, José Geraldo. O Movimento Antimanicomial como sujeito coletivo de direito. **Rev. Direito e Práx.** 11 (03), 2020.

¹⁴ Ayres et. al., comentando sobre o conceito de “vulnerabilidade” em saúde, registram a perspectiva interdisciplinar necessária para avançar em relação a perspectivas estigmatizantes que focam apenas em comportamentos individuais ou “grupos de risco”: “No campo da AIDS, a emergência dessa referência conceitual tem representado um importante passo no caminho da produção de um conhecimento efetivamente interdisciplinar e da construção de intervenções dinâmicas e produtivas. Não há razões para supormos que esse desempenho não possa repetir-se em outras frentes do trabalho em saúde. Ao contrário, somos mesmo da opinião que uma das razões do sucesso que o conceito de vulnerabilidade alcançou no campo da aids deve-se justamente ao fato de se ter percebido que a epidemia respondia a determinantes cujos alcances iam bem além da ação patogênica de um agente viral específico. (AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita.; FRANÇA JÚNIOR, Ivan; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI FILHO, Haraldo César. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos MACHADO (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009, p. 121).

¹⁵ Alice Cruz, falando sobre pacientes de hanseníase no Brasil e em Portugal, diz que (...) “a naturalização da exclusão das pessoas portadoras de lepra sob o signo da impureza, não é atribuível,

que, por isso, também podem e devem contribuir para a construção dos mais altos padrões de saúde em situação de igualdade com aqueles que sempre ocuparam posição de privilégio na construção de narrativas sobre o tema¹⁶.

Ainda nessa linha, o autor japonês Onuma Yasuaki, pensando o direito internacional numa perspectiva transcivilizacional, registra:

Aqui, devemos reconhecer que os atores ou agentes envolvidos no atual processo jurídico internacional — participantes no sentido mais amplo do termo — não se limitam a governos nacionais, empresas privadas, ONGs e comunidades de especialistas, como geralmente se supõe. Eles abrangem diversas entidades ou grupos, como povos indígenas, minorias étnicas, igrejas, templos, comunidades islâmicas, agentes de redes cristãs transfronteiriças globais ou regionais, budistas, muçulmanos e outras entidades ou grupos com ideias e experiências diversas, baseadas em uma variedade de conexões.¹⁷

Eis o motivo pelo qual a perspectiva interdisciplinar e interdependente dos direitos humanos é decisiva para a compreensão da saúde de modo integral. Aliás, a própria noção de “vulnerabilidade” em saúde foi construída a partir do movimento de defesa dos direitos humanos. Ayres et. al.¹⁸, citando Lindgren Alves, registram que o termo vulnerabilidade, originário da área da advocacia internacional pelos Direitos

em exclusivo, ao projecto biopolítico que, no mesmo passo em que medicalizava a lepra, subalternizava as pessoas dela portadoras, sendo, antes, produto de uma “superioridade posicional flexível” (Said, 2004: 8) por parte de diferentes elites religiosas, políticas e médicas face às pessoas portadoras de lepra, em diversos períodos históricos.” Afirma ainda: “Logo, a testemunha subalterna à ciência moderna desvela como, a partir de uma epistemologia das consequências, a poliquimioterapia não é uma entidade autónoma do contexto, a despeito da visão estandardizada sobre as tecnologias biomédicas que assenta numa perspectiva, igualmente, estandardizada da corporalidade humana. Mais, a mesma revela como a farmacêutização da saúde pública é menos geradora de experiências de saúde do que da contenção das doenças no espaço público. Significa isso que, muito embora, no plano discursivo, o giro biomédico sobreponha a cidadania das pessoas portadoras de doença de Hansen ao bem público, a sua implementação persiste em ser mais eficaz na profilaxia e diminuição da carga coletiva da doença de Hansen do que na promoção da saúde das pessoas que a contêm nos seus corpos e, logo, na sua cidadania, enquanto igualdade de oportunidades de participação na vida social. (CRUZ, Alice. Uma cura controversa: a promessa biomédica para a lepra em difracção entre Portugal e Brasil. **Tese de Doutoramento em Pós-Colonialismos e Cidadania Global da Universidade de Coimbra**. Orientação de Dra. Maria Paula Meneses. Co-orientação de Dr. João Arriscado Nunes. Coimbra, 2013, p. 445).

¹⁶ PERUZZO, Pedro Pulzatto; BOBADILLA, Mariana Rocio Aguillar. Educação em direitos humanos e ética na participação de populações vulneráveis em pesquisa: uma análise da Lei nº 14.874, de 2024. **Revista da Faculdade de Direito da UFG**, v. 49, p. 1-38, 2025.

¹⁷ YASUAKI, Onuma. **Direito Internacional em uma perspectiva transcivilizacional: questionamento da estrutura cognitiva predominante no emergente mundo multipolar e multicivilizacional do século XXI**. Tradução de Jardel Gonçalves Anjos Ferreira et al. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2017, p. 35.

¹⁸ AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; FRANÇA JÚNIOR, Ivan; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI FILHO, Haraldo César. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 122.

Universais do Homem (...)” designa, em sua origem, grupos ou indivíduos fragilizados jurídica ou politicamente na promoção, proteção ou garantia de seus direitos de cidadania.” Explicam ainda que (...) “o conceito de vulnerabilidade, especificamente aplicado à saúde, pode ser considerado o resultado do processo de progressivas interseções entre o ativismo diante da epidemia da AIDS e o movimento dos Direitos Humanos, especialmente nos países do Norte.”

O processo histórico de afirmação dos direitos foi marcado por uma resistência ao reconhecimento de direitos econômicos, sociais e culturais como direitos de estatuta constitucional e convencional. Apesar da resistência que marcou a posição política de alguns países durante esse processo, o fato é que a afirmação dos direitos sociais sempre teve em vista a interdependência e indivisibilidade dos direitos humanos e fundamentais¹⁹.

No âmbito interamericano, o direito à saúde decorre de vários instrumentos importantes e a intersetorialidade e interdependência são anunciadas de forma bastante evidente. Não existe na Convenção Americana de Direitos Humanos um artigo que assegure específica e expressamente o direito à saúde. Nos artigos 12 (liberdade de consciência de religião), 13 (liberdade de pensamento e de expressão), 15 (direito de reunião), 16 (liberdade de associação) e 22 (direito de circulação e de residência) existem referências expressas à saúde, mas como bem jurídico a ser protegido em casos de restrição dos direitos anunciados nos dispositivos.

Apesar disso, conforme registrado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, no caso *Poblete Vilches y otros Vs. Chile* (08 de março de 2018), os artigos 34.i e 34.l da Carta da OEA estabelecem, entre os objetivos básicos do desenvolvimento integral, a “defesa do potencial humano por meio da extensão e aplicação dos conhecimentos modernos da ciência médica”, bem como das condições urbanas que tornam possível uma vida sadia, produtiva e digna. No mesmo sentido, o artigo 45.h diz que uma pessoa “somente pode alcançar a plena realização de suas aspirações por meio da aplicação de princípios e mecanismos”, entre os quais: “h) Desenvolvimento de uma política de previdência social eficiente”.

Como consta no "Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos No. 28 : Derecho a la salud" (p.28):

¹⁹ COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 292.

El desarrollo del derecho a la salud se sistematiza a partir de dos grandes aspectos. Por una parte, el contenido y alcance del derecho a la salud como derecho autónomo en el marco del art. 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Por otra, se reseñan algunos desarrollos particulares sobre el derecho a la salud que ha realizado la Corte Interamericana.²⁰

O Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo da San Salvador), de 1988, assim dispõe no seu artigo 10:

1. Toda pessoa tem direito à saúde, compreendendo-se como saúde o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social. 2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados-Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e, especialmente, a adotar as seguintes medidas para garantir esse direito: a) assistência primária à saúde, entendendo-se como tal a assistência médica essencial ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade; b) extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado; c) total imunização contra as principais doenças infecciosas; d) prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza; e) educação da população com referência à prevenção e ao tratamento dos problemas da saúde; e f) satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis.

Para além da compreensão de que a agenda sanitária é uma preocupação global, o Protocolo de San Salvador indica um caminho intersetorial e interdisciplinar para a saúde, o que tem impactado as agendas interamericanas. A título de exemplo, podemos citar não apenas a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), de 1994, que reconhece a saúde como dimensão vulnerável às violações de direitos em razão da violência baseada em gênero²¹, mas também a Resolução AG/RES. 1732 da Assembleia Geral da OEA, que aprova o Programa Interamericano sobre a Promoção dos Direitos Humanos da Mulher e da Equidade e Igualdade de Gênero, reforçando o compromisso dos Estados de incorporar a perspectiva de gênero nas políticas públicas, com ênfase na promoção dos direitos das mulheres, inclusive o direito à saúde, saúde sexual e reprodutiva e acesso equitativo a serviços adequados,

²⁰ CIDH, **Relatório anual de 2001**, OEA/Ser./L/V/II.114, 16 de abril de 2002.

²¹ OEA. **Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher**, de 09 de junho de 1994.

sinalizando a importância da transversalização de gênero como diretriz normativa e estratégica para combater desigualdades estruturais e garantir o acesso universal a direitos sociais²².

Também pode ser citado o Relatório Anual da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), de 2001, Capítulo II-A, que reafirma a necessidade de integrar a perspectiva de gênero nas políticas de saúde, destacando o acesso das mulheres a serviços de saúde adequados, acessíveis e culturalmente sensíveis, chamando a atenção para os impactos específicos da desigualdade de gênero sobre a saúde das mulheres, incluindo a mortalidade materna, a violência obstétrica, a falta de acesso a métodos contraceptivos e as barreiras sociais, econômicas e geográficas que afetam especialmente mulheres negras, indígenas e pobres²³.

Isso tudo deve ser lido à luz do artigo 26 da CADH, que prevê o desenvolvimento progressivo, determina que os Estados Partes se comprometem a adotar providências para alcançar, de forma evolutiva e constante, a plena efetividade dos direitos econômicos, sociais e culturais, com base na máxima disponibilidade de recursos e mediante legislação ou outras medidas apropriadas. Sobre os esforços cooperativos no âmbito internacional, Marcia Nina Bernardes diz o seguinte:

Essa vontade política discursivamente formada pode influenciar os processos formais de tomada de decisão do Estado, contribuindo para políticas públicas mais benéficas a grupos sociais mais vulneráveis. No entanto, por vezes estruturas nacionais não permitem que certos temas cheguem à esfera pública, ou se chegam, que sejam convertidos em políticas públicas oficiais, seja porque atendem a grupos sociais invisibilizados, ou porque desafiam grandes interesses econômicos ou por qualquer outro motivo. Nesses momentos, esferas públicas transnacionais podem ser determinantes.²⁴

3 O QUE ESTÁ EM JOGO?

²² OEA. **Adoção e aplicação do programa interamericano sobre a promoção dos direitos humanos da mulher e da equidade e igualdade de gênero**. AG/RES. 1732 (XXX-O/00), de 5 de junho de 2000.

²³ CIDH, **Relatório anual de 2001**, OEA/Ser./L/V/II.114, 16 de abril de 2002.

²⁴ BERNARDES, Márcia Nina. Sistema Interamericano de Direitos Humanos como Esfera Pública Transnacional: Aspectos Jurídicos e Políticos da Implementação de Decisões Internacionais. **Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos** (Impresso), v. 15, p. 135-156, 2011, p. 142.

Eduardo Rinesi²⁵ argumenta que é necessário encarregar-nos dos direitos quando encontramos uma falta, um vazio, uma negligência, algo que impede a equidade, se o direito existe. Torna-se então necessário lutar pelos direitos quando não os temos; é quando nos são negados que percebemos que nos faltam direitos. Crises políticas em todo o mundo têm comprometido as democracias. Crises econômicas, guerras e suas consequências tornam necessário questionar como implementar políticas que defendam os direitos humanos como pedra angular, especialmente quando vemos que eles não estão sendo respeitados ou quando é necessário garantir a visibilidade de novos direitos.

O direito à saúde não é um direito novo, mas precisa ser revisto, especialmente à luz das mudanças provocadas pela pandemia de COVID-19. O direito à saúde se baseia em uma concepção de saúde que, além de sua definição, ancora suas intervenções em concepções biomédicas que historicamente enfatizaram a medicalização das pessoas e sua responsabilidade individual pela própria saúde²⁶. A privatização da saúde contribui para a erosão do conceito de esfera pública, perspectiva que desconsidera a própria concepção de saúde da OMS, que envolve dimensões econômicas, políticas, culturais, sociais e ambientais. Em outras palavras, para estabelecer políticas de saúde que reconheçam a saúde como um direito, é necessário redefini-la em termos de direitos humanos, colocando sua dimensão ética e política no centro^{27,28}.

Nesse sentido, a saúde não pode ser separada de sua produção coletiva; a saúde é uma construção social que se estabelece e se restaura na medida em que a sociedade, por meio dos laços que a sustentam, se empenha por sua plena concretização. Para compreender a dimensão coletiva da saúde, é essencial vinculá-la à ideia de cuidado. Historicamente, o cuidado tem recaído sobre as mulheres. Esse "cuidado" abrange o cuidado com o lar, com as pessoas que o compartilham, o meio ambiente e a comunidade. A entrada massiva de mulheres no mercado de trabalho

²⁵ RINESI, Eduardo. Universidad, ciudadanía y derechos humanos. In: ANDRADE, Hugo; MONZON, Marcelo (orgs). **UNM 10 años: la universidad como derecho humano y de los pueblos**. 1a ed. Moreno: UNM Editora, 2020.

²⁶ TOURIS, Cecília. La crisis de los cuidados en tiempos de pandemia. **Latin American Human Rights Studies**, v. 3, 2023.

²⁷ AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Conceptos y prácticas en salud pública: algunas reflexiones. **Revista de La Facultad Nacional de Salud Pública**, 20(2), 2002, pp. 67-82.

²⁸ AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Para comprender el sentido práctico de las acciones de salud: contribuciones de la Hermenéutica Filosófica. **Salud Colectiva**, 4(2), 2008, pp. 159-172.

levou a uma multiplicação da carga laboral que, longe de ser redistribuída entre os membros da família, sobrecarregou as mulheres com mais responsabilidades do que em outros períodos históricos. A pandemia reforçou ainda mais esses papéis, visto que as mulheres sempre foram responsáveis pela saúde da família, dedicando seu tempo ao cuidado e sendo centrais nas políticas de saúde sexual e reprodutiva, tornando-se o foco de atenção e cuidado.

Apesar disso, tanto a produção de saberes relacionados aos "modelos de saúde", quanto os resultados esperados, baseiam-se em um sujeito universal — em geral, masculino, branco e heterossexual — com acesso a medicamentos. Ensaio clínicos, políticas públicas, regulamentações e direitos consideram os corpos masculinos como base para o exercício desses direitos. Essa visão patriarcal, etnocentrada e classista da saúde afeta não apenas a prestação de cuidados, mas também as próprias concepções de saúde. O problema reside não apenas no acesso ao sistema de saúde, especialmente para mulheres, pessoas pobres e negras, mas também na própria compreensão que o sistema de saúde tem daqueles sobre os quais exerce seus saberes.

O papel das mulheres, tanto em suas funções produtivas quanto reprodutivas, demonstra a interdependência necessária entre elas para a manutenção do sistema capitalista por meio de uma lógica mercantilizada do cuidado, que torna mais vulneráveis aqueles sem acesso à saúde privatizada. Isso é consequência de Estados que entregaram tanto a saúde quanto a educação a modelos de financiamento mercantilizados, abandonando seu papel como garantidores da educação e da saúde públicas. As mulheres são as que mais sofrem com os efeitos negativos dessas políticas, que se manifestam através de um profundo esgotamento, uma vez que são elas que desempenham, principalmente, os papéis de cuidadoras, tanto na esfera reprodutiva, no âmbito doméstico e sem remuneração, quanto na esfera produtiva, atuando na saúde, na educação e na justiça, em redes sociais e em organizações que apoiam o cuidado de outras pessoas, tantas vezes estranhas ao seu próprio círculo familiar.

As mulheres feministas cunharam o termo "cidadania" para descrever o trabalho no exercício da cidadania por meio do cuidado. Dentro dos movimentos feministas, existe uma crítica significativa ao conceito de direitos, muitas vezes entendido apenas em termos de voto, tomada de decisões, independência e

autonomia. Essa ideia restrita de cidadania está enraizada na noção de modernidade do século XIX, definida como: homem, branco, assalariado, heterossexual e atuante na esfera pública.

Aqueles que não atendem a esses requisitos têm o acesso ou a possibilidade de exercer esses direitos negados, uma vez que se baseiam em uma ideia de igualdade fundamentada nesse perfil hegemônico. Essas supostas igualdades, portanto, apagam as diferenças, que são sempre entendidas como inferiores: mulheres, minorias de gênero e sexuais, pobres, migrantes, afrodescendentes, indígenas e outras "diversidades" que não desfrutam dos mesmos direitos na prática. Os movimentos indígenas, feministas e LGBTQIA+ demonstraram, por meio de suas experiências de luta, a necessidade de reinventar uma nova ideia de cidadania.

Por isso, é necessário rever a construção do conhecimento sobre saúde como parte da expansão dos direitos daqueles que não foram considerados no desenvolvimento desse conhecimento e em suas formas de implementação, ou seja, pensar esse conhecimento a partir de uma perspectiva de gênero, classe e etnia.

4 QUAL A EXTENSÃO DO DIREITO À SAÚDE NA AGENDA DA CORTE IDH?

Novamente, é importante esclarecer que escolher analisar a extensão do direito à saúde a partir das sentenças da Corte IDH se justifica pela centralidade que tais decisões ocupam na definição dos contornos normativos e na orientação das políticas públicas dos Estados que integram o SIDH. Por meio delas, é possível não só entender o panorama regional das violações e as demandas dos sujeitos em torno do direito à saúde, mas também, compreender ou, ao menos, ter pistas para refletir sobre quais são as respostas institucionais direcionadas à garantia desse direito, permitindo identificar padrões, avanços e persistentes desafios estruturais. Isso porque a ampliação do direito à saúde na agenda desse tribunal tem se consolidado como dimensão central na garantia de direitos, refletindo a crescente judicialização de demandas relacionadas às condições materiais e institucionais necessárias à proteção da vida e da dignidade humana.

Além disso, como já mencionado, essa pesquisa tem foco na análise da cooperação internacional sobre os direitos humanos, por isso, a observação dessas

sentenças também permite vislumbrar o grau de cooperação internacional entre os Estados-membros do Sistema Interamericano, revelando como (e se) ocorre uma articulação coordenada para a construção de um esforço coletivo voltado à efetivação do direito à saúde, seja pela internalização de parâmetros comuns, seja pela implementação conjunta de medidas de caráter reparatório e preventivo.

Nesse sentido, após uma breve apresentação do panorama geral dos casos julgados pela Corte que envolveram o direito à saúde, sustentado por dados quantitativos, o estudo avançará para a análise específica das decisões prolatadas, nas quais o direito à saúde ocupou posição de destaque. Esse recorte permitirá um exame aprofundado sob a ótica da interseccionalidade e da proteção de grupos vulnerabilizados, elucidando como a Corte tem interpretado e operacionalizado tais dimensões na formulação de parâmetros normativos e remédios estruturais.

Também é preciso esclarecer que a seleção das sentenças foi realizada com base em uma tripla perspectiva, ou seja, foram incluídos os casos 1) em que o direito à saúde figurava como tema central da controvérsia, constituindo o fundamento principal da denúncia submetida à Corte; 2) aqueles em que esse direito foi considerado como componente necessário para a reparação integral de vítimas cujos direitos (civis, políticos, sociais e/ou culturais) haviam sido violados e, por fim, 3) foram selecionadas para análise, somente as sentenças que envolviam análise de mérito e reparações (com exclusão daquelas que versavam exclusivamente sobre exceções preliminares e interpretação). Em resumo, buscou-se abarcar a transversalidade do direito à saúde no SIDH, contemplando sua presença como objeto direto de tutela e, simultaneamente, como elemento essencial para restituir a dignidade e as condições de vida dos sujeitos afetados.

Em relação ao panorama geral dos casos que envolveram o direito à saúde (direta ou indiretamente), foi no ano de 1989²⁹ que a Corte proferiu suas primeiras sentenças nesse sentido, nos casos *Godínez Cruz Vs. Honduras Sentencia* e *Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, ambos de 21 de julho de 1989. Nos primeiros dez anos de atividade contenciosa, das trinta e três sentenças prolatadas, somente

²⁹ Lembrando que o trabalho jurisprudencial da Corte se iniciou em 1987, com a sentença de exceções preliminares no caso *Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*. (CORTE IDH. **caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras**, de 26 de junho de 1987).

cinco delas abordaram esse direito³⁰, o que equivaleria a cerca de 15% dos casos analisados no período. Foi somente a partir de 2001 que foi constatada maior intensificação de casos com análise de questões relacionadas à saúde³¹.

Conforme destacado por Bolfarini³², um dos fatores que mais impactou nesse aumento de processos foi a adoção do novo Regulamento da Corte IDH em 2001, que trouxe mudanças significativas no regimento interno desse tribunal e também da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH). Embora essa mudança tenha se dado em 1º de junho de 2001, ela foi decorrente de um longo processo de fortalecimento do SIDH, iniciado em 1996³³. Trindade³⁴ lembrou que essa reforma teve como marco inicial a Resolução 1404 da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA), de 1996, sobre a avaliação do SIDH.

Um dos pontos de destaque da reforma foi a abertura à participação direta das vítimas, de seus familiares e de seus representantes legais durante todas as etapas do processo contencioso na Corte³⁵, possibilitando também na participação de organizações da sociedade civil internacional e criando “um fundo de assistência legal às vítimas e à defensoria interamericana”³⁶. Em outras palavras, essa alteração

³⁰ CORTE IDH. **Caso Loayza Tamayo Vs. Perú**, sentença de 17 de setembro de 1997; CORTE IDH. **Caso Caballero Delgado y Santana Vs. Colombia**, sentença de 8 de dezembro de 1995; CORTE IDH. **Caso Aloeboetoe y otros Vs. Surinam**, sentença de 10 de setembro de 1993; CORTE IDH. **Caso Godínez Cruz Vs. Honduras**, sentença de 21 de julho de 1989 e CORTE IDH. **Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras**, sentença de 21 de julho de 1989.

³¹ Só nesse ano, foram constatadas 8 sentenças que trataram direta ou transversalmente esse direito: CORTE IDH. **Caso Durand y Ugarte Vs. Perú**, sentença de 3 de dezembro de 2001; CORTE IDH. **Caso Cantoral Benavides Vs. Perú**, sentença de 3 de dezembro de 2001; CORTE IDH. **Caso Barrios Altos Vs. Perú**, sentença de 30 de novembro de 2001; CORTE IDH. **Caso Comunidad Mayagna (Sumo) Awastzintza Vs. Nicaragua**, sentença de 31 de agosto de 2001; CORTE IDH. **Caso Cesti Hurtado Vs. Perú**, sentença de 31 de maio de 2001; CORTE IDH. **Caso “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala**, sentença de 26 de maio de 2001; CORTE IDH. **Caso “Panel Blanca” (Paniagua Morales y otros) Vs. Guatemala**, sentença de 25 de maio de 2001; CORTE IDH. **Caso Ivcher Bronstein Vs. Perú**, sentença de 6 de fevereiro de 2001.

³² BOLFARINI, Isabella Christina da Mota. **Força vinculante das sentenças da Corte Interamericana de Direitos Humanos**. Salvador: Editora JusPodivm, 2019, p. 97-99.

³³ ROBLES, Manuel E. Ventura. La Corte Interamericana de Derechos Humanos: camino hacia un tribunal permanente. **Revista IIDH**, vol. 32-33, julio 2000-junio 2001, p. 307-308.

³⁴ TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. El nuevo reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2000) y su proyección hacia el futuro: la emancipación del ser humano como sujeto del derecho internacional. In: TRINDADE, Antônio Augusto Cançado; ROBLES, Manuel E. Ventura. **El futuro de la Corte Interamericana de Derechos Humanos**. Costa Rica: Corte Interamericana de Derechos Humanos, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 2003, p. 15.

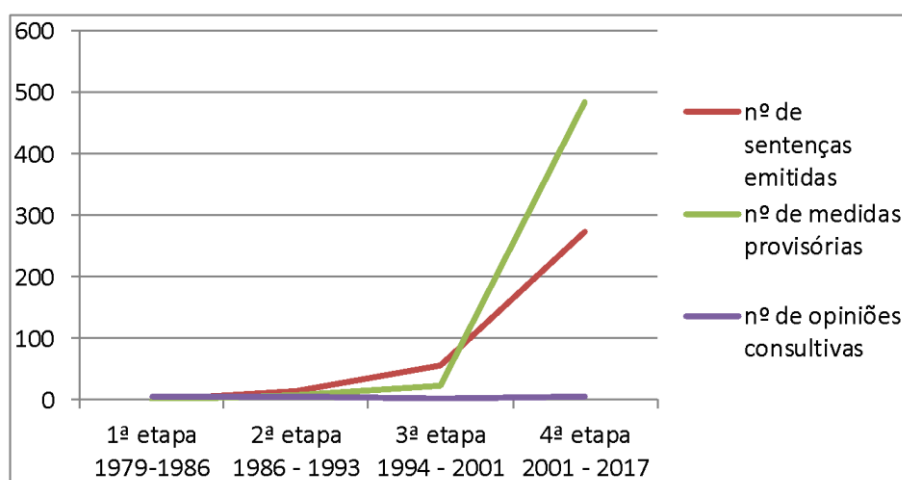
³⁵ QUIROGA, Cecilia Medina. Modificación de los reglamentos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos al procedimiento de peticiones individuales ante la Corte. **Anuario de Derechos Humanos**, 2011, p. 46.

³⁶ RAMANZINI, Isabela Gerbelli Garbin. **O prometido é devido: compliance no sistema interamericano de direitos humanos**. Tese (Doutorado), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014, p. 61.

outorgou à todas as partes do processo, a possibilidade de apresentarem, de forma autônoma, seus pedidos, argumentos e provas, incluindo, também, a oportunidade de fazerem uso da palavra durante as audiências públicas³⁷.

O gráfico a seguir mostra como essa mudança institucional refletiu no aumento dos casos e julgados pela Corte IDH desde o ano de 2001.

Gráfico 1. Atividades consultivas e contenciosas gerais da Corte IDH (entre 1979 e 2017)



Fonte: BOLFARINI, Isabella Christina da Mota. **Força vinculante das sentenças da Corte Interamericana de Direitos Humanos**. Salvador: Editora JusPodivm, 2019, p. 104.

Quando esses dados se cruzam com as sentenças em que a Corte analisou a questão do direito à saúde, das 416 (quatrocentos e dezesseis) decisões (de mérito e reparação) prolatadas entre 1987 e agosto de 2025, observamos um total de 306 decisões envolvendo (direta ou indiretamente) tal direito, o que representa cerca de 73,5% das sentenças nesse período, conforme se vê na tabela abaixo.

Tabela 1. Número de sentenças em que a Corte IDH tratou do direito à saúde (1987 a 2025).

Sentenças gerais	Sentenças que abordaram o direito à saúde	Sentenças gerais	Sentenças que abordaram o direito à saúde	Sentenças gerais	Sentenças que abordaram o direito à saúde
2025 - 2	2025 - 0	2015 - 16	2015 - 14	2005 - 18	2005 - 14
2024 - 33	2024 - 20	2014 - 13	2014 - 10	2004 - 15	2004 - 10
2023 - 26	2023 - 21	2013 - 13	2013 - 11	2003 - 6	2003 - 5
2022 - 25	2022 - 22	2012 - 19	2012 - 17	2002 - 7	2002 - 5
2021 - 24	2021 - 17	2011 - 14	2011 - 8	2001 - 17	2001 - 8
2020 - 19	2020 - 14	2010 - 9	2010 - 8	2000 - 6	2000 - 2
2019 - 22	2019 - 9	2009 - 15	2009 - 12	1999 - 9	1999 - 4
2018 - 21	2018 - 16	2008 - 10	2008 - 7	1998 - 8	1998 - 3

³⁷ Artigos 2º, 23º, 35º, 40º do IV Regulamento da Corte Interamericana de Direitos Humanos, de 2001.

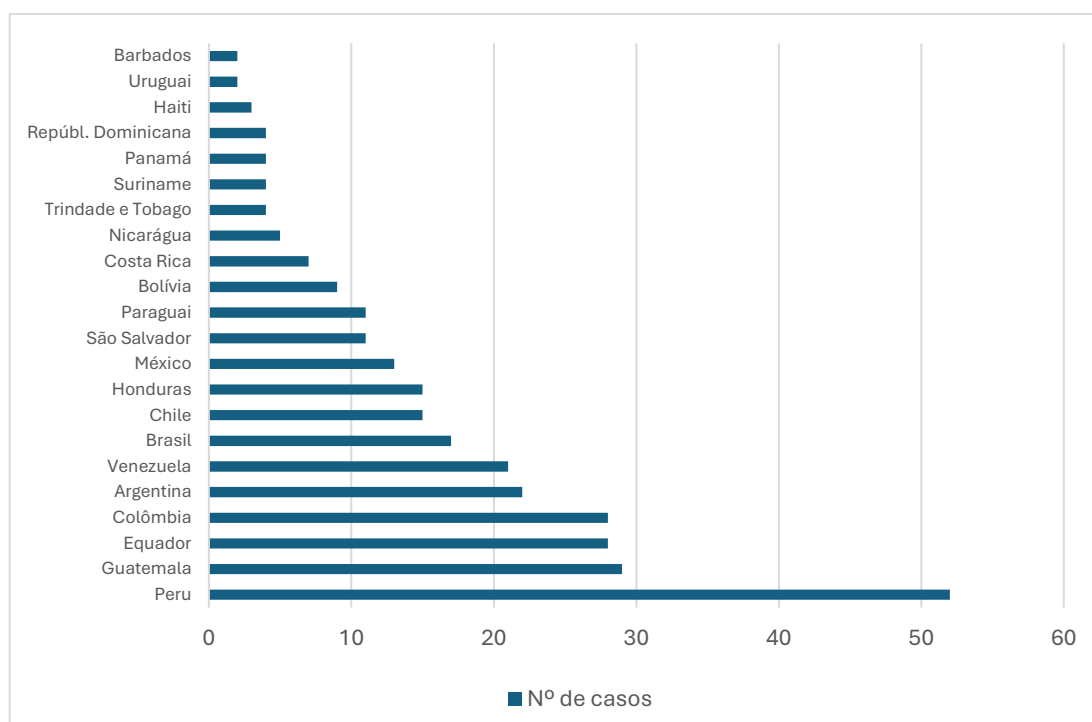
2017 - 10 2016 - 14	2017 - 6 2016 - 11	2007 - 10 2006 - 17	2007 - 8 2006 - 15		
------------------------	-----------------------	------------------------	-----------------------	--	--

Fonte: Autoria própria. Dados obtidos na análise da jurisprudência da Corte IDH, constante no site www.corteidh.or.cr

A análise desse breve mapeamento geral permite perceber a progressiva incorporação do direito à saúde no âmbito contencioso interamericano, bem como a ampliação das obrigações estatais relacionadas à prevenção, proteção e reparação de direitos.

Quando o olhar se volta para os Estados, é possível observar, pelo menos, dois tipos de questões. A primeira delas, indica que em alguns países há maior fragilidade institucional na garantia do acesso aos serviços de saúde em seus territórios. Já a segunda, indica que a promoção e salvaguarda de diferentes direitos (garantidos pela CADH) depende em grande medida do efetivo acesso ao direito à saúde, já que, na maioria dos casos (em termos gerais), a Corte estabeleceu que só seria possível a reparação integral das vítimas se lhes fosse garantido o acesso a serviços de saúde física e psíquica, conforme se pode ver no gráfico 2.

Gráfico 2. Nº de casos envolvendo direito à saúde por Estado (1987 - 2025)



Fonte: Autoria própria. Dados obtidos na análise da jurisprudência da Corte IDH, constante no site www.corteidh.or.cr

Para permitir uma análise mais aprofundada da extensão do direito à saúde na agenda da Corte, e devido ao elevado número de decisões existentes, foi necessário estabelecer um recorte temporal no qual foram consideradas somente as decisões emitidas no ano de 2024. Esse recorte permitiu examinar com maior profundidade a densidade jurisprudencial interamericana mais recente sobre o tema, além de possibilitou a compreensão de tendências emergentes de interpretação, sobretudo em um contexto no qual a Corte vem reiterando que o direito à saúde integra o conteúdo essencial dos direitos à vida e à integridade pessoal, ambos previstos na CADH.

A primeira dimensão analítica adotada foi a da interseccionalidade, conceito este que descreve a forma pela qual múltiplos marcadores sociais, tais como gênero, raça, etnia, classe, idade, deficiência, sexualidade e situação jurídica, interagem simultaneamente, produzindo experiências específicas de discriminação e maior exposição à violação de direitos. Assim, em vez de compreender tais marcadores de maneira isolada, a interseccionalidade evidencia a sobreposição de estruturas de poder que acentuam desigualdades. Sobre isso, Crenshaw³⁸ sustenta que “as experiências de mulheres negras frequentemente escapam à análise quando o exame se limita ao eixo do racismo ou do sexismo, desconsiderando sua interação”. Isso demonstra que a compreensão das relações sociais exige captar tais pontos de interseção, sobretudo no campo jurídico³⁹.

Assim, ao adotar essa lente, o presente estudo buscou identificar nas decisões de 2024, a forma como a Corte IDH reconheceu que situações de discriminação interseccional, no âmbito do direito à saúde, podem agravar ainda mais a situação de vulnerabilidade de certos indivíduos e grupos.

A segunda dimensão analítica refere-se à proteção de grupos vulnerabilizados, conceito que abrange coletivos cuja posição social, histórica, econômica ou jurídica os expõe a riscos acrescidos de violência. Sob essa perspectiva, a vulnerabilidade não é concebida como característica natural do indivíduo ou de grupos, mas como resultado de processos estruturais que reproduzem desigualdades e limitam o acesso

³⁸ CRENSHAW, Kimberlé. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. **University of Chicago Legal Forum**, Vol. 1989: Iss. 1, p. 140 (Tradução nossa).

³⁹ BOLFARINI, Isabella Christina da Mota; FÉLIX, Ynes da Silva. A evolução da proteção de mulheres e meninas e das questões de gênero nas sentenças da Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Revista Sapiência: sociedade, saberes e práticas educacionais**, v. 12, n. 4, 2023, p. 1-30.

a condições dignas de vida. Sobre isso, Fineman⁴⁰, quando propõe o conceito do “sujeito vulnerável”, afirma que toda pessoa é ontologicamente vulnerável; contudo, a vulnerabilidade é distribuída de maneira desigual, razão pela qual se impõem obrigações estatais responsivas.

No campo normativo internacional, o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, em seu Comentário Geral n. 14⁴¹, destaca que os Estados devem adotar medidas específicas para assegurar o direito à saúde de grupos historicamente marginalizados, reconhecendo sua especial proteção. Nesse sentido, foi possível perceber que, ao longo de 2024, a Corte IDH reiterou que tais obrigações podem incluir medidas estruturais, políticas públicas específicas, garantia de acesso culturalmente adequado aos serviços e reparações integrais.

Para esclarecer o que se pretende analisar no tocante à distinção entre “sujeito vulnerável” (enquanto condição ontológica/universal) e “sujeito vulnerabilizado” (enquanto resultado de processos sociais, políticos e econômicos que produzem desigualdades), a formulação conceitualmente mais sólida nesse sentido é feita por Butler⁴², ao distinguir “precariousness” (vulnerabilidade básica/ontológica) de “precarity” (vulnerabilidade socialmente distribuída, ou seja, resultante da desigualdade, produzida politicamente).

Dessa forma, o grupo de sujeitos vulnerabilizados que este trabalho analisa é o de mulheres e meninas e questões gerais de igualdade de gênero.

Assim, o caso *Santos Nascimento y Ferreira Gomes vs. Brasil*⁴³ tratou de discriminação racial no trabalho contra duas mulheres negras candidatas a uma vaga de pesquisadora em uma empresa de seguros em São Paulo. Impedidas de se inscrever, foram preteridas em favor de uma mulher branca com perfil equivalente.

A busca por justiça foi marcada por morosidade, negligência e revitimização. As autoridades não investigaram adequadamente a discriminação nem aplicaram a perspectiva interseccional na apuração dos fatos. A Corte Interamericana situou o caso no contexto de discriminação estrutural contra pessoas afrodescendentes que

⁴⁰ FINEMAN, Martha Albertson. The Vulnerable Subject: Anchoring Equality in the Human Condition. *Yale Journal of Law and Feminism*, Vol. 20:1, May 2008, p.10.

⁴¹ COMITÊ DE DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS. **Comentário Geral nº 14: O direito ao mais alto padrão de saúde possível (artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais)**. ONU Doc. E/C.12/2000/4, 11 ago. 2000, §12, b.

⁴² BUTLER, Judith. *Frames of War. When Is Life Grievable?* Londres, Verso, 2009, p. 2-3.

⁴³ CORTE IDH. *Caso Santos Nascimento y Ferreira Gomes vs. Brasil*, sentença de 7 de outubro de 2024.

enfrentam desigualdades persistentes no acesso à justiça, à educação, ao trabalho, à política e a direitos sociais básicos⁴⁴.

Ao analisar o direito à saúde, a Corte reconheceu que a negligência institucional afetou gravemente a saúde mental das vítimas, violando sua integridade psíquica. Determinou, assim, que o Estado fornecesse tratamento psicológico e/ou psiquiátrico gratuito, adequado e prioritário, reafirmando a saúde como direito humano integral, ligado à dignidade, à igualdade, à não discriminação e ao acesso à justiça⁴⁵. Determinou que não se tratava apenas da ausência de doença, mas do bem-estar físico, mental e social, como estabelecido no conceito ampliado de saúde defendido pelos sistemas internacionais de direitos humanos.

Além disso, a decisão relacionou saúde ao projeto de vida, pois o racismo institucional prejudicou oportunidades profissionais, autonomia e autoestima, violando direitos à vida digna, liberdade pessoal, honra e dignidade. Em outros termos, a exclusão das mulheres afrodescendentes do mercado formal de trabalho, aliada à negligência do sistema de justiça, gera adoecimento psíquico e social, agravado pela repetição sistemática de situações discriminatórias em todos os espaços da vida cotidiana.

Em sua análise final, a Corte determinou que o Estado brasileiro fornecesse atendimento psicológico e psiquiátrico gratuito, adequado e acessível, considerando a violência simbólica e estrutural sofrida pelas vítimas; os impactos psíquicos da revitimização institucional e a necessidade de que o tratamento fosse individualizado, seguindo uma abordagem sensível à raça e ao gênero. Essa decisão demonstra o reconhecimento de que a saúde mental de mulheres negras deve ser compreendida no contexto de suas experiências sociais, o que reforça a importância de uma abordagem interseccional na formulação e aplicação de políticas públicas e na prestação de serviços de saúde⁴⁶.

Nesse mesmo sentido, o caso *Leite de Souza y otros vs. Brasil*⁴⁷ abordou questões estruturais e interseccionais. Segundo as informações apresentadas no processo, desde a década de 1960, milícias formadas majoritariamente por agentes

⁴⁴ CORTE IDH. **Caso Santos Nascimento y Ferreira Gomes vs. Brasil**, sentença de 7 de outubro de 2024, §§ 119 a 124.

⁴⁵ Idem, § 92.

⁴⁶ Idem, §§ 119 a 124.

⁴⁷ CORTE IDH. **Caso Leite de Souza y otros Vs. Brasil**, sentença de 4 de julho de 2024.

estatais passaram a atuar no Brasil, sobretudo no Rio de Janeiro, exercendo um controle territorial violento nesta região. Entre elas, destacam-se os “Cavalos Corredores”, que operavam na favela de Acari e estavam envolvidos em execuções, extorsões, desaparecimentos forçados, entre outros delitos.

Em julho de 1990, após várias prisões arbitrárias, 11 jovens, incluindo duas adolescentes e uma jovem mulher, foram sequestrados por integrantes do grupo. Testemunhas relataram que as vítimas foram levadas para a fazenda de um policial militar. As mulheres sofreram violência sexual e todas as vítimas do sequestro foram assassinadas e jogadas no Rio Estrela.

Em 1993, Edméa da Silva Euzébio, mãe de um dos jovens e liderança do grupo “Mães de Acari”, foi assassinada após denunciar policiais envolvidos nos crimes. As investigações foram marcadas por prescrição, absolvições e falta de provas, refletindo impunidade estrutural.

No campo do direito à saúde, a Corte determinou que o Estado oferecesse tratamento médico, psicológico e psiquiátrico especializado, gratuito e prioritário, próximo às residências das famílias, com apoio para transporte e medicação⁴⁸.

A Corte reconheceu, de forma inédita, a responsabilidade do Estado pela falta de diligência reforçada na investigação de violência sexual contra meninas e mulheres negras de periferia, silenciada por décadas em contexto de racismo institucional e machismo. Apontou também a violação ao princípio da igualdade e não discriminação, inclusive no tratamento hostil às Mães de Acari, evidenciando como gênero, raça e território agravam as vulnerabilidades⁴⁹.

O Tribunal estabeleceu marco importante ao vincular a reparação do dano psíquico, decorrente da violência estatal e da ausência prolongada de justiça, ao direito à saúde física e mental dos familiares, reconhecendo sofrimento continuado por mais de 30 anos⁵⁰. Por isso, sua sentença determinou que o Estado oferecesse tratamento médico, psicológico e psiquiátrico especializado, gratuito, prioritário e adequado, garantindo avaliação individual e abordagem centrada na vítima; acesso geográfico facilitado, com subsídio de transporte e alimentação e fornecimento de medicamentos necessários.

⁴⁸ CORTE IDH. **Caso Leite de Souza y otros Vs. Brasil**, sentença de 4 de julho de 2024, §§ 253 a 251.

⁴⁹ Idem, §§ 161 a 165.

⁵⁰ Idem, §§ 236 a 242.

Essas medidas representam um avanço na efetivação do direito à saúde como parte da reparação integral das vítimas de graves violações de direitos humanos, e reafirma a responsabilidade do Estado por omissão prolongada.

O caso *Adolescentes Reclusos em Centros do SENAME vs. Chile*⁵¹ trata de duas situações específicas, a primeira relacionada à morte de 10 adolescentes em um incêndio ocorrido no Centro “Tiempo de Crecer” em 2007 e, a segunda, às condições de privação de liberdade de 271 adolescentes em quatro centros geridos pelo Serviço Nacional de Menores (SENAME), entre 2006 e 2009.

Em relação aos graves problemas estruturais e institucionais desses centros⁵², a Corte manteve-se firme ao adotar uma visão que privilegiasse a indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos, partindo do princípio de que tais direitos não podem ser tratados de forma isolada. Entendeu que, no contexto da privação de liberdade de adolescentes, violações às condições materiais e institucionais dos centros repercutem diretamente no exercício pleno do direito à saúde, à vida, à integridade pessoal, à água, ao saneamento, à educação e aos direitos da criança e do adolescente⁵³.

Destacou que o direito à saúde é transversal e exige condições dignas de existência, inclusive em privação de liberdade. Assim, considerou que as falhas estruturais dos centros configuraram violação ao direito à saúde, previsto no artigo 26 da CADH, pois impediram padrões mínimos de bem-estar físico e mental, agravando a vulnerabilidade dos adolescentes⁵⁴. Ressaltou a relação estreita entre saúde e integridade pessoal, afirmando que a deterioração física ou mental causada pelas más condições dos centros viola o dever estatal de proteção e que a privação de liberdade não suspende o acesso a direitos essenciais, não podendo limitações orçamentárias justificar tal omissão⁵⁵.

A decisão inovou ao enfatizar a saúde mental como dimensão indissociável do direito à saúde, reconhecendo que o encarceramento pode desencadear ou agravar

⁵¹ CORTE IDH. **Caso Adolescentes reclusos em centros de detenção e internação provisória do serviço nacional de menores (SENAME) vs. Chile**, sentença de 20 de novembro de 2024.

⁵² Que incluíam dormitórios pequenos e insalubres; ausência de espaços adequados para educação e reabilitação; falta de banheiros e condições mínimas de higiene; superlotação e falta de separação entre diferentes perfis de internos e fragilidade na implementação de programas de reinserção social. (Idem, §§ 126 a 134).

⁵³ Idem, §§ 140 a 147.

⁵⁴ Idem, §§ 150 a 158.

⁵⁵ Idem, §§ 160 a 168.

transtornos, diante de isolamento, maus-tratos, abandono, falta de estímulos e violência institucional, levando a transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), atraso no desenvolvimento, regressão linguística e depressão grave⁵⁶.

No recorte de gênero, a Corte, indiretamente inspirada nas Regras de Bangkok, afirmou que meninas privadas de liberdade devem ter acesso a serviços especializados de saúde feminina, dada sua vulnerabilidade ampliada à violência sexual, negligência médica e invisibilização, exigindo respostas estatais sensíveis ao gênero, com políticas específicas de saúde, educação e proteção integral⁵⁷.

Agora, voltando o olhar para as comunidades indígenas, o caso *Pueblos Indígenas Tagaeri y Taromenane vs. Ecuador*⁵⁸, mostrou a questão da interseccionalidade das discriminações desde uma outra ótica. De forma geral, este caso representa um embate entre os direitos dos povos indígenas em isolamento voluntário, a proteção ambiental e os interesses econômicos do Estado equatoriano relacionados à exploração petrolífera. Evidencia como a ausência de garantias reais de consulta, de delimitação territorial e de políticas efetivas de proteção colocam em risco a vida e a autodeterminação dos PIAV, configurando graves violações aos direitos humanos e aos tratados internacionais dos quais o Equador é signatário.

No plano de proteção de mulheres e meninas, o caso marcou um avanço relevante. Em 2013, duas meninas Tagaeri, C. e D., foram levadas à força e entregues a famílias Waorani. O Estado acompanhou parcialmente sua situação, mas as separou sem justificativa e não garantiu retorno a sua comunidade, configurando violação de direitos. Quanto a C., a Corte apontou irregularidades em sua retirada e integração forçada, destacando traumas relatados e ausência de consentimento. Embora o Estado alegasse existir um protocolo de proteção, a vítima afirmou que nunca foi implementado. A atuação estatal foi desarticulada, marcada por unilateralismo, ausência de consulta à menina e à sua representação, e por decisões administrativas que careceram de legitimidade jurídica e cultural, ferindo o princípio do interesse superior da criança, da autodeterminação e da consulta prévia⁵⁹. Além disso, há relatos de violações específicas de saúde reprodutiva durante o

⁵⁶ Idem, §§ 175 a 182.

⁵⁷ Idem, §§ 190 a 195.

⁵⁸ CORTE IDH. **Caso Pueblos indígenas Tagaeri y Taromenane Vs. Ecuador**, sentença de 4 de setembro de 2024.

⁵⁹ Idem, §§ 150 a 157.

acompanhamento do seu processo de gravidez, com práticas invasivas como coleta de sangue sem consentimento. Ainda que o Estado tenha providenciado algum tipo de atenção periódica após o parto, a intervenção foi tensionada e desrespeitou, em diversos momentos, os direitos da adolescente à dignidade, à privacidade e à autonomia.

Sobre a menina D., a Corte também reconheceu várias falhas estatais. D. foi registrada como filha de um dos supostos agressores de sua comunidade, sem clareza quanto à sua origem familiar. Embora tenham sido fornecidas assistências econômicas e cuidados médicos, não há prova de que medidas de proteção adequadas tenham sido tomadas. O Estado tampouco demonstrou continuidade nos esforços de reconexão familiar entre C. e D., apesar de uma tentativa isolada de encontro supervisionado⁶⁰.

A Corte adotou enfoque interseccional, ressaltando que gênero, etnia, pobreza e marginalização histórica agravaram a violência contra mulheres indígenas, e enfatizou que seus direitos individuais não podem ser relativizados em nome da autodeterminação⁶¹. O tribunal reconheceu expressamente o direito à saúde, destacando seu caráter coletivo para os PIAV, cuja saúde depende do isolamento e da preservação territorial. Também reafirmou que o direito à alimentação envolve práticas culturais e sistemas próprios de produção.

Por fim, destacou a questão da violação ao direito à saúde intercultural e da atenção integral durante a gestação⁶², quando afirmou que, apesar dos esforços do Estado para que se construísse um plano de parto culturalmente adequado (para a jovem C.), segundo as práticas do povo Waorani, o ente estatal não adotou medidas espontâneas de atenção intercultural nesse processo. A Corte reiterou que a aceitação de procedimentos médicos deveria respeitar o princípio da autodeterminação e dignidade, especialmente em casos de alta vulnerabilidade, como o de C., adolescente, indígena PIAV, grávida, em contato forçado e separada de sua família⁶³. Destacou também que houve a invisibilização de suas práticas tradicionais de cuidado à saúde, o que afronta o artigo XVIII da Declaração Americana sobre os

⁶⁰ Idem, §§ 158 a 160.

⁶¹ Idem, §§ 364 a 370.

⁶² Idem, §§ 426 a 434.

⁶³ Idem, § 426.

Direitos dos Povos Indígenas⁶⁴ e o artigo 24 da Declaração da ONU sobre os Povos Indígenas⁶⁵. A sentença responsabilizou o Equador por múltiplas violações e consolidou parâmetros fundamentais para proteção de mulheres e meninas indígenas em alta vulnerabilidade, constituindo

Outra sentença importante foi a do caso *Carrión González y Otros vs. Nicaragua*⁶⁶, que tratou do contexto de violência de gênero na Nicarágua, marcada por fragilidade institucional, inatividade de órgãos de prevenção, falta de recursos em delegacias especializadas, ausência de estatísticas confiáveis e altos índices de impunidade nos assassinatos de mulheres. A vítima, Dina Alexandra Carrión González, casada com JCSS, sofreu violência econômica, psicológica e física durante anos, enquanto sua renda e autonomia eram controladas pelo marido. Apesar de processo de divórcio em andamento e da guarda do filho concedida a Dina, em 3 de abril de 2010 ela foi assassinada a tiros em sua casa.

Esse caso evidencia uma falha sistemática do Estado da Nicarágua em prevenir, investigar e sancionar casos de violência de gênero. A partir da perspectiva do direito à saúde e dos direitos correlatos à sua garantia, a análise desse caso permite evidenciar a centralidade do cuidado à saúde física e mental como parte essencial da reparação integral a vítimas de graves violações de direitos humanos, particularmente em contextos de violência de gênero e feminicídio. Nesse sentido, a Corte IDH reconheceu de forma inequívoca que o sofrimento psicológico, físico e emocional causado pelo assassinato da vítima e pela subsequente impunidade representou uma violação clara do direito à integridade pessoal de seus familiares, o que a levou a determinar medidas concretas de atenção em saúde como forma de reparação.

No parágrafo 160 da sentença, a Corte destacou que familiares de Dina, especialmente irmãs e pai, sofreram angústia profunda, com efeitos psicossomáticos, desgaste prolongado e desejos suicidas. A decisão reafirmou que o sofrimento emocional de familiares de vítimas de feminicídio não é dano colateral, mas violação autônoma de direitos humanos, exigindo medidas concretas de apoio psicossocial

⁶⁴ OEA. **Declaração Americana sobre os Direitos dos Povos Indígenas** (AG/Res. 2888 (XLVI-O/16)). Adotada em 15 jun. 2016. OEA/Ser.P AG/RES.2888 (XLVI-O/16); OEA/Ser.D/XXVI.19.

⁶⁵ ONU. **Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas**. Adotada pela Assembleia Geral em 13 set. 2007 (Res. 61/295).

⁶⁶ CORTE IDH. **Caso Carrión González y otros Vs. Nicaragua**, sentença de 25 de novembro de 2024.

especializado e atenção à saúde mental duradoura. A abordagem adotada compreendeu a continuidade dos danos mesmo após o fato violento, inclusive durante os anos de impunidade; a necessidade de apoio psicossocial especializado para lidar com o trauma e a consideração de que a violação da integridade pessoal (prevista no artigo 5.1 da CADH) abrange sofrimento emocional duradouro e requer medidas específicas de suporte à saúde mental.

Outra sentença que merece especial destaque é a de *Beatriz y otros vs. El Salvador*⁶⁷, que trata do caso de uma jovem mulher, nascida em 1990, que vivia em situação de pobreza em Jiquilisco, El Salvador. Desde 2009, a vítima sofria de lúpus eritematoso sistêmico, nefropatia lúpica e artrite reumatoide, doenças autoimunes crônicas. Em 2011, engravidou pela primeira vez, mas o parto foi complicado por pré-eclâmpsia severa e seu filho nasceu prematuro, necessitando de internação.

Em fevereiro de 2013, Beatriz descobriu uma nova gravidez. Diante da sua condição médica, o caso foi considerado gravíssimo. Exames realizados em março de 2013 identificaram que o feto apresentava anencefalia, uma condição incompatível com a vida extrauterina e, por esses motivos, o Comitê Médico considerou que havia grave risco à vida de Beatriz, recomendando a interrupção da gravidez por razões terapêuticas. Apesar disso, o hospital e os médicos alegaram temor de represálias penais devido à proibição do aborto em El Salvador. A Procuradoria, por sua vez, não autorizou expressamente o procedimento, mesmo tendo afirmado que Beatriz era maior de idade, plenamente consciente e favorável à interrupção. Este caso evidencia as consequências da criminalização absoluta do aborto terapêutico em El Salvador, afetando gravemente os direitos à saúde, à vida, à integridade física e psíquica e à dignidade de Beatriz. A omissão das instituições estatais e o medo dos profissionais de saúde resultaram em um prolongado sofrimento físico e psicológico que culminou em uma grave violação dos direitos humanos.

Neste caso, a Corte teve a oportunidade de reafirmar que os direitos humanos são indivisíveis, interdependentes e universalmente exigíveis. Ou seja, não há hierarquia entre o direito à saúde e outros direitos fundamentais como a vida e a integridade⁶⁸. Esta visão integrada reforça que a proteção à saúde está no cerne da dignidade humana e que a sua violação pode gerar efeitos encadeados. Reiterou que

⁶⁷ CORTE IDH. **Caso Beatriz y otros Vs. El Salvador**, sentença de 22 de novembro de 2024.

⁶⁸ Idem, §119.

a saúde abrange não apenas a ausência de doenças, mas um estado de bem-estar físico, mental e social, conforme padrões internacionais de saúde⁶⁹. No caso de Beatriz, a ausência de respostas adequadas e oportunas por parte do Estado salvadorenho frente ao diagnóstico de anencefalia fetal e ao risco à saúde física e mental da paciente revelou uma negligência grave na garantia do cuidado integral à saúde reprodutiva.

Em relação à atenção à saúde materna, o tribunal interamericano destacou que os Estados têm o dever específico de prover atenção diferenciada durante a gravidez, parto e pós-parto⁷⁰, incluindo a presença de profissionais qualificados, instrumentos legais e administrativos eficazes e políticas públicas de prevenção da mortalidade materna. Reconheceu que a falta de regulamentação sobre a atuação médica em casos de risco materno levou à burocratização e judicialização excessiva, sem que houvesse qualquer garantia de resposta em tempo hábil⁷¹. Essa indefinição impediu que o comitê médico atuasse de forma diligente, mesmo reconhecendo a urgência e a gravidade do caso. O temor de responsabilização penal impediu que os profissionais de saúde agissem conforme os melhores interesses da paciente. Além disso, qualificou a experiência de Beatriz como violência obstétrica⁷², reforçando que se trata de uma forma de violência de gênero, proibida pela Convenção de Belém do Pará, evidenciando uma situação de negligência e omissão institucional no tratamento de uma mulher em situação de extrema vulnerabilidade; se submissão da mulher a decisões judiciais e burocráticas, com total desconsideração à sua autonomia; de tratamento desumanizado e de ausência de perspectiva de gênero nos protocolos de atendimento hospitalar.

Por fim, o caso *Cuéllar Sandoval y otros vs. El Salvador*⁷³ retratou alguns fatos ocorridos durante o conflito armado interno de El Salvador (entre 1980 e 1991), marcado por repressão violenta e sistemática contra civis, e o desaparecimento forçado de Patricia Emilie Cuéllar Sandoval, seu pai e sua funcionária doméstica Julia Orbelina Pérez. Cuéllar Sandoval era socióloga, ativista de direitos humanos e colaboradora da Igreja Católica. Por sua militância, passou a sofrer perseguições

⁶⁹ Idem, § 122.

⁷⁰ Idem, § 125.

⁷¹ Idem, §§ 138-140.

⁷² Idem, §§ 148-149.

⁷³ CORTE IDH. *Caso Cuéllar Sandoval y otros Vs. El Salvador*, sentença de 18 de março de 2024.

sistemáticas por forças de segurança do Estado. Entre 1978 e 1982, foi alvo de ameaças, interrogatórios e monitoramento por agentes do Estado. Em julho de 1982, após denunciar perseguições, desapareceu juntamente com seu pai e Julia Orbelina Pérez, após operação militar que também envolveu a remoção forçada de bens e violação de domicílios.

A sentença determinou que os familiares das vítimas sofreram graves danos à integridade psíquica, necessitando de acompanhamento psiquiátrico contínuo, por isso, reconheceu a violação do artigo 5.1 da CAHD, direito à integridade pessoal, em razão dos sofrimentos prolongados, angústia psíquica e traumas intergeracionais, destacando o impacto nas crianças que cresceram privadas da mãe e do avô, e em seus cuidadores, que tiveram de lidar com a dor sem amparo psicológico estatal. Esse ponto reforça que a reparação em casos de violência política e desaparecimento forçado deve contemplar abordagens psicossociais, conforme princípios de justiça transicional e saúde coletiva.

Outro ponto importante é que o direito à saúde também se conecta com o direito à verdade, pois a falta de localização dos corpos e a impunidade dos crimes reforçaram o sofrimento e dificultaram a superação do luto. O caso *Cuéllar Sandoval* é emblemático não só por tratar de graves violações aos direitos humanos, tais como desaparecimentos forçados em um contexto de conflito armado, mas também por trazer à tona questões fundamentais sobre o direito à saúde a partir de uma perspectiva de gênero. Em outros termos, Patricia Emilie Cuéllar Sandoval, mulher, ativista e defensora de direitos humanos, sofreu perseguição estatal que culminou em seu desaparecimento forçado. A violência política direcionada a mulheres defensoras, como ela, revela uma dimensão de gênero que exige atenção especial, já que mulheres ativistas frequentemente enfrentam uma dupla violência, além da repressão política, sofrem ameaças e ataques baseados em seu gênero, como estigmatização, assédio, e violência sexual.

O desaparecimento forçado de mulheres não atinge apenas a vítima, mas desestrutura lares e redes de cuidado, já que elas frequentemente ocupam papel central na proteção, cuidado e educação das crianças, o que agrava os impactos sociais e psicológicos da violência. Além disso, a sentença evidenciou que a violação do direito à saúde não se restringe ao cuidado físico, mas abarca o impacto psicológico. Quando se trata de mulheres, o direito à saúde inclui dimensões

específicas como saúde mental, que pode ser severamente impactada por traumas relacionados à violência política e sexual e saúde reprodutiva e sexual, que pode ser violada ou negligenciada em contextos de desaparecimento e tortura. O desaparecimento de Patricia afetou diretamente seus filhos, crianças que cresceram sem o cuidado materno e que enfrentaram traumas decorrentes dessa ausência. O direito à saúde, aqui, também envolveu a necessidade de garantir atenção psicossocial para crianças em situação de perda e vulnerabilidade e a proteção da família como núcleo essencial para o desenvolvimento integral das crianças, reforçando que a violação do direito à saúde das mulheres impacta diretamente na saúde e no desenvolvimento das futuras gerações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo pretendeu analisar o direito à saúde sob a perspectiva de gênero na jurisprudência interamericana. Foi possível perceber que as decisões da Corte IDH de 2024 evidenciam de forma consistente que a efetivação do direito à saúde deve ser analisada à luz da interseccionalidade, reconhecendo que múltiplos marcadores sociais (como gênero, raça, etnia, idade, situação econômica e condição jurídica) interagem, produzindo vulnerabilidades específicas. A Corte tem destacado que essas sobreposições não apenas acentuam desigualdades, mas também agravam impactos sobre a saúde física e mental, especialmente quando o Estado falha em adotar medidas estruturais ou políticas públicas sensíveis às necessidades diferenciadas de grupos historicamente marginalizados.

No eixo de gênero, a Corte vem reforçando que mulheres e meninas enfrentam riscos ampliados de violação de direitos, incluindo violência física, sexual, psicológica e obstétrica, negligência institucional e barreiras ao acesso a cuidados de saúde adequados. Tais violações afetam não apenas sua integridade pessoal, mas também sua saúde mental, autonomia, dignidade e capacidade de desenvolver projetos de vida. A abordagem interseccional adotada pelo tribunal demonstra que a discriminação de gênero não atua isoladamente, mas se combina com fatores como raça, etnia, pobreza e vulnerabilidade histórica, produzindo efeitos cumulativos sobre a saúde e o bem-estar.

A Corte tem enfatizado que o direito à saúde é amplo e transversal e não se restringe à ausência de doença, mas abarca o bem-estar físico, mental e social, exigindo respostas estatais específicas, contínuas e culturalmente adequadas. Isso inclui a provisão de atenção psicossocial e médica especializada, respeitando práticas culturais e garantindo acompanhamento integral em contextos de vulnerabilidade extrema. O tribunal também reconhece que a violação da saúde mental, especialmente em situações de violência de gênero, desaparecimento ou privação de liberdade, constitui dano autônomo, que requer reparação efetiva e medidas estruturais de proteção.

Em síntese, a jurisprudência recente da Corte IDH demonstra que a promoção do direito à saúde, aliada a uma abordagem interseccional e sensível ao gênero, constitui um eixo central para a proteção de grupos vulnerabilizados. A efetivação desses princípios exige que os Estados reconheçam a multiplicidade de fatores que aumentam a vulnerabilidade, adotem respostas estruturais, culturalmente adequadas e individualizadas, e assegurem que a saúde das mulheres e meninas seja protegida como componente essencial da dignidade, igualdade e justiça social.

REFERÊNCIAS FINAIS

- ABADE, Denise Neves. **Direitos fundamentais na cooperação jurídica internacional**: extradição, assistência mútua, execução de sentença estrangeira e transferência de presos. São Paulo: Saraiva, 2013.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; FRANÇA JÚNIOR, Ivan; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI FILHO, Haraldo César. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos MACHADO (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 122.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. "Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde", **Ciencia & Saúde Coletiva**, 6(1), pp. 63-72, 2001.
- , "Conceptos y prácticas en salud pública: algunas reflexiones", **Revista de La Facultad Nacional de Salud Pública**, 20(2), pp. 67-82, 2002.
- , "O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde", **Saúde e Sociedade**, 13(3), pp. 16-29., 2004.
- , "Para comprender el sentido práctico de las acciones de salud: contribuciones de la Hermenéutica Filosófica", **Salud Colectiva**, 4(2), pp. 159-172, 2008.
- BELTRAMELLI NETO, Silvio; PERUZZO, Pedro Pulzatto. Legal grounds for overcoming the false dichotomy between international human rights law and brazilian domestic law from the Inter-american normative and jurisprudential experience. **Revista Pensamento Jurídico**, São Paulo, Brasil, v. 17, n. 1, 2023. Disponível em:

<https://ojs.unialfa.com.br/index.php/pensamentojuridico/article/view/724>. Acesso em: 20 fev. 2025.

BERNARDES, M. N. Sistema Interamericano de Direitos Humanos como Esfera Pública Transnacional: Aspectos Jurídicos e Políticos da Implementação de Decisões Internacionais. **Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos** (Impresso), v. 15, p. 135-156, 2011.

BOLFARINI, Isabella Christina da Mota. **Força vinculante das sentenças da Corte Interamericana de Direitos Humanos**. Salvador: Editora JusPodivm, 2019.

BOLFARINI, Isabella Christina da Mota; FÉLIX, Ynes da Silva. A evolução da proteção de mulheres e meninas e das questões de gênero nas sentenças da Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Revista Sapiência: sociedade, saberes e práticas educacionais**, v. 12, n. 4, 2023, p. 1-30. Disponível em <https://www.revista.ueg.br/index.php/sapiencia/article/view/14666>? Acesso dia 29 de outubro de 2025.

BUTLER, Judith. **Frames of War. When Is Life Grivable?** Londres, Verso, 2009.

CESCR, Committee on Economic, Social and Cultural Rights. **General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health (Art. 12)**. E/C.12/2000/4. Disponível em

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf>, Acesso dia 30 de outubro de 2025.

CIDH, **Relatório anual de 2001**, OEA/Ser./L/V/II.114, 16 de abril de 2002. Disponível em: <https://cidh.oas.org/annualrep/2001eng/TOC.htm>. Acesso dia 08 de outubro de 2025.

COMITÊ DE DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS. **Comentário Geral nº 14: O direito ao mais alto padrão de saúde possível (artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais)**. ONU Doc. E/C.12/2000/4, 11 ago. 2000. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/425041>. Acesso em: 08 de outubro de 2025.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

COOK, Rebecca J.; DICKENS, Bernard M.; FATHALLA, Mahmoud F.. **Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics, and Law**, Oxford, 2003; online edn, Oxford Academic, 3 Oct. 2011. Disponível em: <https://academic.oup.com/book/37018> Acesso dia 01 de dezembro de 2025.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; SOUSA JUNIOR, José Geraldo. O Movimento Antimanicomial como sujeito coletivo de direito. **Rev. Direito e Práx.** 11 (03), 2020. <<https://www.scielo.br/j/rdp/a/QVYGbx9Q7K8vwD6HtyWcNSv/?format=html&lang=pt#>

CORTE IDH. **Caso Adolescentes reclusos em centros de detenção e internação provisória do serviço nacional de menores (SENAME) vs. Chile**, sentença de 20 de novembro de 2024.

CORTE IDH. **Caso Beatriz y otros Vs. El Salvador**, sentença de 22 de novembro de 2024.

CORTE IDH. **Caso Carrión González y otros Vs. Nicaragua**, sentença de 25 de novembro de 2024.

CORTE IDH. **Caso Cuéllar Sandoval y otros Vs. El Salvador**, sentença de 18 de março de 2024.

CORTE IDH. **Caso Leite de Souza y otros Vs. Brasil**, sentença de 4 de julho de 2024.

CORTE IDH. **Caso Pueblos indígenas Tagaeri y Taromenane Vs. Ecuador**, sentença de 4 de setembro de 2024.

CORTE IDH. **Caso Santos Nascimento y Ferreira Gomes vs. Brasil**, sentença de 7 de outubro de 2024.

CORTE IDH. **Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos No. 28**: Derecho a la salud. Corte Interamericana de Derechos Humanos. San José, Costa Rica: Corte IDH, 2022.

CRENSHAW, Kimberlé. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. **University of Chicago Legal Forum**, Vol. 1989: Iss. 1, p. 139–167. Disponível em:

<https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=uclf>, acesso dia 30 de outubro de 2025.

CRUZ, Alice. Uma cura controversa: a promessa biomédica para a lepra em difração entre Portugal e Brasil. **Tese de Doutorado em Pós-Colonialismos e Cidadania Global da Universidade de Coimbra**. Orientação de Dra. Maria Paula Meneses. Co-orientação de Dr. João Arriscado Nunes. Coimbra, 2013.

DELMAS-MARTY, Mireille. **Por um direito comum**, trad. Maria Ermantina de Almeida Prado Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FINEMAN, Martha Albertson. The Vulnerable Subject: Anchoring Equality in the Human Condition. **Yale Journal of Law and Feminism**, Vol. 20:1, May 2008, p. 1-23. Disponível em

https://www.researchgate.net/publication/228137515_The_Vulnerable_Subject_Anchoring_Equality_in_the_Human_Condition, Acesso em 30 de outubro de 2025.

HUNT, Paul. The human right to the highest attainable standard of health: new opportunities and challenges. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene** (2006) 100, p. 603 – 607. Disponível em https://www.antonio-casella.eu/salute/HUNT_2006. Acesso dia 09 de outubro de 2025.

NAÇÕES UNIDAS. **Annuaire de la Commission du Droit International**, Vol. II, Nova Iorque, 1957. Disponível em <https://legal.un.org/ilc/publications/yearbooks/french/ilc_1957_v2.pdf>. Acesso em 19 de outubro de 2025.

OEA. **Adoção e aplicação do programa interamericano sobre a promoção dos direitos humanos da mulher e da equidade e igualdade de gênero**. AG/RES. 1732 (XXX-O/00), de 5 de junho de 2000. Disponível em https://www.oas.org/juridico/portuguese/2000/agres_1732.htm. Acesso dia 08 de outubro de 2025.

OEA. **Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher**, de 09 de junho de 1994. Disponível em <https://www.oas.org/pt/cidh/mandato/basicos/belemdopara.pdf>? Acesso dia 08 de outubro de 2025.

OEA. **Declaração Americana sobre os Direitos dos Povos Indígenas** (AG/Res. 2888 (XLVI-O/16)). Adotada em 15 jun. 2016. OEA/Ser.P AG/RES.2888 (XLVI-O/16); OEA/Ser.D/XXVI.19. Disponível em: <https://www.oas.org/en/sare/documents/decamind.pdf>. Acesso em 30 de outubro de 2025.

ONU. **Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher**, de 18 de dezembro de 1979. Disponível em <https://www.onumulheres.org.br/wp->

[content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf?.](#) Acesso dia 08 de outubro de 2025.

ONU. **Convenção sobre os Direitos da Criança**, de 20 de novembro de 1989. Disponível em https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf? Acesso dia 08 de outubro de 2025.

ONU. **Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas**. Adotada pela Assembleia Geral em 13 set. 2007 (Res. 61/295). Disponível em: https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_pt.pdf. Acesso em 30 de outubro de 2025.

ONU. **Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. Resolução n.2.200-A (XXI), de 16 de dezembro de 1966.

ONU. **Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules)**. Resolução A/RES/65/229, adotada pela Assembleia Geral em 21 de dezembro de 2010. Nova Iorque: United Nations, 2011.

PERUZZO, Pedro Pulzatto; BOBADILLA, Mariana Rocio Aguillar. Educação em direitos humanos e ética na participação de populações vulneráveis em pesquisa: uma análise da Lei nº 14.874, de 2024. **Revista da Faculdade de Direito da UFG**, v. 49, p. 1-38, 2025.

PERUZZO, Pedro Pulzatto; SILVA, Luzia Vitória Carreira da. Aplicação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em casos de pessoas afetadas pela hanseníase ou filhos separados de pais com hanseníase pelo Tribunal Regional Federal da 3ª Região. **Anais do XXXI Congresso Nacional do CONPEDI**, Brasília/DF, 2024. Disponível em: <https://site.conpedi.org.br/publicacoes/l23282p8/0xn5yl19/G4G51wf74IWlevuq.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2025.

PERUZZO, Pedro Pulzatto; SPADA, Arthur Ciciliati. Novos direitos fundamentais no âmbito da UNASUL: análise das agendas de Brasil e Venezuela à luz do direito à paz. **Revista de Direito Internacional**, Brasília, v. 15, n. 2, 2018 p. 309-338-352. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/rdi/article/view/5060>. Acesso em

QUIROGA, Cecilia Medina. Modificación de los reglamentos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos al procedimiento de peticiones individuales ante la Corte. **Anuario de Derechos Humanos**, 2011, pp. 117-126.

RAMANZINI, Isabela Gerbelli Garbin. **O prometido é devido: compliance no sistema interamericano de direitos humanos**. Tese (Doutorado), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/101/101131/tde-26062014-141719/>. Acesso em: 28 de outubro de 2025.

RAMOS, André de Carvalho. **Processo internacional dos direitos humanos**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

RAMOS, André de Carvalho. **Responsabilidade Internacional por Violação de Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: Renovar, 2004. p. 37.

RINESI, Eduardo. Universidad, ciudadanía y derechos humanos. In. ANDRADE, Hugo; MONZON, Marcelo (orgs). **UNM 10 años: la universidad como derecho humano y de los pueblos** 1a ed. Moreno: UNM Editora, 2020.

ROBLES, Manuel E. Ventura. La Corte Interamericana de Derechos Humanos: camino hacia un tribunal permanente. **Revista IIDH**, vol. 32-33, julio 2000-junio 2001, p. 271-310. Disponível em: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R06718-10.pdf>, acesso dia 28/03/2018.

ROBLES, Manuel E. Ventura. La Corte Interamericana de Derechos Humanos: camino hacia un tribunal permanente. **Revista IIDH**, vol. 32-33, julio 2000-junio 2001, p. 271-310. Disponível em: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R06718-10.pdf>, acesso dia 28/10/2025.

RODRIGUEZ Ruiz, B. Hacia un estado post-patriarcal. Feminismo y ciudadanía.

Revista de Estudios Políticos (nueva época), Número 149, Madrid, julio-septiembre 2010, p. 87-122.

TOURIS, Cecilia. La crisis de los cuidados en tiempos de pandemia. **Latin American Human Rights Studies**, v. 3, 2023. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/lahrs/article/view/79618/41044> Acesso em 01 de dezembro de 2025.

TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. El nuevo reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2000) y su proyección hacia el futuro: la emancipación del ser humano como sujeto del derecho internacional. In: TRINDADE, Antônio Augusto Cançado; ROBLES, Manuel E. Ventura. **El futuro de la Corte Interamericana de Derechos Humanos**. Costa Rica: Corte Interamericana de Derechos Humanos, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 2003, p. 11 – 108. Disponível em: <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/1136>, Acesso dia 28 de outubro de 2025.

YASUAKI, Onuma. **Direito Internacional em uma perspectiva transcivilizacional: questionamento da estrutura cognitiva predominante no emergente mundo multipolar e multicivilizacional do século XXI**. Tradução de Jardel Gonçalves Anjos Ferreira et al. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2017.