



**A COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS E  
OS CASOS DE VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS RELACIONADOS À  
SAÚDE ENVOLVENDO O BRASIL NO PERÍODO 2003-2010**

THE INTER-AMERICAN COMMISSION ON HUMAN RIGHTS AND  
CASES OF VIOLATION HUMAN RIGHTS VIOLATION LINKED TO HEALTH  
INVOLVING BRAZIL IN THE PERIOD FROM 2003 TO 2010

---

**Edilene Mendonça Bernardes**

Psicóloga do Centro de Orientação Psicológica (COPI) da Prefeitura do Campus Administrativo da Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto (PUSP-RP). Doutoranda no Programa de Enfermagem Psiquiátrica, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP), Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS). Mestre em Psicologia pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da USP-RP. Áreas de Interesse: Direito à Saúde e Saúde Mental. E-mail: edilenemb@usp.br

**Carla Aparecida Arena Ventura**

Possui graduação em Relações Internacionais pela Universidade de Brasília (1993), graduação em Direito pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1998), especialização em Administração pela Universidade de São Paulo (2000), mestrado em Direito Internacional pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2001) e doutorado em Administração pela Universidade de São Paulo (2004). Atualmente atua como Coordenadora Executiva da Rede Global de Centros Colaboradores da OMS para o Desenvolvimento da Enfermagem e Obstetrícia e é professor associado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Possui experiência nas áreas de Direito Internacional Público e Privado, Direito Internacional da Saúde e Proteção Internacional dos Direitos Humanos, Saúde Internacional, Administração Pública e Metodologias Sistêmicas. E-mail: caaventu@eerp.usp.br

**Resumo**

Este estudo teve como objetivo identificar denúncias contra o Estado brasileiro, apresentadas à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, relativas a violações de direitos humanos envolvendo tratamento de saúde. Os dados foram coletados em relatórios oficiais no site da Comissão, referentes ao período de 2003 a 2010. Do total de casos (cinco dos relatórios enviados ao Tribunal e 58 nos relatórios

anuais da Comissão), três são petições específicas de direitos humanos e saúde, relacionadas à negligência do governo sobre a consolidação do direito à saúde no país: a morte de um paciente psiquiátrico em um hospital do Ceará; a morte de 10 crianças em clínica neonatal no Rio de Janeiro; e o caso de uma criança que ficou com sequelas físicas e mentais após tratamento, no Amazonas. Embora o acesso à Comissão Interamericana seja possível aos cidadãos brasileiros, ainda são poucos casos relacionados a violações de direitos humanos ligados à saúde encaminhados à Comissão.

**Palavras-chave:** Direito à Saúde, Sistema Interamericano, Direitos Humanos.

### **Abstract**

This study aimed at identifying the demand against Brazil presented to the Inter-American Commission of Human Rights related to violations of human rights involving health treatment. Data were collected in the official reports available in the Commission's site in the period from 2003 to 2010. From the total of cases, (five reports sent to the Court and 58 in the Annual Reports of the Commission), three were related to human rights and health and the negligence of the government with respect to the consolidation of the right to health in the country: the death of a psychiatric patient at a hospital in the state of Ceará; the death of 10 children in a neonatal clinic in the city of Rio de Janeiro, and the case of a child who had physical and mental sequels after a treatment in the state of Amazonas. Although access to the Commission is possible to Brazilian citizens, there were only few cases related to human rights violations and health demanded to the Commission in the period of this study.

**Keywords:** Right to Health, Inter-American System, Human Rights

## **INTRODUÇÃO**

A concepção contemporânea dos direitos humanos firmou-se após a Segunda Guerra Mundial, consolidando a internacionalização destes direitos como resposta às atrocidades cometidas durante o conflito. Apresentando o Estado como grande violador dos direitos humanos, a Era Hitler caracterizou-se pela lógica da destruição e “descartabilidade” da pessoa humana. Nesse sentido, o sistema internacional de proteção dos direitos humanos constituiu o legado maior da chamada “Era dos Direitos”, levando à internacionalização dos direitos humanos e à humanização do Direito Internacional (PIOVESAN, 2006). No contexto de afirmação dos direitos humanos, foram formados sistemas regionais de proteção, como o Sistema Europeu, consolidado a partir de 1950, o Sistema Interamericano, iniciado em 1969, e o Sistema Africano, afirmado a partir de 1981.

Com relação ao sistema interamericano, com base na Convenção Americana sobre Direitos Humanos, os meios de proteção dos direitos humanos na região são a

Humanos. A primeira representa todos os Estados membros da OEA e é sua principal função promover a observância e a defesa dos direitos humanos, devendo seus membros formularem recomendações aos governos dos Estados partes, quando considerarem conveniente, para que adotem medidas progressivas em prol dos direitos humanos no âmbito de suas leis internas e seus preceitos constitucionais, bem como disposições apropriadas para promover o devido respeito a esses direitos (AITH, 2006; PIOVESAN, 2006).

É, ainda, de competência da Comissão preparar estudos e relatórios que considerem convenientes para o desempenho de suas funções, podendo, para tanto, solicitar aos governos dos Estados membros que lhe forneçam informações sobre as medidas que adotarem em matéria de direitos humanos. Há também a possibilidade de acesso dos indivíduos cujos direitos foram lesados pelos Estados partes da Convenção por meio do sistema de petições previsto no art. 41, "f", e nos arts. 44 e 51 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos. O art. 41 dispõe que é "atribuição da Comissão atuar com respeito às petições e outras comunicações, no exercício de sua autoridade, em conformidade com o disposto nos arts. 44 a 51" (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA), 1969). Assim, segundo o art. 44, "qualquer pessoa ou grupo de pessoas, ou entidade não governamental legalmente reconhecida em um ou mais Estados membros da Organização, pode apresentar à Comissão petições que contenham denúncias ou queixas de violação desta Convenção por um Estado parte" (OEA, 1969).

Dessa forma, observa-se que a legitimidade para a apresentação de petições junto à Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA) abrange desde indivíduos até organizações não governamentais. Ressalta-se também que, para que uma petição seja admitida pela Comissão, devem ter sido interpostos e esgotados os recursos da jurisdição interna. Pode-se, então, afirmar que a Comissão Interamericana representa o primeiro organismo efetivo de proteção dos direitos humanos no continente. Embora com atribuições predeterminadas, a Comissão realiza notável atividade de proteção dos direitos humanos, incluindo a admissão e investigação de reclamações de indivíduos e de organizações não governamentais, inspeções nos territórios dos Estados membros e solicitações de informes (ROSA, 2004).

## 1. OS PROCEDIMENTOS DA COMISSÃO E O PAPEL DA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS

Cabe à Comissão o papel de receber uma petição ou uma comunicação na qual se alegue violação de qualquer dos direitos consagrados na Convenção e posteriormente:

- a) Se reconhecer a *admissibilidade* da petição ou comunicação solicitará informações ao governo do Estado apontado como responsável pela violação alegada;
- b) Recebidas as informações, ou transcorrido o prazo sem que sejam recebidas, verificará se existem motivos da petição. Se não existirem enviará para *arquivo*.

- c) Poderá também declarar *inadmissibilidade* da petição.
- d) Se for necessário, a Comissão procederá uma investigação a fim de chegar a uma *solução amistosa* do assunto.
- e) Em caso de solução amistosa, será encaminhado relatório ao peticionário e aos estados parte na Convenção para *publicação*.
- f) Se não tiverem chegado a uma solução, a Comissão redigirá um relatório com suas conclusões, proposições e recomendações, que será encaminhado aos Estados sem autorização para publicação.
- g) Se, no prazo de três meses, o assunto não houver sido solucionado ou submetido à decisão da Corte pela Comissão ou pelo Estado interessado, a Comissão poderá emitir suas conclusões sobre a questão e suas recomendações para o Estado.
- h) Transcorrido o prazo fixado, a Comissão decidirá se o Estado tomou ou não as medidas adequadas e se publica ou não seu relatório (OEA, 1969, p.15).

Quanto à solução amistosa, verifica-se que, em qualquer etapa do exame de uma petição ou caso, a Comissão, por iniciativa própria ou a pedido das partes, pôr-se-á à disposição destas, a fim de chegar a uma solução amistosa sobre o assunto, fundamentada no respeito aos direitos humanos estabelecidos na Convenção Americana sobre Direitos Humanos, na Declaração Americana e em outros instrumentos aplicáveis. O início e a continuação do procedimento de solução amistosa basear-se-ão no consentimento das partes (Artigo 40) (OEA, 2009). Já no que diz respeito à admissibilidade, a Comissão verificará se foram interpostos e esgotados os recursos da jurisdição interna, de acordo com os princípios de direito internacional geralmente reconhecidos, para decidir sobre a Admissibilidade (Artigo 31) (OEA, 2009) ou não do pedido.

Dessa forma, a Comissão declarará inadmissível qualquer petição ou caso quando não expuserem fatos que caracterizem uma violação dos direitos a que se refere o artigo 27 do presente Regulamento; que forem manifestamente infundados ou improcedentes, segundo se verifique da exposição do próprio peticionário ou do Estado; ou em que a inadmissibilidade ou a improcedência resultem de uma informação ou prova superveniente apresentada à Comissão (Artigo 34) (OEA, 2009).

Com relação ao mérito, estabelecida a inexistência de violação em determinado caso, a Comissão assim o manifestará no seu relatório quanto ao mérito. Considerada a existência de uma ou mais violações, a Comissão preparará um relatório preliminar com as proposições e recomendações que considerar pertinentes e o transmitirá ao Estado de que se trate (Artigo 44) (OEA, 2009).

Existe ainda a opção de arquivamento. Em qualquer momento do procedimento, a Comissão poderá decidir sobre o arquivamento dos autos quando verifique que não existam ou subsistam os motivos da petição ou caso; ou não disponha da informação necessária para alcançar uma decisão sobre a petição ou caso (Artigo 42).

Após todos os trabalhos da Comissão, se forem evidenciados indícios de violação dos direitos humanos pelo Estado, impossibilidade de soluções amistosas ou de acatamento de recomendações, esgotadas as possibilidades de solução em nível de Comissão, será encaminhado relatório para a Corte Interamericana de Direitos Humanos.

Quando decidir que houve violação de um direito ou liberdade protegidos nesta Convenção, a Corte determinará que se assegure ao prejudicado o gozo do seu direito ou liberdade violados. Determinará, também, se isso for procedente, que sejam reparadas as consequências da medida ou situação que haja configurado a violação desses direitos, bem como o pagamento de indenização justa à parte lesada (OEA, 2009, p.17).

A Corte Interamericana de Direitos Humanos tem a finalidade de julgar casos de violação dos direitos humanos ocorridos em países que integram a Organização dos Estados Americanos (OEA) e que reconheçam sua competência. É um órgão judicial autônomo, que analisa os casos de suspeita de que os Estados membros tenham violado um direito ou liberdade protegido pela Convenção.

Embora datada de 1969, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos somente entra em vigor nos Estados membros da Organização dos Estados Americanos após a ratificação pelo Estado, mediante depósito do instrumento de ratificação ou adesão na Secretaria Geral da Organização dos Estados Americanos. No caso específico do Brasil, o país enviou sua carta de adesão a esse tratado internacional em 25 de setembro de 1992 e a promulgou por meio do Decreto nº 678 de 6 de novembro de 1992. Somente em 1998, o Brasil passou a reconhecer a jurisdição da Corte Interamericana de Direitos Humanos.

## **2. O SISTEMA AMERICANO DE DIREITOS HUMANOS E A TEMÁTICA DA SAÚDE**

A Convenção Americana não incluiu em seu texto cláusulas referentes aos direitos econômicos, sociais e culturais, tal como ocorreu com a Convenção Europeia de Direitos Humanos. Contém 82 artigos, e no universo de direitos protegidos, ressaltam-se: o direito à personalidade jurídica; o direito à vida; o direito a não ser submetido à escravidão; o direito à liberdade; o direito a um julgamento justo; o direito à compensação em caso de erro judiciário; o direito à privacidade; o direito à liberdade de consciência e religião; o direito à liberdade de pensamento e expressão; o direito à resposta; o direito à liberdade de associação; o direito ao nome; o direito à nacionalidade; o direito à liberdade de movimento e residência; o direito de participar do governo; o direito à igualdade perante a lei; e o direito à proteção individual (OEA, 1969).

Como a Convenção Americana não enunciou de forma específica qualquer direito econômico, social ou cultural, limitando-se a determinar aos Estados que buscassem, progressivamente, a plena realização desses direitos, posteriormente, em 1988, a Assembleia Geral da OEA adotou um Protocolo Adicional à Convenção, concernente aos direitos sociais, econômicos ou culturais (Protocolo de San Salvador), que entrou em vigor em novembro de 1999, após o depósito do 11º instrumento de ratificação (PIOVESAN, 2006).

Nesse sentido, a Convenção estipulou que os direitos econômicos, sociais e culturais são direitos de desenvolvimento progressivo. Segundo o art. 26 da Convenção,

Os Estados Partes comprometem-se a adotar providências, tanto no âmbito interno como mediante cooperação internacional, especialmente econômica e técnica, a fim de conseguir, progressivamente, a plena efetividade dos direitos que decorrem das normas econômicas, sociais e sobre educação, ciência e cultura, constantes da Carta da Organização dos Estados Americanos, reformada pelo Protocolo de Buenos Aires, na medida dos recursos disponíveis, por via legislativa ou por outros meios apropriados (OEA, 1969, p. 08).

Os meios de proteção dos direitos sociais, dentre eles o direito à saúde, são a Comissão Interamericana de Direitos Humanos e a Corte Interamericana de Direitos Humanos. Desse modo, os Estados membros se obrigam a proporcionar à Comissão as informações que esta lhes solicitar sobre a maneira como seu direito interno assegura a aplicação efetiva das disposições da Convenção Americana de Direitos Humanos.

Sendo assim, a temática de Saúde encontra na Convenção Americana sobre Direitos Humanos forte respaldo para análise das obrigações do Estado de respeitar os direitos (artigo 1º); o dever de adotar disposições de direito interno (artigo 2º); o direito à vida (artigo 4º); o direito à integridade pessoal (artigo 5º); as garantias judiciais (artigo 8º); o direito à indenização (artigo 10). Essas disposições possibilitam analisar casos de omissão/negligência do Estado diante do direito à saúde, observados desde a questão mais básica de direito à vida até situações que envolvem o direito à saúde mental.

### **3. DIREITO À SAÚDE NO BRASIL**

No âmbito da evolução jurídica brasileira, (...) um dos principais marcos do direito à saúde a serem lembrados é a inserção da saúde como bem jurídico fundamental na Constituição Federal de 1988, na condição de direito e dever fundamental de titularidade universal (isto é, na condição de direito de todos e de cada um) e dever do Estado, da sociedade e da própria pessoa para com os outros e consigo mesma (SARLET, 2008).

Os demais textos constitucionais, anteriores à Constituição de 1988, limitaram-se a atribuir competência à União para planejar sistemas nacionais de saúde, conferindo-lhe a exclusividade da legislação sobre normas gerais de proteção e defesa da saúde e mantiveram a necessidade de obediência ao princípio que garantia aos trabalhadores assistência médica e sanitária (DALLARI, 1995).

O estudo da evolução histórica do direito à saúde no Brasil evidencia que, até o advento da independência e da Constituição Federal de 1824, existiam apenas medidas para assegurar, de alguma forma, a saúde pública. A Constituição de 1891 também não tratou diretamente da saúde, ficando reservada à União a responsabilidade dos serviços de higiene relativos ao estudo das doenças, às medidas profiláticas, à defesa de doenças exóticas e indígenas da capital federal. A saúde surge como questão social no Brasil durante o período cafeeiro, com campanhas de vacinação visando proteger a mão de obra ou alguma epidemia ou calamidade pública.

A Constituição de 1934 assegurou apenas a pluralidade e a autonomia dos

sindicatos, e o modelo de assistência à saúde visava proteger a relação capital-trabalho. Na Constituição de 1937, foram abordados os riscos sociais, a assistência médica ao trabalhador e à gestante, à velhice, à invalidez e aos acidentes de trabalhos. Entretanto nada se remetia ao custeio dos benefícios sociais. Na Constituição de 1946, a assistência à saúde permanece direcionada exclusivamente ao trabalhador. Em 1966, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), e os segurados passaram a ser todos que mantinham vínculos formais de trabalho, tornando-se contribuintes e beneficiários.

Na elaboração da Constituição de 1967, estava presente a marca da arbitrariedade do governo militar. O documento foi cerceado pelo Ato Institucional nº. 5 em 1968. Nesse ano, foi elaborado o Plano de Coordenação das Atividades de Proteção e Recuperação de Saúde, ficando a saúde coletiva sob responsabilidade do Ministério da Saúde, e a individual, assumida pelo setor privado em convênio com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

A partir da criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS (1977), foi iniciado o processo de universalização da assistência médica no Sistema Nacional de Saúde. Em 1986, a VIII Conferência Nacional da Saúde, considerada um marco histórico, consagra os princípios do Movimento da Reforma Sanitária. E, em 1987, foi criado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde.

Finalmente, na Constituição Federal de 1988, a saúde passa a ser tratada como um direito de todos e um dever do Estado, garantido por políticas sociais e econômicas com o objetivo de assegurar a redução de risco de doença e de outros agravos (artigo 196). Diversos são os artigos que tratam ou interferem na compreensão constitucional do direito à saúde (artigos 5º, 6º, 7º, 21, 22, 23, 24, 30, 127, 129, 133º, 134, 170, 182, 184, 194, 216, 218, 220, 225, 227, 230) (BRASIL, 1988). Entretanto o direito à saúde no Brasil, bem como todos os direitos fundamentais, muitas vezes não são garantidos voluntariamente pelo poder público, o que demanda a busca de seu resguardo perante o Poder Judiciário.

Além da abordagem na Constituição de 1988, a proteção à saúde é tratada por diversas legislações no país, como a Lei Orgânica da Saúde que regula as ações e os serviços de saúde e institui o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990a); o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990b); o Código de Defesa do Consumidor, que estabelece diversos dispositivos de proteção à saúde do consumidor ou do usuário de produto ou serviço (BRASIL, 1990c); lei 9.279/96, que regula os direitos e as obrigações relativas à propriedade industrial e dispõe que não são patenteáveis o que for contrário à saúde pública (BRASIL, 1996); e legislações, como Código de Ética Médica, Estatuto do Idoso, Código de Trânsito, leis dos Planos de Saúde, dentre outras. A saúde ainda está presente no Código Civil Brasileiro e no Código Penal Brasileiro.

Os direitos específicos dos pacientes portadores de transtornos psiquiátricos no Brasil são tratados na lei nº 10.216/01 (BRASIL, 2001) que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”; na Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2000) CFM 1.598/00, que normatiza o atendimento médico a pacientes portadores de

transtorno mental; na Portaria do Ministério da Saúde nº 2.391, de 26/12/2002 (BRASIL, 2002), que regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias e voluntárias.

Deve ser ressaltado, ainda, que na Constituição do Brasil de 1988, o direito à saúde encontra respaldo jurídico em conformidade com os princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que desde 1948 constam na agenda internacional: “toda pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade” (artigo 25) (BRASIL, [1948]).

#### 4. METODOLOGIA

Tendo em vista que o Brasil reconhece a jurisdição da Corte Interamericana de Direitos Humanos desde 1998, este estudo teve por objetivo descrever como, na prática, a sociedade brasileira tem recorrido à Comissão Interamericana para o encaminhamento de demanda de violação de direitos humanos relacionados à saúde por parte do Estado, as análises e as providências da Comissão diante da demanda, e, em última instância, verificar as manifestações da Corte diante dos casos que chegaram a ser enviados a ela pela Comissão.

O presente estudo insere-se na proposta de investigação descritiva, com abordagem qualitativa. Nessa abordagem, na busca de conhecimento, os investigadores tentam analisar os dados em toda a sua riqueza, respeitando, tanto quanto possível, a forma em que estes foram registrados. O mundo é examinado com a ideia de que nada é trivial, que tudo tem potencial para constituir uma pista que nos permita estabelecer uma compreensão mais esclarecedora do nosso objeto de estudo (...). Os investigadores preocupam-se com as perspectivas participantes, estão interessados no modo diferente como diferentes pessoas dão sentido às suas vidas. O significado tem importância vital (...). Ao apreender as perspectivas dos participantes, a investigação qualitativa faz luz sobre a dinâmica interna das situações, dinâmica esta que é frequentemente invisível para o observador exterior (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

Assim, neste estudo, são avaliados os relatórios oficiais da Comissão e da Corte Interamericana de Direitos Humanos, procurando analisar as informações contidas nas petições, abordando a identificação do caso e o peticionário, quais direitos foram considerados violados pelos peticionários, as descrições das características dos serviços de saúde disponibilizadas nos relatórios e quais as conclusões da Comissão e da Corte Interamericana de Direitos Humanos para a demanda de possíveis violações de direitos humanos relacionadas à saúde por parte do Estado brasileiro. Tais documentos encontram-se disponibilizados no site da Comissão ([www.cidh.oas.org](http://www.cidh.oas.org)), consultado pelos pesquisadores e fonte das informações.

Os pesquisadores desenvolveram um roteiro visando sistematizar a coleta de dados, buscando responder às questões temáticas sobre quem são os cidadãos que estão recorrendo à instância de proteção internacional de direitos humanos na região

das Américas, em virtude de violações relacionadas à saúde; quem representa as possíveis vítimas nas petições; quais são os direitos que consideram violados; como são descritos os serviços de saúde nos quais as possíveis vítimas foram atendidas; quais as conclusões da Comissão e/ou da Corte Interamericana diante dessa demanda.

## **4.1 PROCEDIMENTO**

### **4.1.1 COLETA DE DADOS - A AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS OFICIAIS**

1ª etapa: inicialmente, foram analisadas as informações disponíveis nos relatórios que constam no site da Comissão ([www.cidh.oas.org](http://www.cidh.oas.org)). A primeira etapa correspondeu à análise dos relatórios internos da Comissão Interamericana de Direitos Humanos que estavam disponibilizados; todas as informações do site se referiam ao período de 2003 a 2010 e todas foram incluídas para análise.

2ª etapa: do total de casos identificados na primeira etapa, foram selecionados os relatórios das demandas relativas especificamente às violações de direitos humanos ligadas à saúde submetidas à Comissão e os procedimentos adotados por ela. Desses casos, foram identificados os enviados pela Comissão à Corte, assim como as decisões que já estavam disponibilizadas pela Corte, no mesmo período.

### **4.1.2 ANÁLISE DE DADOS**

Na análise de dados da primeira etapa, foram identificados o número total de casos brasileiros tramitando na Comissão e os procedimentos da Comissão em relação às petições: soluções amistosas, admissibilidade ou inadmissibilidade, análise de mérito ou arquivo. O tratamento dos dados referentes a essa etapa visa demonstrar a quantidade de petições brasileiras que tramitaram na Comissão ao longo do período e em que etapa dos procedimentos dos trabalhos da Comissão tais processos se encontravam. As informações são apresentadas em tabela especificando a frequência e o percentual de casos brasileiros registrados ao longo do período. O objetivo dessa sistematização de dados é descrever como se comporta a demanda brasileira em termos de evolução (ou não) da busca por proteção internacional de seus direitos.

Na segunda etapa da análise de dados, para cada um dos casos relacionados à saúde, procurou-se identificar:

- 1) as principais características das petições - resumo do caso, 2) quem são as possíveis vítimas e quem as representam (peticionários), 3) os direitos violados segundo os peticionários, 4) as características dos Serviços de Saúde em que as possíveis vítimas foram atendidas, 5) as conclusões e encaminhamentos da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, 6) as decisões da Corte (quando disponíveis). Essas categorias de informações foram organizadas em quadros, visando padronizar a abordagem de análise dos resultados.

## 5. RESULTADOS

As informações constantes na tabela 1 são organizadas de forma a discriminar quantitativamente (frequência e percentual) o total de casos presentes nos relatórios da Comissão no período (2003 a 2010), por cada ano, e por procedimentos da Comissão: arquivo, admissibilidade, inadmissibilidade, mérito, solução amistosa, publicação. É possível observar o aumento da demanda ao longo do período.

Tabela 1. Síntese dos dados relativos ao total de casos do Brasil presentes nos relatórios da Comissão Interamericana – de 2003 a 2010.

Ano	n (f)	%	Arquivo	Admissib//	Inadmissib//	Mérito	Solução Amistosa	Publicação
2003	03	5,17%	-	01	-	01	01	-
2004	01	1,73%	-	-	-	01	-	-
2005	01	1,73%	-	-	01	-	-	-
2006	06	10,34%	-	04	-	01	01	-
2007	08	13,79%	-	07	01	-	-	-
2008	07	12,07%	-	07	-	(01*)	-	-
2009	15	25,86%	-	09	06	(02*)	-	(2*)
2010	17	29,31%	06	10	-	-	-	01
Total (f)	58		06	38	08	03 (03*)	02	01(02*)
Total (%)		100 %	(10,34%)	(65,52%)	(13,79%)	(5,17%)	(3,45%)	(1,73%)

\*Computados também na categoria Admissibilidade

Quadro 1. Síntese dos casos do Brasil presentes nos relatórios anuais da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (OEA, 2012), do período de 2003 a 2010, que se referem, especificamente, às violações de direitos humanos ligadas à saúde.

ANO	CASO	RELATÓRIO DA COMISSÃO
2003 / 2004 / 2005 2006 / 2007	NADA CONSTA	-
2008	Petição 12.242 – Clínica Pediátrica da Região dos Lagos. Morte de 10 recém-nascidos por negligência médica de funcionários da Clínica Pediátrica da Região dos Lagos, em Cabo Frio, RJ. Violações das garantias e proteção judiciais em prejuízo dos pais.	ADMISSIBILIDADE
2009	NADA CONSTA	-
2010	Petição 1.401-06 – Lawrence Dutra da Costa. Demora judicial no trâmite de uma ação civil de indenização interposta contra o município de Manaus, estado do Amazonas, pelas sequelas físicas e mentais sofridas, causadas por supostas omissões e negligência em seu tratamento médico, por um funcionário de um posto de saúde do estado.	ARQUIVO

O Quadro 2 apresenta o resultado do levantamento de informações sobre os casos encaminhados pela Comissão à Corte Interamericana, no período de 2003 a 2010: identificação do caso, o ano em que a Comissão o encaminha à Corte, o objeto da demanda e os direitos violados pelo Estado de acordo com o parecer da Comissão.

Quadro 2. Síntese dos relatórios da Comissão Interamericana para a Corte Interamericana de Direitos Humanos, do período de 2003 a 2010, que se referem, especificamente, às violações de direitos humanos ligadas à saúde.

ANO	CASO	OBJETO DA DEMANDA/ DIREITOS VIOLADOS
2003	NADA CONSTA	-
2004	Damião Ximenes Lopes (Ceará)	- Morte de paciente psiquiátrico em condições degradantes. - Violação aos artigos 1º (obrigação de respeitar os direitos), 4º (direito à vida), 5º (direito à integridade pessoal), 8º (garantias judiciais) e 25º (proteção judicial) da Convenção Americana.
2005 / 2006 / 2007 2008 / 2009 / 2010	NADA CONSTA	-

O Quadro 3 elenca a decisão da Corte Interamericana relativa a possíveis violações de Direitos Humanos ligados à saúde, com base nos trabalhos realizados diante do encaminhamento dos relatórios pela Comissão (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006a, 2006b, 2009a, 2009b, 2010; MAZZUOLI, 2007).

Quadro 3. Decisões da Corte Interamericana de Direitos Humanos

CASO	DECISÃO DA CORTE	FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA
Damião Ximenes Lopes	O Brasil foi condenado pela Corte em sentença de 17/08/2006.	Violação dos artigos 4.1; 5; 5.1; 5.2; 1.1; 8.1; 25.1 da Convenção Americana.

Apresentados de modo sintético, na tabela 1 e nos quadros 1, 2 e 3, os resultados evidenciam que a sociedade brasileira tem reconhecido o caminho de busca de proteção internacional de seus direitos de modo crescente no período avaliado. Entretanto somente três casos referem-se à busca de proteção por possíveis violações de direitos relativos aos tratamentos médicos, especificamente, de serviços de saúde.

Na sequência, cada um dos três casos é abordado visando à compreensão sobre quem são os cidadãos que estão recorrendo à instância de proteção internacional de direitos humanos na região das Américas, especificamente do Brasil, em virtude de violações relacionadas à saúde.

O quadro 4 apresenta o caso da Clínica Pediátrica da Região dos Lagos e a morte de 10 recém-nascidos. No quadro 5, o caso de Lawrence Dutra da Costa e suas sequelas físicas e mentais pelo tratamento recebido, e o quadro 6 aborda o Caso de

Damião Ximenes Lopes, paciente psiquiátrico morto na clínica psiquiátrica em que se tratava.

Caso 4: Clínica Pediátrica da Região dos Lagos - Petição 12.242 (OEA, 2008)

SÍNTESE DO CASO	OS DIREITOS VIOLADOS SEGUNDO OS PETICIONÁRIOS	RESPONSÁVEIS PELO ENCAMINHAMENTO DA PETIÇÃO	OS SERVIÇOS DE SAÚDE
<p>A petição alega a responsabilidade da Internacional da República Federativa do Brasil pela morte de 10 recém-nascidos ocorridas em 1996, como resultado de suposta negligência médica por parte de funcionários da Clínica Pediátrica da Região dos Lagos na cidade de Cabo Frio, no estado do Rio de Janeiro.</p> <p>Alega-se que o Estado é responsável, também, pelo sofrimento e pelas violações das garantias e proteção judiciais em prejuízo dos pais e mães desses recém-nascidos.</p> <p>Embora seja uma clínica privada, para os peticionários o Estado não cumpriu com o seu dever de inspecioná-la e avaliá-la de forma periódica, nem com o seu dever de supervisionar o funcionamento da clínica.</p>	<p>Os peticionários afirmam que o Estado brasileiro violou os artigos 4º (direito à vida), 8º (garantias judiciais), 19 (direitos da criança) e 25 (proteção judicial) da Convenção Americana sobre Direitos Humanos e que descumpriu com sua obrigação geral prevista no artigo 1.1 do mesmo instrumento.</p> <p>Os peticionários afirmam terem sido esgotados os recursos internos (no Brasil) solicitando que se declare admissível a petição pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos.</p>	<p>A petição foi apresentada pela Organização de Direitos Humanos – Projeto Legal, substituída, posteriormente, pela Associação de Mães de Cabo Frio.</p>	<p>Entre junho de 1996 e março de 1997, 82 bebês teriam morrido na Clínica Pediátrica da Região dos Lagos. Dentre eles, as 10 supostas vítimas da petição, que morreram em decorrência de atos praticados por médicos na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, de infecção hospitalar por negligência médica.</p> <p>A clínica privada recebia fundos do Estado no âmbito do Sistema Público de Saúde do Brasil (SUS)<sup>1</sup>, para funcionamento da UTI neonatal. Os peticionários ressaltam que a maioria das crianças nascidas nesta clínica pertence a famílias com recursos econômicos reduzidos, sendo a sua atenção médica financiada por recursos do SUS.</p> <p>Dentre os argumentos, os peticionários afirmam que os médicos e enfermeiras não seguiam medidas básicas de higiene como usar luvas, lavar as mãos quando tocavam as crianças, mudar as vestimentas ou desinfetá-las antes de examinar os bebês, substituição de aventais usados por visitantes e enfermeiros. Mencionam que em 1993 o Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro realizou várias tentativas de fiscalizar a clínica e investigar as condições de insalubridade, mas foi impedido de entrar no hospital. As alegações quanto às mortes das crianças centram-se na inobservância de medidas básicas de atenção médica e na negligência dos funcionários da clínica.</p> <p>As mães e os pais iniciaram uma investigação dos fatos no Cartório do Registro Civil e no Laboratório Osmane, onde tiveram provas da existência de surtos infecciosos na Clínica. Apesar das alegadas denúncias, os peticionários afirmam que a Clínica continuou internando crianças na UTI neonatal, sem que para isso se houvesse adotado nenhuma medida para erradicar as condições de antissepsia denunciadas.</p>

<sup>1</sup> O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas leis no. 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e no. 8142/90, estabelecendo como obrigatória a atenção pública à saúde de qualquer cidadão. O setor privado participa do SUS de forma complementar, através de Contrato e Convênios de Prestação de Serviços ao Estado, nos casos em que as unidades públicas de assistência à saúde não são suficientes para garantir a atenção a toda a população de uma região.

PETIÇÃO 12.242 - CLÍNICA  
PEDIÁTRICA  
DA REGIÃO DOS LAGOS

CONCLUSÕES DA COMISSÃO INTERAMERICANA DE  
DIREITOS HUMANOS - ADMISSIBILIDADE

Nesta etapa processual, compete à CIDH fazer uma avaliação não com o objetivo de estabelecer supostas violações à Convenção Americana, mas para examinar se a petição denuncia fatos que poderiam configurar violações de direitos garantidos na Convenção Americana. Esse exame não implica prejulgamento nem antecipação de opinião sobre o mérito do assunto.

Posteriormente aos procedimentos de análise de admissibilidade diante da petição 12.424 – Clínica Pediátrica da Região dos Lagos, a Comissão Interamericana concluiu ter competência para considerar a questão de mérito desse caso e que a petição é admissível em conformidade com os artigos 46 e 47 da Convenção Americana.

A Comissão decide declarar admissível a petição no que se refere a supostas violações dos direitos protegidos nos artigos 4º, 8.1, 19 e 25 da Convenção Americana em relação às obrigações gerais consagradas no artigo 1.1 desse tratado e, também, em relação ao artigo 5.1 da Convenção Americana em conjunto com o artigo 1.1 desse instrumento internacional, em 16 de outubro de 2008.

Quadro 5: Lawrence Dutra da Costa - Petição 1401-06 (OEA, 2010)

SÍNTESE DO CASO	OS DIREITOS VIOLADOS SEGUNDO OS PETICIONÁRIOS	RESPONSÁVEIS PELO ENCAMINHAMENTO DA PETIÇÃO	OS SERVIÇOS DE SAÚDE
<p>O peticionário (Marcus Vinicius Lima da Rocha) denuncia a demora judicial no trâmite de uma ação civil de indenização interposta contra o município de Manaus, estado do Amazonas, pelas sequelas físicas e mentais sofridas por seu filho (Lawrence Dutra da Costa). Tais sequelas teriam sido causadas por supostas omissões e negligência em seu tratamento médico, por um funcionário de um posto de saúde do Estado.</p>	<p>O peticionário não faz referência expressa.</p> <p>O peticionário interpôs uma ação, quatro anos após o ocorrido, demandando a responsabilidade civil do Estado por danos materiais e morais, em virtude do alto custo do tratamento médico necessário.</p> <p>Apesar de ter conseguido uma liminar em agosto de 2003 que condenava o Estado ao pagamento de 3 salários mínimos a seu filho até os 60 anos e que se tenha emitido sentença condenando o Estado ao pagamento de 400 salários mínimos por danos morais em junho de 2006, tal sentença não teria feito coisa julgada em virtude de recursos pendentes.</p> <p>O Estado se manifesta afirmando que a petição não cumpre com o requisito de esgotamento prévio dos recursos de jurisdição interna, que o trâmite da ação não apresenta demora injustificada e que apenas se encontra pendente um recurso especial perante o Superior Tribunal de Justiça.</p>	<p>Marcus Vinicius Lima da Rocha, pai de Lawrence Dutra da Costa.</p>	<p>O peticionário informa que em 26 de agosto de 1995 levou seu filho de 5 anos de idade a um posto de saúde. A criança apresentava sintomas de intoxicação estomacal, vômitos e dificuldades para respirar.</p> <p>Segundo o peticionário, após examinar a criança, o funcionário que lhe atendeu expressou que sua situação era grave e que o posto de saúde não tinha os equipamentos necessários para tratá-lo adequadamente, razão pela qual recomendou que o levasse a um hospital.</p> <p>(cont.)</p> <p>Uma hora após, o peticionário chegou a um hospital privado, onde seu filho foi internado na Unidade de Terapia Intensiva, devido a uma parada cardiorrespiratória.</p> <p>O menino esteve em coma por aproximadamente 15 horas e sofreu um acidente cerebrovascular, que o deixou tetraplégico e com dificuldade de fala, necessitando de várias cirurgias e de assistência médica especializada.</p>

PETIÇÃO 1401-06  
LAWRENCE  
DUTRA DA COSTA

CONCLUSÕES DA COMISSÃO INTERAMERICANA DE  
DIREITOS HUMANOS - DECISÃO DE ARQUIVO

Em comunicação recebida em fevereiro de 2008, o peticionário informou à Comissão que o Supremo Tribunal de Justiça decidiu o recurso especial em seu favor, em 11 de dezembro de 2007. Em fevereiro de 2009 o peticionário expressou que “a situação foi resolvida no nível interno, havendo sido confirmado o pagamento de 3 salários mínimos mensais a meu filho até os 60 anos, assim como R\$ 177.935,43 de indenização por danos morais”.

Em 10 de junho de 2009, o Estado requereu que a petição fosse arquivada por já ter sido resolvida a situação no nível interno e não subsistindo os fatos que deram lugar à denúncia apresentada. Arquivamento ocorrido em 17 de março de 2010.

#### Quadro 6. Damião Ximenes Lopes - Petição 12.237 (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2009a)

SÍNTESE DO CASO	OS DIREITOS VIOLADOS SEGUNDO OS PETICIONÁRIOS	RESPONSÁVEIS PELO ENCAMINHAMENTO DA PETIÇÃO	OS SERVIÇOS DE SAÚDE
<p>O peticionário alega que o Estado é responsável pela morte de seu irmão, Damião Ximenes Lopes, na Casa de Repouso Guararapes, em Sobral, estado do Ceará. O paciente estava internado para tratamento psiquiátrico.</p> <p>A mãe do paciente foi visitá-lo e o encontrou sangrando, com hematomas, roupas rasgadas, sujo e cheirando a excrementos, com as mãos amarradas para trás, com dificuldade para respirar, agonizando e pedindo socorro aos gritos. A mãe pediu ajuda aos funcionários para que banhassem seu filho e procurou um médico que o atendesse.</p> <p>Duas horas mais tarde o paciente faleceu; no atestado de óbito consta como causa parada cardiorrespiratória, sem qualquer lesão externa.</p>	<p>Violação dos artigos 4º, 5º, 11 e 25 da Convenção Americana de Direitos Humanos sobre o direito à vida, o direito à integridade pessoal, o direito à privacidade e o direito à proteção legal.</p> <p>O peticionário alega que o Estado não está cumprindo com a sua obrigação de realizar a investigação judicial, a fim de determinar a responsabilidade pela morte de seu irmão. Alegou responsabilidade do Estado, que permitiu, e permite, o funcionamento da referida Casa de Repouso, que, através de sua equipe de médicos, enfermeiros e monitores, dispensa tratamento cruel e desumano aos seus pacientes.</p>	<p>Irene Ximenes Lopes Miranda, irmã de Damião Ximenes Lopes.</p>	<p>A Casa de Repouso Guararapes era conhecida como um ambiente de extrema violência. Duas mortes teriam ocorrido em circunstâncias violentas, antes mesmo da morte de Damião Ximenes Lopes. Mortes violentas que não teriam sido investigadas.</p> <p>Havia uma situação caracterizada por violência física exercida contra pacientes. Foram relatadas brigas entre os pacientes, que teriam sido estimulados por enfermeiros. Constam relatos de que os funcionários da Casa de Repouso usavam doentes mentais para conter fisicamente outro doente mental.</p> <p>Foram várias denúncias de maus-tratos e de condições desumanas ou degradantes de confinamento. Existe relatório de um Grupo de Acompanhamento e Avaliação do hospital, de novembro de 1999, que evidencia a precária assistência médica, tratamento abusivo e várias deficiências, que deveriam ser denunciadas aos Conselhos e ao Ministério Público, para que medidas fossem tomadas.</p> <p>Relatório de especialistas em psiquiatria e assinado pelo coordenador de Saúde Mental do Ceará, conclui que a casa não tem condições de funcionamento, sugerindo mudança de sua gestão ou o descredenciamento pelo SUS.</p>

PETIÇÃO 12.237  
DAMIÃO XIMENES  
LOPES

CONCLUSÕES DA COMISSÃO INTERAMERICANA DE  
DIREITOS HUMANOS - ENCAMINHAMENTO À CORTE  
INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS

A Comissão conclui e pede ao Tribunal que estabeleça que o Estado é responsável pela violação dos direitos consagrados nos artigos 4º, 5º, 8º e 25, e pelo fracasso da obrigação geral contida no artigo 1º (1) da Convenção, devido à internação de Damião Ximenes Lopes em tratamento cruel, desumano ou degradante, violações da integridade pessoal, assassinato e violações da obrigação de investigar; o direito a um recurso efetivo e um julgamento justo relacionado com a investigação dos fatos.

PETIÇÃO 12.237  
DAMIÃO XIMENES  
LOPES

SÍNTESE DA SENTENÇA DA CORTE INTERAMERICANA  
DE DIREITOS HUMANOS

A Corte Interamericana declarou a responsabilidade internacional do Brasil pela violação dos direitos à vida e à integridade pessoal da vítima e dos direitos à integridade pessoal e às garantias judiciais e à proteção judicial de familiares da vítima. O Estado deve investigar e sancionar os responsáveis pelos fatos e deve continuar a desenvolver programa de formação e capacitação de profissionais e pessoas envolvidas com o atendimento de saúde mental. Deve pagar no prazo de um ano, em dinheiro, a indenização por dano material, dano imaterial e custas processuais, fixadas na própria sentença.

## 6 DISCUSSÃO

O século XX estabeleceu o regime democrático e participativo como modelo preeminente de organização política. Nesse contexto, os conceitos de direitos humanos e liberdade política hoje são parte da retórica prevalecente.

Entretanto, apesar desses referenciais, vivemos igualmente em um mundo de privação, destituição e opressão extraordinárias. Existem problemas novos convivendo com antigos – a persistência da pobreza e de necessidades essenciais não satisfeitas, fomes coletivas e fome crônica muito disseminada, violações de liberdades políticas elementares e de liberdades formais básicas, ampla negligência diante dos interesses e da condição das mulheres e ameaças cada vez mais graves ao nosso ambiente e à sustentabilidade de nossa vida econômica e social (...). Superar esses problemas constitui parte central do processo de desenvolvimento e, desse modo, precisamos reconhecer o papel das diferentes formas de liberdade no combate a esses males. A condição de agente dos indivíduos é central para lidar com essas privações (...). Para combater os problemas que enfrentamos, temos que considerar a liberdade individual um comprometimento social, a expansão da liberdade como o principal fim e o principal meio do desenvolvimento (SEN, 2009).

Nessa perspectiva, o desenvolvimento é visto como um processo de expansão das liberdades reais de que as pessoas desfrutam, enfoque que contrasta com visões restritas de desenvolvimento como as que o identificam com crescimento do Produto Interno Bruto, aumento de rendas pessoais, industrialização, avanço tecnológico ou modernização social. As liberdades são dependentes também de outros determinantes, como as disposições sociais e econômicas (por exemplo, os serviços de educação e saúde) e os direitos civis.

Pensando em expansão de liberdades, torna-se imperativo que se analise tanto os direitos do cidadão quanto os deveres do Estado para que se possa alcançar o convívio democrático na sociedade. Após o caos estabelecido durante a Segunda Guerra em que a dignidade humana foi alvo de práticas totalitárias e desumanas, os tratados internacionais de direitos humanos surgiram na busca de se garantir a proteção internacional dos cidadãos frente às violações de seus direitos por parte do Estado. Especificamente nas Américas, os meios de proteção dos direitos humanos na região são a Comissão Interamericana de Direitos Humanos e a Corte Interamericana de Direitos Humanos com base na Convenção Americana sobre Direitos Humanos.

Embora datada de 1969, somente em 1998, o Brasil passou a reconhecer a jurisdição da Corte Interamericana de Direitos Humanos. Para que se possa entender o extenso período decorrido entre a assinatura da Convenção e sua ratificação (após vinte e três anos) pelo Brasil, é preciso que se ressalte que o país permaneceu em plena ditadura militar de 1964 a 1985. Somente com o retorno do governo civil em 1985, com o início da implantação de um sistema democrático e a promulgação da Constituição de 1988, conhecida como Constituição Cidadã, passaram a existir condições básicas na legislação nacional, para subsidiar o exercício de direitos e liberdades compatíveis com um regime de liberdade pessoal e de justiça social. A partir da Constituição de 1988, o Brasil se consolida do ponto de vista de sua legislação interna para poder, efetivamente, buscar um equilíbrio de forças entre indivíduo e Estado, desenvolver a política nacional de direitos humanos e participar do sistema de sanções definidos internacionalmente, reconhecendo a jurisdição da Corte Interamericana de Direitos Humanos, em 1998.

Estudo sobre as principais temáticas das petições dos cidadãos brasileiros na Comissão Interamericana de Direitos Humanos demonstrou serem essas relativas às condições carcerárias degradantes, à execução de presos em penitenciária por agentes do Estado; ferimento e assassinato de trabalhadores rurais membros do Movimento Sem Terra; discriminação racial; tortura; homicídio; assassinato de líderes políticos; assassinato de líderes sindicais e/ou defensores dos direitos humanos; maus-tratos; morte por negligências médicas; pagamento de contribuição previdenciária; demarcação de terra do povo indígena; irregularidades e negligências em processos de investigação penal; esquadrão da morte; invasão de terra; degradação ambiental; ataques contra moradores de rua; morosidade na apuração de crimes. A demanda brasileira prioritária se refere à violação do direito à vida, e, geralmente, as petições partem de associações, de movimentos sociais, comunitários ou religiosos (BERNARDES; VENTURA, 2012).

Na Constituição Federal do Brasil de 1988, a saúde é inserida como um direito de todos e um dever do Estado, garantido por políticas sociais e econômicas, com o objetivo de assegurar a redução de risco de doença e de outros agravos (artigo 196). Diversos são os artigos que tratam ou interferem na compreensão constitucional do direito à saúde (artigos 5, 6, 7, 21, 22, 23, 24, 30, 127, 129, 133, 134, 170, 182, 184, 194, 216, 218, 220, 225, 227, 230) (BRASIL, 1988). A proteção à saúde é elencada, também, por diversas legislações no país, configurando real pluritutela do direito à saúde no país.

Entretanto, apesar de extensa legislação específica para tratar do direito à saúde no Brasil, são diárias as divulgações na imprensa nacional de situações de violações a esses direitos, o que mobiliza o interesse em se estudar o respaldo de proteção internacional para a população brasileira em situações em que se considera que o Estado não cumpre com o seu dever de garantir esse direito ao cidadão.

Nessa perspectiva, o presente trabalho teve por objetivo descrever como, na prática, a sociedade brasileira tem recorrido à Comissão Interamericana para o encaminhamento de demanda de violação de direitos humanos relacionada à saúde por parte do Estado, as análises e providências da Comissão diante da demanda, e, em última instância, verificar as manifestações da Corte sobre os casos que chegaram a ser enviados a ela pela Comissão.

Ao se analisar a demanda brasileira junto à Comissão e à Corte Interamericana de Direitos Humanos, nos registros de 2003 a 2010, no quesito de existência (ou não) de casos envolvendo violação ao direito à saúde, os resultados evidenciam que a demanda prioritária se refere à violação do direito à vida (OEA, 2008, 2009).

Entretanto, apesar de a sociedade brasileira estar reconhecendo o caminho de busca de proteção internacional de seus direitos de modo crescente (um total de cinquenta e oito casos brasileiros tramitando pela Comissão no período de 2003 a 2010), somente três casos se referem à procura de proteção por possíveis violações de direitos relativos aos tratamentos médicos, especificamente, de serviços de saúde: o caso da Clínica Pediátrica da Região dos Lagos (estado do Rio de Janeiro) e a morte de 10 recém-nascidos; o caso de Lawrence Dutra da Costa e suas sequelas físicas e mentais pelo tratamento recebido em Manaus (estado de Amazonas) e o caso de Damião Ximenes Lopes, paciente psiquiátrico morto na clínica psiquiátrica em que se tratava em Sobral (estado do Ceará).

Os peticionários foram o pai da criança (caso Lawrence), a irmã da vítima (caso Damião), e, no Caso da Clínica Pediátrica da Região dos Lagos, a petição foi apresentada, inicialmente, pela Organização de Direitos Humanos Projeto Legal sendo substituída, posteriormente, pela Associação de Mães de Cabo Frio.

No primeiro caso analisado, caso Lawrence, não consta referência expressa sobre os direitos violados pelo Estado, segundo o peticionário que interpôs ação após quatro anos do ocorrido, demandando a responsabilidade civil do Estado por danos materiais e morais, em virtude do alto custo do tratamento médico necessário. Todavia, mesmo tendo conseguido uma liminar em 2003 que condenava o Estado a pagar três salários mínimos até os 60 anos da vítima e 400 salários mínimos por danos morais em 2006, tal sentença não teria feito coisa julgada em virtude de recursos pendentes. Segundo o peticionário, seu filho sofreu sequelas físicas e mentais causadas por omissões e por negligência em seu tratamento em um hospital privado. Deve ser ressaltado que no Brasil, o setor privado participa no Sistema Único de Saúde através de contrato e convênios de prestação de Serviços ao Estado. O Sistema Único de Saúde foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas leis nº 8.080/90 e nº 8142/90.

A Comissão Interamericana de Direitos Humanos foi informada pelo peticionário, no decorrer dos trabalhos, que o Supremo Tribunal de Justiça do Brasil

havia decidido recurso em seu favor, em dezembro de 2007. Em junho de 2009, o Estado solicitou à Comissão o arquivamento da petição, que ocorreu em março de 2010 (OEA, 2010).

O segundo caso, da Clínica Pediátrica da Região dos Lagos, os peticionários alegam que o Estado violou os artigos 4 (direito à vida), 8 (garantias judiciais), 19 (direitos da criança) e 25 (proteção judicial) da Convenção Americana e que descumpriu com sua obrigação geral prevista no artigo 1.1 do mesmo instrumento. A petição alega a responsabilidade internacional do Brasil pela morte de 10 recém-nascidos por negligência médica e de funcionários da clínica particular, que recebia fundos do Estado no âmbito do Sistema Único de Saúde, e que o Estado seria responsável pelo sofrimento e violações das garantias de proteção judiciais dos pais e mães dos recém-nascidos. Os argumentos dos peticionários eram de que os médicos e enfermeiros não seguiam medidas básicas de higiene, não observavam medidas básicas de atenção médica e eram negligentes.

Dentre os procedimentos, a Comissão declarou admissível a petição no que se refere a supostas violações dos direitos protegidos nos artigos 4, 8.1, 19 e 25 da Convenção Americana em relação à obrigações gerais consagradas no artigo 1.1 e em relação ao artigo 5.1 em conjunto com o artigo 1.1 desse tratado (OEA, 2008).

No terceiro caso, Damião Ximenes Lopes, o peticionário alega violações dos artigos 4, 5, 11 e 25 da Convenção Americana, direito à vida, direito à integridade pessoal, direito à privacidade e direito à proteção legal, respectivamente. Segundo o peticionário, o Estado não estava cumprindo com o dever de realizar a investigação judicial para apurar a responsabilidade pela morte do paciente e, ainda, continuava permitindo o funcionamento da clínica que dispensava tratamento cruel e desumano aos seus pacientes.

A Comissão encaminhou o caso à Corte Interamericana pedindo que o Tribunal estabelecesse que o Estado fosse responsável pela violação aos artigos 1 (obrigação de respeitar os direitos), 4 (direito à vida), 5 (direito à integridade pessoal), 8 (garantias judiciais) e 25 (proteção judicial) da Convenção Americana.

Nesse caso, já encerrado e julgado pela Corte com a condenação do Brasil, em julho de 2006 (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006b), a Corte decidiu admitir o reconhecimento parcial de responsabilidade internacional efetuado pelo Estado pela violação dos direitos à vida e à integridade pessoal consagrados nos artigos 4.1 e 5.1 e 5.2 da Convenção Americana, em relação com a obrigação geral de respeitar e garantir os direitos, estabelecida no artigo 1.1 do tratado. Declarou que o Estado violou os direitos à vida e à integridade pessoal consagrados nos artigos 4.1 e 5.1 e 5.2 da Convenção Americana, em relação com a obrigação geral de respeitar e garantir os direitos, estabelecida no artigo 1.1 do tratado.

Na sentença proferida no dia 4 de julho de 2006, a Corte Interamericana, por unanimidade, reconheceu e declarou a responsabilidade internacional do Brasil pela violação dos direitos à vida e à integridade pessoal da vítima e dos direitos à integridade pessoal e às garantias judiciais e à proteção judicial de familiares da vítima. Da mesma forma, por unanimidade, declarou que o Estado deve garantir a efetividade do processo interno destinado a investigar e sancionar os responsáveis

pelos fatos e deve continuar a desenvolver programa de formação e capacitação de profissionais e pessoas envolvidas com o atendimento de saúde mental, sobretudo quanto aos princípios que devem reger esse trabalho, conforme os padrões internacionais; ainda, deveria pagar para os familiares da vítima, no prazo de um ano, em dinheiro, a indenização por dano material, dano imaterial e custas processuais, fixadas na própria sentença (VENTURA, 2011). O Estado deve indenizar os familiares por dano material e imaterial, pagar custas e gastos gerados no âmbito interno e no processo internacional perante o sistema interamericano de proteção dos direitos humanos. Ainda, no prazo de um ano, contado a partir da notificação da sentença, o Estado deveria apresentar à Corte relatório sobre as medidas adotadas para o seu cumprimento (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006b).

Ao encerrar o presente estudo, fica evidente que a sociedade brasileira, ao longo do período avaliado (2003 a 2010), tem reconhecido o caminho de busca de proteção internacional por intermédio da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, diante de possíveis violações de direitos pelo Estado. Para a sociedade está sendo possível encontrar, nos trabalhos da Comissão, um interlocutor que realiza a triagem dessa demanda, auxilia na busca de soluções e no cumprimento de responsabilidades e faz o encaminhamento à Corte Americana sempre que necessário.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de o Brasil ter permanecido durante longo período envolvido em um governo ditatorial, enquanto as questões de direitos humanos já constavam na agenda internacional, observa-se que, a partir da Constituição de 1988, o país começa, paulatinamente, a caminhar em direção às mudanças consoante os parâmetros da Declaração Universal dos Direitos Humanos, mesmo porque a sociedade passa a procurar meios para efetivar um regime de liberdade pessoal e de justiça social, fundado no respeito dos direitos humanos essenciais. Foram identificados três casos de omissão/negligência do Estado diante do direito à saúde, incluindo questões de direito à vida envolvendo recém-nascidos, criança e portador de transtorno mental, exemplos extremados de uma parcela da sociedade que é totalmente dependente da proteção de políticas estatais efetivas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITH, Fernando Mussa Abujamra. **Teoria geral do direito sanitário brasileiro**. 2006. 458 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BERNARDES, Edilene Mendonça; VENTURA, Carla Aparecida Arena. A demanda brasileira junto à Comissão e à Corte Interamericana de Direitos Humanos no período de 2003 a 2010. **Revista Direito, Estado e Sociedade PUC-RJ**, Rio de Janeiro, 2012. No prelo.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em educação**. Porto: Editora Porto, 1994.

BRASIL. Ministério da Justiça. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Adotada e

proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. [1948]. Disponível em: <[http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis\\_intern/ddh\\_bib\\_inter\\_universal.htm](http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm)>. Acesso em: 24 mar. 2011.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 1 set. 2011.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990b. Disponível em: <<http://www.leidireto.com.br/lei-8069.html>>. Acesso em: 4 jul. 2011.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 set. 1990c. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm)>. Acesso em: 4 jul. 2011.

BRASIL. Lei nº 9.279, de 14 de maio de 1996. Regulamenta direitos e obrigações relativos à propriedade industrial. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 15 maio 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9279.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9279.htm)>. Acesso em: 1 set. 2011.

BRASIL. Lei nº 10.216 de 2001, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm)>. Acesso em: 29 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2391/GM, em de 26 de dezembro de 2002**. Regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei 10.216, de 6 de abril de 2002, e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2391.htm>>. Acesso em: 30 ago. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 1598/2000. Normatiza o atendimento médico a pacientes portadores de transtorno mental. **Diário Oficial [da] União**, 18 ago. 2000. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2000/1598\\_2000.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2000/1598_2000.htm)>. Acesso em: 30 ago. 2011.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Nogueira de Carvalho e outro vs. Brasil**: sentença de 28 de novembro de 2006. 2006a. Disponível em: <[http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_161\\_por.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_161_por.pdf)>. Acesso em: 30 mar. 2011.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Ximenes Lopes vs. Brasil**: sentença de 4 de julho de 2006. 2006b. Disponível em: <[http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_149\\_por.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf)>. Acesso em: 30 mar. 2011.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Garibaldi vs. Brasil**: sentença de 23 de setembro de 2009. 2009a. Disponível em: <<http://www.mp.pr.gov.br/arquivos/File/imprensa/sentgaribaldi.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2011.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Escher e outros vs. Brasil:** sentença de 6 de julho de 2009. 2009b. Disponível em: <[http://www.lfg.com.br/artigos/Blog/CIDH\\_Caso\\_Escher.pdf](http://www.lfg.com.br/artigos/Blog/CIDH_Caso_Escher.pdf)>. Acesso em: 30 mar. 2011.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Gomes Lund e outros (Guerrilha do Araguaia) vs. Brasil:** sentença de 24 de novembro de 2010. 2010. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.gov.br/sobre/sistemasint/lund.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2011.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **Os Estados brasileiros e o direito à saúde.** São Paulo: Editora Hucitec, 1995.

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Condenação Internacional do Brasil por violação de direitos humanos e cumprimento de sentença Sponte Sua.** 2007. Disponível em: <[http://www.lfg.com.br/public\\_html/article.php?story=20070817103053598&mode=print](http://www.lfg.com.br/public_html/article.php?story=20070817103053598&mode=print)>. Acesso em: 30 mar. 2011.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). **Convenção Americana dos Direitos Humanos.** Costa Rica, 1969.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Comissão Interamericana de Direitos Humanos. **Relatório nº 70/08. Admissibilidade. Clínica Pediátrica da Região do Lagos. Brasil.** 2008. Disponível em: <<http://www.cidh.oas.org/annualrep/2008port/Brasil12242port.htm>>. Acesso em: 05 mar. 2011.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Regulamento da Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Aprovado pela Comissão em seu 137º período ordinário de sessões, realizado de 28 de outubro a 13 de novembro de 2009. 2009. Disponível em: <<http://www.cidh.oas.org/Basicos/Portugues/u.Regulamento.CIDH.htm>>. Acesso: 8 jul. 2011.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Comissão Interamericana de Direitos Humanos. **Relatório nº 45/10. Decisão de Arquivo. Lawrence Dutra da Costa. Brasil.** 2010. Disponível em: <<http://www.cidh.oas.org/annualrep/2010port?Brasil1401.06port.htm>>. Acesso em: 05 mar. 2011.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Comissão Interamericana de Direitos Humanos. **Últimos relatórios.** 2012. Disponível em: <<http://www.cidh.oas.org/casos.port.htm>>. Acesso em: 29 mar. 2011.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Comisión Interamericana de Derechos Humanos. **Demandas apresentadas à Corte Interamericana de Direitos Humanos em 2008.** 2008. Disponível em: <<http://www.cidh.oas.org/demandas/demandasPORT2008.htm>>. Acesso em: 29 mar. 2011.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, OEA. COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. *Demandas apresentadas à Corte Interamericana de Direitos Humanos em 2010.* 2010. Disponível em: <<http://www.cidh.oas.org/demandas/demandasPORT2010.htm>>. Acesso em: 29 mar. 2011.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e justiça internacional.** São Paulo: Saraiva, 2006.

ROSA, Paulo Tadeu Rodrigues. Sistema interamericano de direitos humanos. In: RIBEIRO, Maria de Fátima; MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Direito internacional dos direitos humanos.** Curitiba: Juruá, 2004, pp. 357-370.

SARLET, Ingo Wolfgang. Nota do coordenador científico. **Revista da Defensoria Pública,** Brasília, DF, v. 1, n. 1, p.IX, jul-dez. 2008. Edição especial temática sobre direito à saúde.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade.** Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

VENTURA, Carla Aparecida Arena. **Aspectos da interface entre o Direito e a Saúde Mental.**  
In: HIRATA, Marcos Soares; BUENO, Sônia Maria Vilela (org). Saúde Mental: novas perspectivas. São Caetano do Sul: Yendis, 2011, pp. 175-195.

Recebido em 10.08.2012  
Aprovado em 01.07.2013