

OEA/Ser.L/V/II  
Doc. 217  
6 outubro 2025  
Original: português

**RELATÓRIO No. 206/25**  
**PETIÇÃO 2170-16**  
RELATÓRIO DE ADMISSIBILIDADE

NILSON ROBERTO DOS SANTOS  
BRASIL

Aprovado eletronicamente pela Comissão em 6 de outubro de 2025.

**Citar como:** CIDH, Relatório No. 206/25. Petição 2170-16. Admissibilidade.  
Nilson Roberto dos Santos. Brasil. 6 de outubro de 2025.

**I. DADOS DA PETIÇÃO**

<b>Parte peticionária:</b>	Nilson Roberto Dos Santos
<b>Possíveis vítimas:</b>	Nilson Roberto Dos Santos
<b>Estado denunciado:</b>	Brasil
<b>Direitos alegados:</b>	O peticionário não invoca direitos específicos. No entanto, invoca os seguintes instrumentos interamericanos: Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem <sup>1</sup> ; Convenção Americana sobre Direitos Humanos <sup>2</sup> ; e Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas com Deficiência

**II. TRÂMITE PERANTE A CIDH<sup>3</sup>**

<b>Apresentação da petição:</b>	31 de outubro de 2016
<b>Informação recebida durante a etapa de estudo:</b>	18 de setembro de 2017
<b>Notificação da petição ao Estado:</b>	15 de março de 2019
<b>Primeira resposta do Estado:</b>	21 de junho de 2019
<b>Observações adicionais da parte peticionária:</b>	26 de agosto de 2019, 20 de maio de 2020 e 21 de maio de 2020
<b>Observações adicionais do Estado:</b>	1 de março de 2021

**III. COMPETÊNCIA**

<b>Competência <i>Ratione personae</i>:</b>	Sim
<b>Competência <i>Ratione loci</i>:</b>	Sim
<b>Competência <i>Ratione temporis</i>:</b>	Sim
<b>Competência <i>Ratione materiae</i>:</b>	Sim, Convenção Americana (depósito de instrumento em 25 de setembro de 1992)

**IV. DUPLICAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E COISA JULGADA INTERNACIONAL, CARACTERIZAÇÃO, ESGOTAMENTO DOS RECURSOS INTERNOS E PRAZO DE APRESENTAÇÃO**

<b>Duplicação de procedimentos e coisa julgada internacional:</b>	Não
<b>Direitos declarados admitidos:</b>	Artigos 5 (integridade pessoal), 8 (garantias judiciais), 25 (proteção judicial) e 26 (direitos econômicos, sociais e culturais) da Convenção Americana, em relação ao seu artigo 1.1 (obrigação de respeitar os direitos)
<b>Esgotamento dos recursos internos ou procedência de uma exceção:</b>	Sim, em 18 de outubro de 2018
<b>Apresentação dentro do prazo:</b>	Sim

<sup>1</sup> Doravante, "a Declaração Americana" ou "a Declaração".<sup>2</sup> Doravante, "a Convenção Americana" ou "a Convenção".<sup>3</sup> As observações de cada parte foram devidamente encaminhadas à parte contrária. Mediante petição de 13 de fevereiro de 2024, a parte peticionária manifestou seu interesse em continuar com a tramitação do assunto.

## V. POSIÇÃO DAS PARTES

### Posição da parte peticionária

1. O senhor Nilson Roberto Dos Santos, na sua condição de peticionário e suposta vítima, acusa o Estado de negligência no tratamento da Síndrome Pós-Pólio (SPP). Alega que a conduta das autoridades em relação à poliomielite provocou contágios que poderiam ter sido evitados, incluindo o seu, e que décadas mais tarde resultaram no aparecimento da SPP. Denuncia que a doença lhe causou graves danos à sua saúde e à sua capacidade motora.

#### *Sobre a condição de saúde da suposta vítima e a alegada negligência do Estado*

2. O Sr. Dos Santos indica que começou a apresentar sintomas de SPP em 2002, e que a vacinação incompleta e inoportuna que recebeu em sua infância lhe provocou essa condição atualmente. Aduz que, embora a vacina estivesse disponível no Brasil desde 1962, os funcionários de saúde o imunizaram em 1966, 1967 e 1968, com intervalos excessivos entre as doses e contra as recomendações científicas indicadas como necessárias para a eficácia da vacina, resultando em sua contração de poliomielite em 1969. O peticionário alega que, entre 1969 e 1973, o Estado manipulou os dados oficiais em nível federal para ocultar o descontrole da doença no país.

3. O peticionário informa que, desde 1969, quando contraiu pólio na infância, até 1974, foi atendido no Hospital das Clínicas de Botucatu, onde recebeu alta por não se tratar mais de um caso neurológico, sendo encaminhado ao serviço de ortopedia. Com esses tratamentos, recuperou sua mobilidade, mas com sequelas nas extremidades. Essas sequelas não o impediram de trabalhar na vida adulta. No entanto, a partir de 2002, começou a sentir os efeitos da chamada "síndrome pós-pólio", um distúrbio neurológico classificado como efeito tardio da pólio, caracterizado por fraqueza muscular renovada e fadiga muscular anormal. O diagnóstico de SPP, contudo, só foi confirmado em 2005, ano em que a síndrome recebeu a classificação CID-10 G-14 da Classificação Internacional de Doenças.

4. O peticionário alega que ele e outras pessoas em situação similar necessitam de uma atenção médica específica que o Estado não fornece: atendimento multidisciplinar, medicação para os sintomas, órteses, auxílios para locomoção (cadeiras de rodas e motorizadas) e ventilação mecânica não invasiva quando necessário. Assinala que, apesar dessas necessidades, existe apenas uma clínica pública especializada em SPP no país – o Ambulatório de SPP do Setor de Investigação de Doenças Neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo –, cujos recursos financeiros e humanos são insuficientes para atender à demanda.

#### *Processo Administrativo nº 061/2011*

5. Com relação aos recursos internos, o peticionário indica que em 2011 procurou a Defensoria Pública do Estado de São Paulo e questionou a omissão estatal em relação à poliomielite nos anos 1960, seu próprio contágio de poliomielite e o posterior aparecimento da SPP. Essa denúncia originou o Processo Administrativo 061/2011 perante o Núcleo Especializado de Cidadania e Direitos Humanos da Defensoria Pública<sup>4</sup>.

6. Em 2 de maio de 2012, a defensora pública responsável apresentou suas primeiras conclusões de que o caso apresentava um caráter estritamente individual, pois o Sr. dos Santos desenvolveu a SPP por erros atribuíveis ao Estado. Recomendou a propositura de uma ação individual para produzir provas no curso de um processo ordinário e assinalou que o diagnóstico de SPP já fornecia um início de prova favorável.

7. No curso do mesmo processo administrativo, em 17 de janeiro de 2013, a diretora técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (órgão estatal) informou, em resumo, que: i) o Sr. Dos Santos recebeu três doses de vacina em 1966, 1967 e 1968; e que ii) os intervalos entre as doses superaram os dois meses recomendados, uma diretriz essencial para imunizar a criança rapidamente.

8. Finalmente, em 24 de março de 2013, a defensora pública emitiu um novo parecer no qual confirmou que os intervalos vacinais foram excessivos. Acreditou que Nilson padece de SPP e explicou que a sobrecarga das unidades motoras danificadas poderia ter provocado fraqueza progressiva e fadiga muscular. No entanto, considerou que a pretensão de Nilson se refere aos danos que sofreu em nível individual, decidindo arquivar o procedimento, já que o Núcleo Especializado de Cidadania e Direitos Humanos da Defensoria Pública trata de demandas coletivas<sup>4</sup>.

*Processo nº 0001668-53.2015.4.03.6307*

9. Em 13 de julho de 2015, Nilson processou o Estado perante o Juizado Especial Federal (cível) de Botucatu e solicitou que a Santa Casa de Jahu<sup>5</sup> lhe fornecesse uma cadeira de rodas motorizada para enfrentar as limitações físicas decorrentes da SPP. Em 9 de setembro de 2015, uma perícia judicial<sup>6</sup> certificou a seqüela de poliomielite aguda, mas não observou comprometimento incapacitante nos membros superiores nem a necessidade exclusiva da cadeira motorizada.

10. Após tomar conhecimento dessa perícia, Nilson apresentou uma petição adicional e explicou que a SPP lhe dificulta tarefas cotidianas, provoca dores generalizadas e limita sua capacidade de caminhar ou permanecer de pé. Também descreveu tremores e perda de força nos braços, especialmente no esquerdo, e solicitou que o juiz avaliasse sua situação à luz desse diagnóstico. No entanto, em 29 de abril de 2016, o Juizado Especial Federal negou a cadeira motorizada, baseando a sentença na referida perícia. Posteriormente, a 5ª Turma Recursal de São Paulo confirmou a decisão em 31 de julho de 2017 pelos mesmos motivos, e a decisão transitou em julgado em 11 de setembro de 2017.

#### *Inquérito Civil*

11. Em 31 de março de 2016, o peticionário denunciou ao Ministério Público Federal a responsabilidade do Estado pela síndrome pós-pólio que ele e inúmeras pessoas padecem devido às deficiências na prevenção da poliomielite. Além disso, solicitou que ele e outras pessoas afetadas pela SPP fossem incluídos nos serviços de assistência social, previdência e saúde, e que lhes fosse oferecida a atenção médica específica que, segundo alega, o Estado não proporciona.

12. O Ministério Público Federal registrou a denúncia em 12 de abril e, mediante a Portaria nº 160 de 18 de maio de 2016, instaurou diligências para verificar a atenção à saúde para a SPP e as medidas de informação sobre a doença e os benefícios previdenciários (inquérito civil 1.34.003.000174/2015-01).

13. Durante a investigação, o Ministério Público Federal solicitou dados às autoridades de saúde sobre sua atuação frente à SPP. O Ministério da Saúde respondeu que conta com um tratamento multidisciplinar para a SPP, conforme as necessidades de cada caso. No entanto, a Universidade Federal de São Paulo (responsável pela única clínica pública especializada em SPP) informou que atende os pacientes com SPP dentro da rotina do Sistema Único de Saúde, mas carece de apoio governamental específico para seu acompanhamento. Apesar disso, o procurador responsável determinou o arquivamento da investigação em 18 de outubro de 2018.

---

<sup>4</sup> O Núcleo Especializado de Cidadania e Direitos Humanos da Defensoria Pública é um departamento da Defensoria Pública que atua estrategicamente para proteger e promover os direitos humanos, com especial atenção aos grupos sociais vulneráveis. Complementa e apoia as atividades dos demais Centros Especializados da Defensoria Pública, trabalhando em questões coletivas.

<sup>5</sup> Hospital filantrópico que atende às necessidades tanto do sistema de saúde público quanto do privado. Neste último caso, está legal e administrativamente integrado ao sistema público.

<sup>6</sup> A perícia judicial, neste contexto, refere-se ao meio de prova técnico que se realiza para esclarecer fatos que excedem os conhecimentos ordinários do juiz. É um procedimento comum. A autoridade judicial a ordena quando a controvérsia envolve questões que requerem a análise de um profissional com formação específica (por exemplo, um médico). O juiz designa um perito – geralmente, um médico vinculado ao Juizado Especial Federal – para examinar o autor, analisar laudos e estudos complementares e avaliar seu estado de saúde.

*Alegações finais*

14. O peticionário argumenta que o Estado é responsável por sua atual condição de saúde. Aponta as falhas na campanha de vacinação que permitiram seu contágio por poliomielite em 1969, e destaca que a partir de 2002 começou a sofrer da síndrome pós-pólio, com uma progressiva deterioração de sua saúde nos anos seguintes. Denuncia a falta de uma política pública adequada para o diagnóstico, tratamento e apoio tanto a ele quanto a outras pessoas afetadas pela síndrome pós-pólio. Sustenta que essa omissão estatal o impediu de ter acesso aos tratamentos e equipamentos necessários, como a cadeira de rodas motorizada, violando assim seu direito a uma vida digna.

15. Adicionalmente, e para sustentar a falta de um critério estatal coerente e protetivo, o peticionário apresenta informações sobre diversos processos judiciais iniciados por outras pessoas com SPP. Explica que esses casos demonstram uma notória falta de uniformidade nas avaliações médicas e nas decisões judiciais. Diante de quadros clínicos e diagnósticos similares de SPP, os peritos e tribunais brasileiros chegam a conclusões contraditórias sobre o grau de incapacidade (temporária, permanente, total ou parcial) e sobre o direito de acesso a benefícios de assistência e previdência social ou aposentadorias por invalidez. A seu ver, essa disparidade de critérios evidencia a arbitrariedade do sistema e a ausência de uma política pública clara e previsível que garanta os direitos das pessoas que vivem com SPP<sup>7</sup>.

**O Estado brasileiro**

16. O Estado considera que o peticionário não esgotou os recursos internos. Assinala que o Código de Ética Médica, em seu capítulo XIV, prevê um procedimento administrativo para investigar e sancionar possíveis faltas dos médicos que emitem laudos para benefícios sociais; no entanto, o peticionário não iniciou esse trâmite. Acrescenta que o Ministério Público Federal arquivou o Inquérito Civil nº 1.34.003.000174/2015-01 por falta de elementos mínimos, e lembra que esse arquivamento administrativo não equivale ao esgotamento judicial. Insiste que o peticionário tampouco promoveu uma ação civil pública nem uma ação individual de responsabilidade e indenização contra gestores de políticas de saúde ou médicos supostamente negligentes.

17. Além disso, o Estado invoca a intempestividade da queixa. Alega que as violações denunciadas ocorreram entre 1969 e 1973, de modo que o peticionário superou em muito o prazo de seis meses que a Convenção estabelece para apresentar o caso à Comissão.

18. O Estado também qualifica a petição como manifestamente infundada. Afirma que o escrito não descreve fatos concretos nem demonstra um nexo causal entre a conduta estatal e os prejuízos que sofrem as pessoas com SPP. Também reprova a ausência de datas e locais precisos, bem como a vagueza das solicitações que o peticionário formulou no inquérito civil 1.34.003.000174/2015-01.

---

<sup>7</sup> Nesse sentido, o peticionário menciona, por exemplo, os seguintes casos com reconhecimento de incapacidade total e permanente: Antônio Matias Silva (Processo 0001158-27.2012.4.03.6119); Denize Aparecida Roncari (Processo 0003124-25.2012.4.03.6119); Jurandir D'Ávila Amorim (Processo 2009.61.19.008617-1); Maria dos Santos Patrício Tenório (Processo 0070235-91.2014.4.03.6301); Washington Barros de Azevedo (Processo 0006791-79.2016.4.03.6183); e Maria de Fátima da Silva (Processo 0008518-73.2017.4.03.6301), no qual se reconheceu a incapacidade total e permanente apenas após uma segunda perícia que contradisse a primeira, que havia diagnosticado unicamente fibromialgia. Da mesma forma, menciona os seguintes casos com resultados contraditórios, parciais ou negativos: Silvia Helena Brazan Begosso (Processo 0038089-70.2009.4.03.6301), a quem foi negada a aposentadoria por invalidez apesar de uma perícia que a declarou incapaz de forma total e permanente, ordenando-se sua readaptação profissional; Evandro Faria dos Anjos (Processo 0004545-85.2015.4.03.6332), no qual a perícia concluiu que conservava plena capacidade laboral e lhe foram negados os benefícios; Neusa da Silva Araújo (Processo 0002811-76.2017.4.03.6317), onde se declarou unicamente uma incapacidade temporária por seis meses; e Marinalva da Costa Fonseca (Processo 0010247-71.2015.4.03.6183), cuja perícia avaliou uma incapacidade total mas de caráter temporário.

19. O Estado argumenta que as pessoas com SPP receberam a devida atenção em matéria de saúde. Cita diversas sentenças de tribunais brasileiros nas quais se ordenou o fornecimento gratuito de medicamentos e/ou equipamentos médicos a pessoas com SPP<sup>8</sup>. Afirmar ter cumprido suas obrigações mediante a concessão de aposentadoria por invalidez, auxílio-doença e/ou pensão por morte, segundo o grau de incapacidade do portador de SPP<sup>9</sup>. Além disso, assinala que as pessoas com SPP podem solicitar o benefício de prestação continuada, destinado a quem padece de deficiências que as impedem de manter a si mesmas ou suas famílias<sup>10</sup>. Finalmente, enumera outras garantias concedidas judicialmente a pessoas com SPP, como a isenção de impostos (processo 1.0000.15.056548-9/001, TJMG), o acesso facilitado a um cargo público (processo 20080020073804MSG, Tribunal de Justiça do Distrito Federal), e a gratuidade no transporte público (processo 0160448-51.2008.8.05.0001, Tribunal de Justiça da Bahia).

20. Adicionalmente, o Brasil defende a suficiência de suas políticas de saúde. Destaca o Programa Nacional de Imunizações, vigente há 40 anos, e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, criada em 2017, que financia tratamentos multidisciplinares. Sublinha o papel dos Centros Especializados em Reabilitação, responsáveis pelo diagnóstico, tratamento e fornecimento de tecnologias de assistência, incluindo os pacientes com SPP.

21. Finalmente, o Estado alega a incompetência da Comissão para examinar possíveis violações de tratados ratificados após 1973. A respeito da Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem, sustenta que tal instrumento possui caráter meramente declarativo e não gera obrigações jurídicas vinculantes para os Estados.

## VI. COMPETÊNCIA *RATIONE TEMPORIS*

22. A Comissão observa que o Estado do Brasil depositou seu instrumento de ratificação da Convenção Americana em 25 de setembro de 1992. Consequentemente, a análise do presente assunto se limitará aos fatos alegados ocorridos após essa data.

23. Assim, o peticionário sustenta que a partir de 2002 começou a sofrer os efeitos da Síndrome Pós-Pólio (SPP), o que constituiria um fato novo e autônomo, distinto do contágio original de poliomielite nos anos sessenta. Alega, ademais, a falta de políticas públicas adequadas para o diagnóstico, tratamento e apoio das pessoas com SPP, bem como a ausência de uma resposta uniforme das autoridades de saúde e judiciais frente a essa condição.

24. Além disso, a Comissão adverte que os processos judiciais e administrativos impulsionados pelo peticionário entre 2011 e 2018 – incluindo o procedimento perante a Defensoria Pública, a ação individual perante o Juizado Especial Federal e o inquérito civil arquivado pelo Ministério Público Federal – ocorreram todos após a entrada em vigor da Convenção Americana para o Brasil. Nesse sentido, as alegações relativas à falta de tratamento adequado, ao acesso efetivo aos serviços de saúde e à proteção judicial frente às suas reclamações encontram-se plenamente compreendidas na competência temporal da CIDH. Em virtude do exposto, a Comissão conclui que possui competência *ratione temporis* para examinar as alegações do peticionário à luz da Convenção Americana.

## VII. ANÁLISE DE ESGOTAMENTO DOS RECURSOS INTERNOS E PRAZO DE APRESENTAÇÃO

25. Para fins de avaliar a idoneidade dos recursos internos, a Comissão identifica, em primeiro lugar, a reclamação específica formulada e, em seguida, determina quais recursos judiciais estavam disponíveis e eram adequados para ventilar tal reclamação no âmbito nacional. Neste caso, observa que o objeto principal

<sup>8</sup> Como, segundo o Estado, os processos nº 2160508-56.2018.8.26.0000, 2092335-77.2018.8.26.0000 e 0000855-57.2016.8.26.0603, do Tribunal de Justiça de São Paulo; o processo nº 1.0145.14.053985-2/001, do Tribunal de Justiça de Minas Gerais; o processo nº 0002782-37.2011.8.05.0112, do Tribunal de Justiça da Bahia; e o processo nº 0018197-87.2015.8.19.0061, do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro.

<sup>9</sup> Nesse sentido, menciona decisões favoráveis nos processos nº 2303340/SP, 378960/SP e 1642443/SP, perante o Tribunal Regional Federal da 3ª Região.

<sup>10</sup> Cita como exemplo sua concessão no processo nº 1591715/SP, também perante o Tribunal Regional Federal da 3ª Região.

da petição se refere à suposta falta de tratamento adequado da Síndrome Pós-Pólio (SPP), em prejuízo da suposta vítima.

26. O requisito do esgotamento prévio busca permitir que as autoridades nacionais possam conhecer a alegada violação e, de ser o caso, remediá-la antes que a questão seja submetida a uma instância internacional<sup>11</sup>. Ademais, as pessoas com deficiência constituem um grupo em situação de vulnerabilidade, o que implica uma obrigação reforçada do Estado de garantir seu acesso à justiça em condições de igualdade. Nessa linha, as Regras de Brasília sobre Acesso à Justiça especificam o dever de adaptar os procedimentos e assegurar todas as garantias do devido processo para proteger efetivamente os direitos dessas pessoas<sup>12</sup>.

27. No presente caso, o peticionário interpôs uma ação judicial individual (Processo nº 0001668-53.2015.4.03.6307) perante o Juizado Especial Federal de Botucatu, solicitando o fornecimento de uma cadeira de rodas motorizada. Essa ação foi negada em primeira instância em 29 de abril de 2016, decisão confirmada pela 5ª Turma Recursal de São Paulo em 31 de julho de 2017, e que transitou em julgado em 11 de setembro de 2017. Desse modo, esgotou-se uma primeira via de reclamação judicial individual.

28. Paralelamente, em 31 de março de 2016, o peticionário denunciou ao Ministério Público Federal a falta de prevenção e tratamento da SPP, em termos análogos aos apresentados na presente petição. Essa denúncia deu origem ao Inquérito Civil nº 1.34.003.000174/2015-01, que foi arquivado em 18 de outubro de 2018 após as respostas fornecidas pelas autoridades de saúde sobre a atenção médica disponível para as pessoas com SPP.

29. Nesse sentido, a Comissão lembra que a finalidade do requisito de esgotamento dos recursos internos se cumpre quando a suposta vítima apresenta sua reclamação por uma via judicial válida e adequada dentro do ordenamento jurídico nacional, e o Estado tem a oportunidade de remediá-la<sup>13</sup>. No presente caso, as denúncias do peticionário abrangeram tanto sua situação individual quanto as alegadas falhas sistêmicas na atenção às pessoas com SPP. Frente a essa dimensão coletiva, o inquérito civil conduzido pelo Ministério Público Federal constituía o mecanismo idôneo para questionar a política de saúde pública. Como titular da ação civil pública, o MPF utiliza tal investigação para coletar elementos que fundamentem uma eventual ação judicial. Consequentemente, o arquivamento da investigação representa o esgotamento dessa via específica de tutela do direito à saúde invocado pelo peticionário.

30. Além disso, a Comissão adverte que o ordenamento jurídico brasileiro não contempla um recurso judicial ordinário destinado a impugnar de mérito uma decisão de arquivamento proferida pelo Ministério Público Federal. Embora, em casos excepcionais, possa ser proposto um controle judicial de legalidade – por exemplo, mediante mandado de segurança –, tal mecanismo não constitui um recurso regular nem permite revisar a valoração discricionária do MPF sobre a suficiência de elementos para promover uma ação judicial.

31. Em virtude do exposto, a Comissão considera que os recursos internos se encontram esgotados desde a decisão de arquivamento do inquérito civil em 18 de outubro de 2018, em cumprimento ao artigo 46.1.a) da Convenção Americana. Da mesma forma, dado que o peticionário apresentou sua denúncia à CIDH em 31 de outubro de 2016, a petição cumpre também com o requisito do artigo 46.1.b).

32. A respeito dos outros recursos apontados pelo Estado como não esgotados, a Comissão observa que as gestões realizadas pelo peticionário – perante a Defensoria Pública, o Ministério Público Federal e a Justiça Federal – ofereceram ao Estado múltiplas oportunidades para conhecer e remediar a situação alegada. Quanto ao procedimento disciplinar previsto no Código de Ética Médica, a CIDH sublinha que tal

<sup>11</sup> CIDH, Relatório nº 82/17, Petição 1067-07, Admissibilidade, Rosa Ángela Martino e María Cristina González, Argentina, 7 de julho de 2017, párr. 12.

<sup>12</sup> CIDH, Relatório nº 89/13, Petição 879-07, Admissibilidade, Loni Edmonds e filhos, Canadá, 4 de novembro de 2013, párr. 59; CIDH, Compêndio de decisões sobre admissibilidade e competência da CIDH, OEA/Ser.L/V/II.175 Doc. 20, 4 de março de 2020, p. 40.

<sup>13</sup> CIDH, Relatório nº 16/18, Petição 884-07, Admissibilidade, Victoria Piedad Palacios Tejada de Saavedra, Peru. 24 de fevereiro de 2018, párr. 12; CIDH, Compêndio de decisões sobre admissibilidade e competência da CIDH, OEA/Ser.L/V/II.175 Doc. 20, 4 de março de 2020, p. 35.



mecanismo busca estabelecer a responsabilidade individual de profissionais da saúde e não a responsabilidade estatal por falhas estruturais na política de atenção da SPP. Conforme sua jurisprudência constante, a obrigação de reparar violações de direitos humanos recai diretamente sobre o Estado e não sobre seus agentes, de modo que não se exige das supostas vítimas que promovam ações pessoais contra eles. Em todo caso, os processos disciplinares não são considerados recursos idôneos em casos de violações graves de direitos humanos<sup>14</sup>.

## VIII. ANÁLISE DE CARACTERIZAÇÃO DOS FATOS ALEGADOS

33. A Comissão deve decidir se os fatos alegados podem ser caracterizados como uma violação de direitos, nos termos do artigo 47.b da Convenção Americana, ou se a petição é "manifestamente infundada" ou "evidentemente infundada", segundo a alínea c) de tal artigo. O critério para analisar a admissibilidade difere do utilizado para analisar o mérito da petição, já que a Comissão realiza apenas uma análise *prima facie* para determinar se os peticionários estabelecem uma aparente ou possível violação de um direito garantido pela Convenção Americana. Trata-se de uma análise sumária que não implica pré-julgar nem emitir uma opinião preliminar sobre o mérito do assunto<sup>15</sup>.

34. A Comissão reitera que a obrigação estatal de adotar medidas para garantir o acesso a um tratamento adequado deriva dos direitos à vida, à integridade pessoal e à saúde. Embora a suposta falha na imunização do Sr. Dos Santos tenha ocorrido antes da entrada em vigor da Convenção para o Estado, suas consequências para a saúde da suposta vítima, particularmente o desenvolvimento e a progressão da SPP, estendem-se até o presente. Além disso, os remédios judiciais utilizados não teriam sido eficazes para resolver esta situação. Por isso, se comprovados, os fatos alegados poderiam configurar uma situação de violação continuada de direitos<sup>16</sup> em relação à alegada falta de tratamento do contágio por poliomielite e à ausência de um efetivo acesso à justiça.

35. Por isso, os fatos narrados, se provados, poderiam caracterizar violações aos direitos à integridade pessoal (artigo 5), às garantias judiciais (artigo 8), à proteção judicial (artigo 25) e ao direito à saúde como componente dos direitos econômicos, sociais e culturais (artigo 26), todos da Convenção Americana, em conexão com a obrigação geral de respeitar e garantir os direitos estabelecida em seu artigo 1.1, em prejuízo da suposta vítima.

36. Finalmente, a Comissão Interamericana nota que o Brasil ratificou a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas com Deficiência em 17 de julho de 2001, tendo depositado o respectivo instrumento em 15 de agosto de 2001. Embora não seja competente para conhecer casos individuais referentes a violações desse tratado, a Comissão poderá considerá-lo na etapa de mérito com o fim de interpretar e aplicar a Convenção Americana, nos termos do artigo 29 da Convenção Americana<sup>17</sup>.

## IX. DECISÃO

1. Declarar admissível a presente petição em relação aos artigos 5, 8, 25 e 26 da Convenção Americana, em conexão com seu artigo 1.1; e

2. Notificar as partes desta decisão; continuar com a análise do mérito da questão; publicar esta decisão e incluí-la em seu Relatório Anual à Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos.

<sup>14</sup> CIDH, Compêndio de decisões sobre admissibilidade e competência da CIDH, OEA/Ser.L/V/II.175 Doc. 20, 4 de março de 2020, pp. 15, 56.

<sup>15</sup> CIDH, Relatório nº 11/16, Petição 362-09, Admissibilidade, Luisa Melinho, Brasil, 14 de abril de 2016, párr. 46.

<sup>16</sup> CIDH, Relatório nº 80/12, Admissibilidade, Vladimir Herzog e outros, Brasil, 8 de novembro de 2012, párr. 25 ("para aqueles [fatos] que pudessem ser considerados em seu momento como uma situação de violação continuada de direitos que continuaram existindo após tais datas, a Comissão Interamericana tem competência *ratione temporis* para examinar a petição, de conformidade com a Convenção Americana").

<sup>17</sup> Similarmente: CIDH, Relatório nº 76/19, Admissibilidade, Hugo Eduardo Ibarbuden, Argentina, 21 de maio de 2019, párr. 13.



Aprovado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos aos 6 dias do mês de outubro de 2025.  
(Assinado): José Luis Caballero Ochoa, Presidenta; Arif Bulkan, Segundo Vicepresidente; Roberta Clarke, Carlos Bernal Pulido e Gloria Monique de Mees, membros da Comissão.