NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA COMUNIDADE ECONÓMICA

DOS ESTADOS DA ÁFRICA OCIDENTAL (CEDEAO)

No Caso

LACERDA YOANN

c.

REPÚBLICA DE CABO VERDE

Processo N.º ECW/CCJ/APP/38/23 - Acórdão N.º ECW/CCJ/JUD/17/25

ACÓRDÃO

ABUJA

Em 7 de abril de 2025

PROCESSO N.º ECW/CCJ/APP/38/23

ACÓRDÃO N.º ECW/CCJ/JUD/17/25

ENTRE

LACERDA YOANN **DEMANDANTE**

E

REPÚBLICA DE CABO VERDE **DEMANDADA**

COMPOSIÇÃO DO PAINEL

Exmo. Juiz Ricardo Cláudio Monteiro GONÇALVES- Preside/Juiz Relator

Exmo. Juiz Sengu Mohamed KOROMA -Membro

Exma. Juíza Dupe ATOKI -Membro

ASSISTIDO POR

Dr. Yaouza OURO-SAMA - Escrivão Chefe

REPRESENTAÇÃO DAS PARTES

Maître Koffi Sylvain Mensah ATTOH - Advogado do Demandante

Dr. Hélio Sanches -Advogado da Demandada

I. ACÓRDÃO

1. Este é o Acórdão do Tribunal lido em audiência pública virtual, de acordo com o artigo 8.º (1) das Instruções Práticas sobre Gestão Eletrónica de Processos e Sessões Virtuais do Tribunal de 2020.

II.IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

2. O Demandante é o Sr. Lacerda Yoann, é cidadão de Cabo Verde e residente e domiciliado na Rua de UCCLA n°24.
3. 3.O Demandado é o Estado de Cabo Verde, membro da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) e signatário da Carta Africana Dos Direitos do Homem e dos Povos, adiante designada, Carta Africana.

III.INTRODUÇÃO

4. No caso, o Demandante invocou a violação dos seus direitos humanos, uma vez que, desde 2011 sofria de uma imunodeficiência hereditária comum variável; alega que para o tratamento desta doença ele se dirigia ao hospital de Paris a cada seis (6) meses, para retirar o produto, pois a Farmácia não poderia fornecê-lo por um período mais longo; alega ainda que desde o início da pandemia de COVID-19, tomou as diligências necessárias junto dos serviços competentes da Demandada com vista à importação do produto, mas aqueles serviços não atenderam ao seu pedido.

IV. DO PROCESSO

5. A petição inicial (doc.1), acompanhada de 2 (dois) anexos, foi registada na Secretaria deste Tribunal no dia 22 de setembro de 2023.

6. Regularmente citado, no dia 26 de setembro de 2023, o Estado Demandado, o de Cabo Verde, no dia 27 de outubro de 2023 apresentou a sua defesa (doc. 2), que foi notificada ao Demandante em 2 de novembro de 2023 e este nada disse.
7. No dia 26 de junho de 2024 a Demandada apresentou os documentos complementares da sua defesa, que foram notificados ao Demandante no dia 28 de junho de 2024 e este nada disse.
8. Em audiência virtual, realizada no dia 20 de março para ouvir as partes sobre o mérito da causa, ambas as partes estavam representadas e apresentaram as suas alegações orais.
9. O julgamento do caso ficou adiado para o dia 7 de abril de 2025.

V.O CASO DO DEMANDANTE

a.Resumo dos factos

10. O Demandante alega que desde 2011 sofria de uma imunodeficiência hereditária comum variável. Para o tratamento desta doença, ele se dirigia ao hospital de Paris a cada seis (6) meses, para retirar o produto, pois a Farmácia não poderia fornecê-lo por um período mais longo. Continuou o seu tratamento normalmente até a chegada da pandemia de COVID-19;
11. Que desde o início da pandemia de COVID-19, o Demandante, em regime de prontidão com o seu médico assistente, celebrou as diligências necessárias junto dos serviços competentes da República de Cabo Verde, com vista à importação do produto necessário ao seu atendimento, de forma a permitir que continue o seu tratamento com vista a gozar do direito à saúde de acordo com os instrumentos internacionais ratificados pelo Estado Demandado;
12. Assim, no dia 18 de outubro de 2019, consultou a empresa pública que detém a exclusividade para a importação de medicamentos e produtos hospitalares em Cabo Verde, para que pudesse ter a possibilidade de adquirir o produto

necessário para continuar o seu tratamento. Este o encaminhou ao órgão regulador de saúde para solicitar a autorização de importação do referido produto;

13. Ainda, a autorização para importação do produto foi concedida e enviada em 28 de outubro de 2019 à empresa pública que detém exclusividade para importação de medicamentos e produtos hospitalares;
14. Até 31 de março de 2020, ele não recebeu resposta desta última. Ele, portanto, relançou a agência reguladora da saúde, tendo o cuidado de especificar que só lhe restava um mês de tratamento. Relançou, assim, a 7 de abril de 2020, a empresa pública que tem como missão a importação de medicamentos e produtos hospitalares, mas infelizmente não lhe foi dado seguimento;
15. As diligências realizadas com os vários serviços em causa até junho de 2021, nomeadamente a empresa pública que detém a exclusividade na importação de medicamentos e produtos hospitalares e a agência reguladora de saúde, não deram resultado;
16. Ele, portanto, resolveu encontrar-se com o Ministro da Saúde para explicar a sua situação. No dia 27 de janeiro de 2021, foi recebido em audiência pelo Ministro responsável pela Saúde e explicou-lhe todos os bloqueios que enfrentava ao nível dos vários serviços de saúde e enviou-lhe todos os elementos necessários à compreensão do dossier, mas não houve acompanhamento;
17. Os vários lembretes enviados ao serviço em questão, até 3 de setembro de 2021, ficaram sem resposta;
18. O Demandante alega que, apesar dos seus esforços para aceder à medicação necessária à continuação dos seus cuidados, os diversos serviços de saúde não tomaram as medidas necessárias para lhe permitir o acesso ao produto.

b. Fundamentos de direito

19.O Demandante citou os artigos:

i. 16.º da Carta Africana;

ii.12.º do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC);

iii.25.ºda Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH).

c.Dos pedidos formulados

20.O Demandante concluiu, solicitando ao Tribunal para:

i.Declarar que a Demandada, pelas suas ações, violou os artigos 16.º da Carta Africana; 25.º da DUDH e 12.º do PIDESC;

Consequentemente:

ii.Condenar a Demandada a pagar-lhe a quantia total de dez milhões (10.000.000) de dólares norte-americanos a título de reparação pelos danos sofridos.

VI.O CASO DA DEMANDADA

a.Resumo dos factos

21.Efetivamente, o Demandante sofria de uma doença cujo medicamento pretendia que se importasse da França, país onde se deslocava para fazer consulta;

22.Assim em Julho de 2020, o Demandante contactou o INPS (Instituto Nacional da Previdência Social), instituição que comparticipa na compra de medicamentos para os doentes, na pessoa da senhora Adroalda Araújo, dizendo que faz esse contato por intermédio da senhora Sheila Barros, da ERIS (Entidade Reguladora Independente de Saúde), tendo enviado em anexo as receitas para 6 meses de tratamento, que queria importar, através da

EMPROC (Empresa Nacional de Produtos Farmacêuticos) e pergunta quais os procedimentos em relação ao INPS, sabendo que se trata de medicamentos classificados como sendo de uso hospitalar;

23. Em 10 de setembro de 2020, a senhora Adroalina, do INPS, responde ao Demandante dizendo-lhe «*Bom dia*

Exmo Sr,

De acordo com a Declaração da Entidade Reguladora junto, o beneficiário deve dirigir-se a uma estrutura de serviço hospitalar, por se tratar de um medicamento de uso hospitalar.

Conforme a Portaria nº 13/2011, de 31 de Janeiro, que define o sistema de comparticipação do INPS, na aquisição de medicamentos prescritos aos beneficiários, os medicamentos de uso hospitalar são usados exclusivamente nos hospitais e clinicas com internamentos, pelo que não podem ser vendidos nas farmácias. Neste sentido e por ser da responsabilidade das estruturas de saúde, o fornecimento dos medicamentos em referência deverá ser dispensado pela estrutura de saúde.

Cptos,

Adroalda Araújo».

24. O INPS, através da Senhora Adroelina Arraújo deu toda a informação ao Demandante, enfatizando que ele deveria dirigir-se a uma estrutura de serviço hospitalar e por se tratar de um medicamento de uso hospitalar, o tratamento devia ser feito nos hospitais e clínicas com internamento;

25. No mesmo dia, 10 de setembro de 2020, o Demandante enviou à senhora Simone Lima, da EMPROFAC, a resposta enviada pelo INPS e referida no articulado 48, supra;

26. Nesse mesmo dia 10 de setembro de 2020, o Demandante enviou ao INPS na pessoa da Senhora Adroalda Arraújo a seguinte mensagem: *«Obrigado pelo retorno, então vou ter que fazer as injeções no hospital de Praia.*

Neste caso pode dizer-me qual será a minha participação por favor?

Cmpts,».

27. Nesse mesmo dia 10 de setembro, o INPS, através da senhora Adroalda Arraújo, responde: «*não sei lhe informar*», referindo-se à sua comparticipação;
28. Contrariamente ao que diz o Demandante, as instituições de saúde deram-lhe todos os esclarecimentos, tendo lhe dado, ainda, um tratamento condigno, como se pode constatar pelas trocas de mensagens;
29. O Demandante não diz, em momento algum, que devia, como foi aconselhado, contactar e ir a um estabelecimento hospitalar, por exemplo o Hospital Central da Praia, Dr. Agostinho Neto, ou uma clínica com internamento para obter o referido medicamento que não deve ser vendido nas farmácias;
30. Portanto, o Demandante não seguiu as diretrizes que lhe foram dadas pelo INPS para conseguir o medicamento que pretendia;
31. É um medicamento que se usa exclusivamente, nos estabelecimentos hospitalares e clínicas com internamento;
32. Tinha de dirigir-se ao estabelecimento hospitalar ou uma clínica com internamento;
33. Pelo que, o Demandante sabia que era esse o procedimento porque o próprio disse à senhora Adroalda: «*então vou ter que fazer as injeções no hospital de Praia.*»;
34. A importação do referido medicamento para ele já tinha sido autorizada, pelo ERIS, como o próprio atesta.

35. A responsabilidade do Estado é manter à disposição dos utentes do Sistema Nacional de Saúde os medicamentos contidos na lista Nacional de Medicamentos (LNM) e na Lista Nacional de Medicamentos Especiais (LNME);
36. Esse medicamento, em concreto, «imunoglobulina humananormal 100 mg/ml» não está incluído na referida lista; assim, mediante justificação clínica deveria solicitar a autorização de importação à Entidade Reguladora Independente de Saúde, ademais a referida autorização já tinha sido concedida ao Demandante e renovada sob o CAI (licença) n.º71/2020;
37. As formalidades e a materialização da importação desse medicamento deviam ser feitas pelo Demandante junto do Estabelecimento hospitalar ou clínica com internamento, por ser um medicamento de uso hospitalar, o que o Demandante não fez;
38. Fica claro que o Demandante só não fez o tratamento com o medicamento que pretendia porque não seguiu as instruções dadas pelas instituições de saúde, de acordo com a legislação cabo-verdiana;
39. Assim, não existe nenhuma responsabilidade do Estado de Cabo Verde e das instituições de saúde quanto à não importação do medicamento que o Demandante pretendia (Vide Dos 2, 3 4);
40. No entanto, mesmo em caso de eventual responsabilidade, o raciocínio é que só por hipótese académica aqui se faz, seriam sempre essas instituições a responder e não o Estado de Cabo Verde;
41. E podia sempre o Demandante recorrer às instâncias judiciais de Cabo Verde para fazer valer os seus eventuais direitos.

b. Fundamentos de direito

42. O Estado Demandado em apoio à sua causa citou a jurisprudência deste Tribunal.

c. Pedidos efetuados

43. O Estado Demandado pede ao Tribunal que:

a) Sejam consideradas as irregularidades de falta de prova de nacionalidade do Demandante e da regularidade de exercício de mandato e, consequentemente, seja absolvido o Estado de Cabo Verde desta instância judicial;

b) Seja considerada procedente, por provada, a exceção de falta de jurisdição do Tribunal e a consequente absolvição do Estado de Cabo Verde da instância; ou, caso assim não se entenda, raciocínio que só por hipótese académica aqui se faz;

c) Seja absolvida a Demandada do pedido de condenação por violação dos direitos humanos de saúde do Demandante, nomeadamente, da violação dos artigos 16.º da Carta Africana, 25.º da DUDH, 12.º do PIDESC e de quaisquer outras disposições de instrumentos jurídicos internacionais de que a Demandada faz parte, e, consequentemente, seja a Demandada absolvida do pedido de indemnização feito pelo Demandante, por manifesta falta de fundamento.

VII. DA JURISDIÇÃO

a) Da alegada incompetência do Tribunal

44. Observamos que a Demandada invocou a incompetência deste Tribunal para apreciar o pedido e a admissibilidade do mesmo.

Análise do Tribunal

45. Antes de abordar as alegações das partes sobre a Objeção Preliminar levantada pela Demandada, o Tribunal deve primeiro analisar se a objeção da Demandada está em conformidade com o Regulamento do Tribunal.

46. O artigo 87.º do Regulamento do Tribunal, relativo as objeções preliminares no Tribunal, prevê o seguinte:

"1. *Se uma parte solicita que o Tribunal decida sobre uma excepção ou um incidente sem aprofundar o debate sobre o mérito da causa, ela apresenta o seu pedido por requerimento separado.*

2. O pedido contém os fundamentos de facto e de direito em que se baseia, as conclusões e, em anexo, as peças em apoio (...)"

47. A disposição acima referida implica que qualquer objeção preliminar perante o Tribunal deve ser apresentada num requerimento separado do documento em que são abordadas as questões de fundo. Isto permite ao Tribunal analisar e decidir separadamente tal requerimento.

48. Observamos que a Objeção Preliminar da Demandada não foi apresentada num documento separado, tal como exigido no artigo 87.º (1) do Regulamento acima citado. Em vez disso, a objeção preliminar encontra-se no corpo da declaração de defesa.

49. O Tribunal está vinculado às disposições do seu Regulamento Processual, que orienta os litigantes sobre a forma como os processos devem ser apresentados ao Tribunal e os procedimentos a seguir. Portanto, um requerimento que não cumpra as regras corre o risco de ser rejeitado. (Vide *MAHAMANE OUSMANE c. A REPÚBLICA DO NÍGER*, Acórdão N.º: ECW/CCJ/JUD/26/22, parág. 47)

50. As disposições do protocolo e do Regulamento do Tribunal são claras e inequívocas e devem ser cumpridas pelos litigantes perante o Tribunal. (Vide *VISÃO KAM-JAY INVESTMENT LIMITED c. PRESIDENTE DA COMISSÃO DA CEDEAO*, Acórdão N.º: ECW/CCJ/JUD/26/22, pag. 9).

51. Por conseguinte, uma vez que a Demandada não cumpriu o Regulamento do Tribunal no que se refere à forma como uma objeção preliminar deve ser

apresentada ao Tribunal, este decide que não procederá à análise da objeção preliminar da Demandada.

52. A objeção preliminar da Demandada é, por conseguinte, indeferida.

53. Assim, no presente caso, as alegações do Demandante baseiam-se na matéria de violação de seus direitos humanos contrária às disposições pertinentes da Carta Africana e dos demais instrumentos internacionais de proteção de direitos humanos, nomeadamente do PIDESC e da DUDH, como invocados.

54. Neste sentido, a presente ação enquadra-se no âmbito da jurisdição conferida a este Tribunal, nos termos do artigo 9.º (4) do Protocolo A/P1/7/91, relativo ao Tribunal de Justiça da CEDEAO, alterado pelo Protocolo Adicional A/SP.1/01/05, para conhecer casos de violação de direitos humanos que ocorram em qualquer Estado membro, pelo que entende o Tribunal que tem competência para conhecer a presente causa.

VIII. ADMISSIBILIDADE

55. Os mesmos argumentos supra aplicam-se às objeções preliminares invocadas pela Demandada no relativo a alegada não identificação do Demandante como cidadão de um país membro da CEDEAO e do seu representante legal como advogado em exercício legal da sua profissão: ilegitimidade ativa e irregularidade de mandato, que não foram apresentadas num documento separado.

56. No presente caso, tendo-se o Demandante identificado como vítima de violação de direitos humanos, e não havendo notícia de que o mesmo caso tenha sido instituído em outro Tribunal Internacional competente, constata o Tribunal que a petição não é manifestamente inadmissível nos termos disposto no artigo 10 (d), do Protocolo A/P1/7/91, Relativo ao Tribunal, alterado pelo Protocolo Adicional A/SP.1/01/05, acima citado e nem por qualquer outro motivo.

57. Assim, deve ser declarada a ação admissível.

IX. MÉRITO

58. De seguida apreciaremos o direito humano alegadamente violado pelo Estado Demandado, tendo em consideração as questões que o Demandante colocou à decisão do Tribunal.

a) Da alegada violação do direito à saúde

Argumentos do Demandante

59. Para sustentar a violação do direito ora em análise, o Demandante alegou, em síntese, que face aos factos supra, os diversos serviços da Demandada responsáveis por assegurar o direito à saúde das populações sob a sua jurisdição não tomaram as medidas necessárias para permitir o Demandante o acesso a cuidados de saúde de acordo com as obrigações impostas ao Estado Demandado ou seja, a Demandada não tomou as medidas adequadas para tornar acessíveis os produtos necessários à sua saúde durante dois anos.

Argumentos da Demandada

60. A Demandada refutou os facos supra, afirmando, nomeadamente, que tanto ela como as suas instituições de saúde agiram em conformidade com a lei cabo-verdiana e deram um tratamento condigno ao Demandante que, aliás, diz ter sido recebido pelo próprio Ministro de Saúde da Demandada e que isto prova que o Demandante foi bem tratado, tendo-se a Demandada disponibilizado a apoiá-lo no sentido de fazer o seu tratamento, mas aquele não obedeceu às instruções legais dadas pelas autoridades da Demandada.

Análise do Tribunal

61. Nos últimos anos, registaram-se desenvolvimentos consideráveis no direito internacional no que diz respeito à definição normativa do direito à saúde, que inclui tanto os cuidados de saúde como as condições saudáveis.

62. Assim, a saúde é considerada um direito humano fundamental que abrange o direito de acesso aos cuidados de saúde e aos determinantes subjacentes da saúde e é indispensável para o exercício de outros direitos humanos. (Vide Comissão Africana, *PUROHIT AND ANOR c. GAMBIA* (Communication No. 241/2001) [2003] ACHPR 49; (29 May 2003), pag 80; *MR. KPATCHA GNASSINGBE & ORS c. REP DO TOGO,* Acórdão n.º ECW/CCJ/JUD/06/13, pag. 22)

63. Todo o ser humano tem direito ao gozo do mais alto padrão de saúde possível, conducente a viver uma vida com dignidade. A concretização do direito à saúde pode ser prosseguida através de inúmeras abordagens complementares, tais como a formulação de políticas de saúde, ou a implementação de programas de saúde desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ou a adopção de instrumentos jurídicos específicos. Além disso, o direito à saúde inclui certos componentes que são legalmente aplicáveis.

64. O direito à saúde foi consagrado em numerosos instrumentos internacionais e regionais de direitos humanos, incluindo a Carta Africana.

65. A DUDH é o primeiro instrumento internacional de direitos humanos que consagrou o direito à saúde.

66. De acordo com o seu artigo 25.º (1): "*Toda a pessoa tem direito a um padrão de vida suficiente para assegurar a sua saúde e a da sua família, incluindo alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais necessários*".

67. O PIDESC fornece o artigo mais abrangente sobre o direito à saúde no direito internacional dos direitos humanos.

68. De acordo com o artigo 12.º(1) do PIDESC, os Estados Partes reconhecem "*o direito de toda pessoa ao gozo do mais elevado padrão possível de saúde física e mental*" enquanto o artigo 12.º(2) enumera, a título de ilustração, uma série de "*medidas a serem tomadas pelos Estados Partes... para alcançar a plena realização deste direito*".

69. Ainda o artigo 16.º da Carta Africana estabelece que:

> "*Todas as pessoas têm direito ao gozo do melhor estado de saúde física e mental possível.*
>
> *2. Os Estados-partes na presente Carta comprometem-se a tomar as medidas necessárias para proteger a saúde das suas populações e para lhes assegurar assistência médica em caso de doença.*"

70. Ora ao abordar o direito à saúde, é fundamental compreender a importância dos artigos acima.

71. O direito garantido é o gozo do melhor estado de saúde física e mental possível. Não deve ser mal interpretado como significando o direito de ser saudável. Os Estados não são obrigados a garantir que todos os indivíduos estejam totalmente saudáveis, mas tem de garantir, nomeadamente, a criação de condições que garantam a todos os serviços médicos e cuidados médicos em caso de doença, tanto físicos como mentais, inclui a provisão de acesso igual e oportuno a cuidados básicos preventivos e o fornecimento de medicamentos essenciais.

72. Ora o direito à saúde contém liberdades e direitos. As liberdades incluem o direito de controlar a saúde e o corpo, incluindo a liberdade sexual e reprodutiva e o direito de estar livre de interferências, como o direito de estar livre de tortura, tratamento médico não consensual e experimentação. Em contrapartida, os direitos incluem o direito a um sistema de protecção da saúde que proporcione igualdade de oportunidades para as pessoas desfrutarem do mais elevado nível de saúde possível.

73. Como se pode ver, o direito à saúde está intimamente relacionado e depende da realização de outros direitos humanos, incluindo os direitos à alimentação, à habitação, ao trabalho, à educação, à dignidade humana, à vida, à não discriminação, à igualdade, à proibição da tortura outros tratamentos ou punições cruéis, desumanos ou degradantes, da privacidade, do acesso à informação e das liberdades de associação, reunião e movimento. Estes e outros direitos e liberdades abordam componentes integrais do direito à saúde. (Vide *AIRCRAFTWOMAN BEAUTY IGBOBIE UZEZI c. A REPÚBLICA FEDERAL DA NIGÉRIA*, Acórdão n.º1 ECW/CCJ/JUD/11/21, parág. 104 e 106)

74. No seu Comentário Geral n.º 14 sobre o direito à saúde, adoptado em 2000, o Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais da ONU estabelece que, "*o direito à saúde deve ser entendido como o direito ao gozo de uma variedade de instalações, bens, serviços e condições necessárias para a realização do mais alto padrão de saúde possível...o direito à saúde estende-se não apenas aos cuidados de saúde oportunos e apropriados, mas também à determinantes subjacentes da saúde, tais como o acesso a água potável e portátil, um abastecimento adequado de alimentos, nutrição e habitação seguros*".

75. Nos termos do mencionado Comentário Geral, o direito à saúde contém quatro elementos: disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, e impõe três tipos de obrigações aos Estados – respeitar, cumprir e proteger o direito. Em termos do dever de proteger, o Estado deve garantir que terceiros (atores não estatais) não infringem o gozo do direito à saúde.

76. No referente a disponibilidade e acessibilidade o referido Comentário afirmou que:

"*(a) Disponibilidade.* ***As instalações, bens e serviços de saúde pública e de cuidados de saúde em funcionamento, bem como os programas, têm de***

***estar disponíveis em quantidade suficiente no Estado Parte**. A natureza precisa das instalações, bens e serviços variará dependendo de numerosos factores, incluindo o nível de desenvolvimento do Estado Parte. Incluirão, no entanto, os determinantes subjacentes da saúde, tais como água potável e segura e instalações sanitárias adequadas, hospitais, clínicas e outros edifícios relacionados com a saúde, pessoal médico e profissional qualificado que receba salários nacionalmente competitivos, e medicamentos essenciais, conforme definido pela o Programa de Acção da OMS sobre Medicamentos Essenciais."*

b) Acessibilidade. As instalações, bens e serviços de saúde devem ser acessíveis a todos, sem discriminação, dentro da jurisdição do Estado Parte. A acessibilidade tem quatro dimensões sobrepostas:

Não discriminação: as instalações, bens e serviços de saúde devem ser acessíveis a todos, especialmente aos sectores mais vulneráveis ou marginalizados da população, de direito e de facto, sem discriminação por qualquer um dos motivos proibidos.

*Acessibilidade física: **as instalações, bens e serviços de saúde devem estar ao alcance físico seguro de todos os sectores da população** (...).*

*Acessibilidade à informação: **a acessibilidade inclui o direito de procurar, receber e transmitir informações e ideias sobre questões de saúde**. Contudo, a acessibilidade da informação não deve prejudicar o direito de que os dados pessoais de saúde sejam tratados com confidencialidade."*

O mesmo Comentário Geral afirma que *"o Comité confirma que os Estados Partes têm a obrigação fundamental de garantir a satisfação de, pelo menos, os níveis mínimos essenciais de cada um dos direitos enunciados no Pacto, incluindo os cuidados de saúde primários essenciais. Lida em conjunto com instrumentos mais contemporâneos, como o Programa de Acção da*

Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, a Declaração de Alma-Ata fornece orientações convincentes sobre as obrigações fundamentais decorrentes do artigo 12.º. incluir pelo menos as seguintes obrigações:

*(a)**Garantir o direito de acesso a instalações, bens e serviços de saúde numa base** não discriminatória, especialmente para grupos vulneráveis ou marginalizados;*

(...)

*(d)**Fornecer medicamentos essenciais, conforme definido periodicamente no Programa de Ação da OMS sobre Medicamentos Essenciais** (...)"*

77. Revertendo-se ao caso concreto,

78. É facto assente que:

i) O Demandante sofre de uma imunodeficiência hereditária comum variável, cujo medicamento pretende que seja importado da França. Para o tratamento desta doença, ele se dirigia ao hospital de Paris a cada seis (6) meses, país onde se deslocava para fazer consulta. (Vide anexo n.º 1 junto com a petição inicial e o parágrafo 48 da contestação)

ii)A 27 de Julho de 2020, o Demandante contactou o INPS (Instituto Nacional da Previdência Social), instituição que comparticipa na compra de medicamentos para os doentes, na pessoa da senhora Adroalda Araújo, dizendo que contactou-o por intermédio da senhora Sheila Barros, da ERIS (Entidade Reguladora Independente de Saúde), tendo enviado em anexo as receitas para 6 meses de tratamento, que queria importar, através da EMPROFAC (Empresa Nacional de Produtos Farmacêuticos) e perguntou quais os procedimentos em relação ao INPS, sabendo que se trata de medicamentos classificados como sendo de uso hospitalar. (Vide anexo n.º 2 junto com a petição inicial)

iii) Em 10 de setembro de 2020, a sra. Adroalina, do INPS, respondeu Ao Demandante nos seguintes termos:

« *Bom dia*

Exmo Sr;

De acordo com a Declaração da Entidade Reguladora junto, ***o beneficiário deve dirigir-se a uma estrutura de serviço hospitalar, por se tratar de um medicamento de uso hospitalar****:*

Conforme a Portaria nº 13/2011, de 31 de Janeiro, que define o sistema de comparticipação do INPS, na aquisição de medicamentos prescritos aos beneficiários, os medicamentos de uso hospitalar são usados exclusivamente nos hospitais e clinicas com internamentos, pelo que não podem ser vendidos nas farmácias. Neste sentido e por ser da responsabilidade das estruturas de saúde, o fornecimento dos medicamentos em referencia deverá ser dispensado pela estrutura de saúde.

Cptos,

Adroalda Araújo». (Vide anexo n.º 2 junto com a petição inicial) (negrito nosso)

iv)No mesmo dia ,10 de setembro de 2020, o Demandante enviou ao INPS, na pessoa da Senhora Adroalda Araújo a seguinte mensagem: «*Obrigado pelo retorno, então vou ter que fazer as injeções no hospital de Praia.*

Neste caso pode dizer-me qual será a minha participação por favor?

Cmpts». (Vide anexo n.º 2 junto com a petição inicial)

v)No mesmo dia, 10 de setembro de 2020, o Demandante enviou à sra. Simone Lima, da EMPROFAC, a resposta enviada pelo INPS, acima referida. (Vide anexo n.º 2 junto com a petição inicial)

vi) Nesse mesmo dia, 10 de setembro, o INPS, através da senhora Adroalda Araújo, respondeu ao Demandante dizendo-lhe: «*não sei lhe informar*». (Vide anexo n.º 2 junto com a petição inicial)

vii) No dia 29 de novembro de 2021 a empresa EMPROFAC enviou um ofício ao Demandante com o seguinte assunto "*Importação do medicamento Imunoglobulina humana normal 100 mg/ml (com hialuronidase humana recombinante), solução para perfusão.*" onde consta: "*Em resposta à sua solicitação de autorização para a importação do Imunoglobulina humana normal 100 mg/ml (com hialuronidase humana recombinante), solução para perfusão, a ERIS vem por este meio informar-lhe que o seu pedido foi renovado sob o CAI n. º071/2020 e que foi-lhe concedido o regime de comparticipação referente ao escalão C.**O (A) Senhor(a) deverá dirigir-se à uma estrutura de serviço hospitalar, em articulação com o INPS. Para que se faça a requisição do medicamento à EMPROFAC, responsável pela importação do mesmo***...*" (Vide anexo n.º 2 junto com a contestação) (negrito nosso)

79. Da análise dos documentos acima mencionados é de referir que as instituições supra, o INPS e a EMPROFAC, demonstraram-se disponíveis para ajudar o Demandante, informando-lhe qual o procedimento que o mesmo tinha de seguir para adquirir o referido medicamento, ou seja, tinha de se dirigir a uma estrutura de serviço hospitalar, uma vez que a Imunoglobulina humana normal 100 mg/ml (com hialuronidase humana recombinante), solução para perfusão, é classificada como sendo um medicamento de uso hospitalar.
80. No entanto, não consta dos autos que o mesmo foi impedido pela Demandada de aceder a uma estrutura ou serviço hospitalar, conforme instruções do INPS e da EMPROFAC ou, eventualmente, que se tenha dirigido ao serviço hospitalar nos termos indicados pelas referidas Instituições e que tais

serviços tenham recusado dar seguimento ao seu pedido, demostrando-se indisponível para o atender, conforme jurisprudência acima mencionada.

81. Ou seja, não resultou provado, nomeadamente, que houve a negação de acesso as instalações, bens e serviços de saúde da Demandada ao Demandante, que houve por parte da Demandada a retenção deliberada ou deturpação de informações vitais para a proteção ou tratamento da saúde do Demandante; que houve recusa por parte da Demandada em fornecer o mencionado medicamento; que houve omissão ou falha da Demandada em tomar as medidas necessárias decorrentes de obrigações legais para importar o referido medicamento.

82. Tal ónus cabia ao Demandante e não o fez. (Vide neste sentido o caso *FEMI FALANA AND ORS c. A REPÚBLICA DO BENIM & ORS*, Acórdão n.º ECW/CCJ/JUD/02/12, in LR pag 1 a 18; *FANTA CISSE c. ESTADO DA GUINÉ*, Acórdão n.º ECW/CCJ/JUD/21/2021, parág. 226 e 227; *ADVOCAID LTD c. REPÚBLICA DA SERRA LEOA*, Acórdão n.º ECW/CCJ/JUD/33/24, parág. 52).

83. No presente caso é de concluir que o estado Demandado demonstrou disponibilidade para atender ao pedido do Demandante, autorizando a importação do referido medicamento e fornecendo-lhe as informações necessárias para a sua adquisição. No entanto, tal como alegado pela Demandada, o Demandante não seguiu as diretrizes que lhe foram dadas pelo INPS para conseguir o referido medicamento que pretendia.

84. Neste sentido, o Tribunal entende que a Demandada não violou os artigos 16.º da Carta Africana; 12.º do PDESC e 25.º da DUDH.

X. DESPESAS

85. As partes nada disseram em relação ao pagamento das despesas.

86. O artigo 66.º (1) do Regulamento do Tribunal estabelece que "*O acórdão ou despacho que põe fim ao processo decide sobre as despesas.*"

87. O n.º 2 do mesmo artigo determina que "*A parte vencida é condenada nas despesas, se estas tiverem sido requeridas nos articulados da parte vencedora.*"

88. Assim, à luz das disposições supra, o Tribunal determina que as partes suportarão as suas próprias despesas do processo, cabendo ao Escrivão Chefe proceder à sua liquidação.

XI. DISPOSITIVO

89. Por estas razões, o Tribunal reunido em audiência pública e tendo ouvido as partes:

Da competência:

i. Declara-se competente.

Da admissibilidade:

ii. Declara admissível o pedido.

Do mérito da causa:

iii. **Declara não verificada** a violação do direito do Demandante à saúde pela Demandada, nos termos dos artigos 25.º (1) da DUDH, 12.º(1) do PIDESC e 16.º da Carta Africana.

Em consequência,

iv. Todos os demais pedidos são julgados improcedentes.

Das despesas:

v. As partes assumirão as suas próprias despesas do processo.

Assinam:

Exmo. Juiz Ricardo C. M. GONÇALVES - Preside/Relator

Exmo. Juiz Sengu Mohamed KOROMA - Membro

Exma. Juíza Dupe ATOKI – Membro

Dr. Yaouza OURO-SAMA - Escrivão Chefe

90. Feito em Abuja, no dia 7 de abril de 2025, em português e traduzido para o inglês.