

**XXVII ENCONTRO NACIONAL DO
CONPEDI SALVADOR – BA**

**DIREITO INTERNACIONAL DOS DIREITOS
HUMANOS I**

MARIA CREUSA DE ARAÚJO BORGES

SANDRA REGINA MARTINI

VLADMIR OLIVEIRA DA SILVEIRA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul

Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro

Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:

Relações Institucionais

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Santa Catarina

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM – Distrito Federal

Relações Internacionais para o Continente Americano

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goiás

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do Sul)

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

Comunicação:

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina)

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul)

Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais)

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

D597

Direito internacional dos direitos humanos I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UFBA

Coordenadores: Maria Creusa de Araújo Borges; Sandra Regina Martini; Vladmir Oliveira da Silveira – Florianópolis: CONPEDI, 2018.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-599-7

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito, Cidade Sustentável e Diversidade Cultural

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVII Encontro Nacional do CONPEDI (27 : 2018 : Salvador, Brasil).

CDU: 34



XXVII ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI SALVADOR – BA

DIREITO INTERNACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS I

Apresentação

A proteção internacional e nacional dos direitos humanos continua uma questão central na agenda contemporânea relativa à matéria. O propósito da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, sua pauta pedagógica e os princípios basilares da dignidade da pessoa humana, inviolabilidade e da autonomia da vontade carecem de efetivação. De Paris a Viena, houve avanços em termos de elaboração normativa e conceitual. Na Declaração de Viena de 1993, a compreensão de que os direitos humanos devem se configurar em pauta educativa e pedagógica é consolidada. O ensino da matéria apresenta-se como uma resposta na direção de uma cultura fundamentada no respeito à pessoa humana. Não obstante esse avanço, se assiste a tempos de retrocessos. Os cenários local e internacional são marcados por graves violações de direitos, principalmente, de grupos vulneráveis. Cenários que demandam novas reflexões e respostas, tanto no campo teórico como prático. Os textos aqui reunidos cumprem essa tarefa: instaurar uma reflexão fundamentada no campo da investigação, teórico e prático, sobre a proteção internacional dos direitos humanos e sua repercussão no âmbito doméstico. Primeiramente, os trabalhos realizam uma revisão teórica do campo investigativo, fundada em autores considerados especialistas nas temáticas específicas do campo, tais como Arendt, Vasak e Habermas. Além dos textos voltados à reflexão teórica, há textos sobre os tratados de direitos humanos, seu processo de incorporação no âmbito doméstico e sua efetivação. Por fim, há a problematização das violações de direitos humanos de grupos e classes vulneráveis e os direcionamentos dados pelas instituições internacionais e domésticas. Os textos têm em comum o eixo de investigação focalizado na proteção internacional, na efetivação dessa proteção no nível doméstico e nos desafios que se colocam para os grupos vulneráveis em cenários de retrocessos e de violações de direitos e se constituem em material riquíssimo colocado à disposição para aqueles que trabalham e militam no campo da inclusão social, proteção e defesa dos direitos humanos em âmbitos locais e internacionais.

Prof. Dr. Vladmir Oliveira da Silveira – PUC/SP

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges – UFPB

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento.
Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

DIREITO À SAÚDE E PRISÃO: A PROTEÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DO PRESO PELA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS

THE RIGHT TO HEALTH AND THE PRISON: THE PROTECTION OF THE PRISONER'S RIGHT TO HEALTH INTO THE INTERAMERICAN COURT OF HUMAN RIGHTS

Rodrigo De Souza Costa ¹
Consuello Alcon Fadul Cerqueira ²

Resumo

O trabalho se propõe a analisar o entendimento sobre o direito à saúde do preso na jurisprudência da Corte Interamericana de Direito Humanos. A partir disso foi possível se determinar os standards produzidos pela Corte com a finalidade de que se aprimore a consagração aos direitos humanos do preso, bem como de possibilitar a orientação de políticas públicas. A compilação do conhecimento sobre esses padrões e sua disseminação é fundamental para que se compreenda a importância de se observar os direitos humanos do preso na execução penal e com isso promover processos de alteração na realidade prisional brasileira.

Palavras-chave: Direito à saúde, Presos, Corte interamericana de direito humanos, Direitos humanos

Abstract/Resumen/Résumé

The paper seeks to analyze the right to healthy of prisoners through the analysis of the jurisprudence of the Inter-American Court of Human Rights. The research made possible to establish the standards produced for the purpose of which enhance the consecration of human rights of prisoners. The compilation of knowledge about these standards and their dissemination is crucial in order to understand the importance of observing the human rights of prisoners in the criminal enforcement and thus make changes in Brazilian prison reality.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Right to health, Prisoners, Inter-american court of human rights, Human rights

¹ Professor adjunto da Universidade Federal Fluminense e da Universidade Veiga de Almeida

² Mestranda em Teoria do Estado e Direito Constitucional pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Os direitos humanos tiveram sua primeira afirmação histórica com as revoluções liberais inglesa, americana e francesa. Dentre elas, a Revolução Francesa foi a de maior preponderância, no sentido de ter sido aquela que impulsionou seus ideais para outros países, expressando um caráter universal. A Revolução Americana foi responsável pela criação da primeira Constituição em 1787, à qual se introduziu emendas relativas aos direitos dos cidadãos em 1791.

Ocorre que, até meados do século XX, o Direito Internacional, no que toca os direitos humanos, só possuía normas esparsas. Com o advento de uma nova organização da sociedade no pós-segunda Guerra Mundial, aliado a um processo de universalização dos direitos humanos, sobreveio a necessidade de criar mecanismos mais robustos para assegurá-los. Assim, a Carta da Organização das Nações Unidas trouxe diversas referências aos direitos humanos, principal passo para sua internacionalização.

A partir de então foram surgindo também sistemas inter-regionais com objetivo de garantir o respeito aos direitos humanos e prevenir novas violações, ou seja, sua efetividade para além da normatização, fundamental para existência digna dos indivíduos.

O Brasil, com a assinatura e ratificação da Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (Pacto de São José da Costa Rica), passou a fazer parte da Organização dos Estados Americanos, que tem como principais órgãos internacionais de proteção dos direitos humanos a Comissão e a Corte Interamericanas de Direitos Humanos¹.

Dessa forma, além dos mecanismos internos para proteção dos direitos previstos nos tratados internacionais e na Constituição, o Estado se submete à jurisdição da Corte Interamericana de Direitos Humanos e passa a responder internacionalmente pelas violações de direitos humanos que praticar.

¹ “O Brasil reconheceu a competência contenciosa da Corte sob reserva de reciprocidade e somente para fatos ocorridos após 10 de dezembro de 1998. Reconhecer a competência da Corte sob reserva de reciprocidade quer dizer que se determinado Estado que não tenha reconhecido a competência da Corte apresentar alguma denúncia contra o Brasil, este não considerará a Corte competente para apreciar o assunto. Tais reservas feitas pelo Brasil são criticadas pela doutrina.” COELHO, Rodrigo Meirelles Gaspar. Proteção Internacional dos Direitos Humanos: a Corte Interamericana e a Implementação de suas sentenças no Brasil. Curitiba: Juruá, 2008 p. 155-156 e 188-190.

Os sistemas internacionais de proteção dos direitos humanos tem como fundamento o fortalecimento dos direitos humanos por meio da efetivação de suas garantias no âmbito nacional, de modo que com o Sistema Interamericano de Direitos Humanos não é diferente.

A Organização dos Estados Americanos, OEA, fundada em 1948, na cidade de Bogotá, Colômbia, tem por objetivo fortalecer os laços entre os países americanos e o regime democrático, buscar soluções para as questões sociais e econômicas do continente, de modo a consolidar um regime de *liberdade individual e justiça social*, fundado no respeito aos direitos fundamentais do homem (CARTA DA OEA, 1948).

Nesse sentido, a assinatura da Carta da Organização dos Estados Americanos e da Declaração Americana de Direito e Deveres do Homem, no momento de fundação da OEA, foi o pontapé inicial para o desenvolvimento de um sistema interamericano de direitos humanos. A partir de então, vislumbrou-se a necessidade de criação de um órgão especializado na proteção e promoção desses direitos no continente.

Assim, por meio do Protocolo de Buenos Aires (1967), que emendou a Carta da OEA, se estabeleceu definitivamente a Comissão Interamericana de Direitos Humanos como órgão responsável por tal função, devendo os Estados responder aos pedidos de informação e cumprir suas recomendações.

A Corte Interamericana de Direitos Humanos, por sua vez, foi criada em 1978 quando a Convenção Americana de Direitos Humanos entrou em vigor, com sede permanente na cidade de São José na Costa Rica. Sua competência inclui o julgamento sobre possível envolvimento e responsabilidade dos Estados membros em situações de violações de direitos humanos ocorridas em seu território. Sua jurisdição é limitada, pois exige uma série de requisitos para que o caso seja aceito. Para que o Estado esteja sujeito à jurisdição da Corte, além da ratificação da Convenção Americana, é necessária sua aceitação da função contenciosa da Corte, realizada em documento apartado, cujo depósito é feito na sede da OEA. Atualmente os Estados sujeitos à competência contenciosa da Corte são: Argentina, Barbados, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname e Uruguai.

Além disso, o caso só poderá ser apresentado à Corte pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos ou pelo Estado envolvido, no prazo de três meses a contar do relatório

publicado pela Comissão. Isso porque a investigação dos fatos deve, necessariamente, ter sido promovida pela Comissão antes da apresentação do caso à Corte. Por fim, deve estar comprovado que as tentativas de negociação e resolução do problema no âmbito interno do Estado tenham falhado.

A Corte Interamericana se mostra como um dos principais órgãos de proteção dos direitos humanos reconhecidos nos tratados internacionais, especialmente quando se trata da proteção de grupos vulneráveis, muitas vezes negligenciados pelas políticas públicas implementadas pelos governos. Dentre esses grupos de vulneráveis têm-se o cidadão privado da liberdade. O preso se encontra sob a guarda e proteção do Estado, uma vez que nessa condição não possui meios de prover sua subsistência nem garantir sua segurança. Assim, cabe ao Estado fornecer os elementos que lhe são essenciais à vida, como alimentação, água potável, salubridade, educação e saúde. Tais direitos foram garantidos no art. 10 do Protocolo de San Salvador como fundamentais do homem.

Nessa perspectiva, o presente artigo pretende analisar a contribuição da jurisprudência da Corte na proteção do direito à saúde no ambiente prisional. Para isso, foi realizado um estudo de casos, que versam sobre o tema, levados a julgamento perante a Corte. O objetivo com que se trabalhou foi o de identificar o entendimento da Corte sobre direito à saúde e prisão e, a partir disso, compreender e consolidar sua jurisprudência sobre o tema.

Para isso, foram estudadas as seguintes decisões da Corte em que houve condenação dos Estados pela violação do direito à saúde dos presos: Caso “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala ; Cas "Instituto de Reeducción del Menor" vs. Paraguai; Caso dos adolescentes presos no "Complexo do Tatuapé” da FEBEM vs. Brasil; Caso dos presos da Penitenciária "Dr. Sebastião Martins Silveira", Araraquara vs. Brasil; Caso Díaz Peña vs. Venezuela; Caso do Complexo Penitenciário de Pedrinhas vs. Brasil; Caso Mendoza y otros vs. Argentina; Caso Pacheco Teruel vs. Honduras; Caso Penitenciaria Miguel Castro Castro vs. Peru; Caso de Determinadas prisões da Venezuela vs. Venezuela ["Internado Judicial de Monagas" (“La Pica”), Centro Penitenciário Región Capital Yare I e Yare II ("Cárcel de Yare"), Centro Penitenciário da Região Centro Ocidental (Cárcel de Uribana), "Internado Judicial Capital El Rodeo I y El Rodeo II", Centro Penitenciário de Aragua “Cárcel de Tocarón” y "Internado Judicial de Ciudad Bolívar" (“Cárcel de Vista Hermosa”)].

Considerando o pouco conhecimento que se tem sobre o posicionamento da Corte Interamericana de Direitos Humanos, o objetivo do trabalho foi uma análise de sua jurisprudência no que toca o direito do preso à saúde. A partir dos casos levantados, foi possível determinar as principais violações, as ações dispostas pela Corte, se tais medidas foram efetivamente implementadas pelo Estado condenado e a que ponto a condenação acarretou mudança na realidade do país em questão. Tudo isso com o objetivo final de compor o entendimento da Corte no que toca o tema, sua jurisprudência consolidada.

1. O direito à saúde e os menores aprisionados

A linha jurisprudencial que trata do direito à saúde dos presos foi inicialmente reconhecida no caso *Niños de la Calle (Villagran Morales) vs. Guatemala*², de 1999, referente à execução extrajudicial de crianças de rua que viviam em situação de pobreza, privadas dos meios básicos de subsistência. A Corte desenvolveu uma interpretação ampla do direito à vida e dos direitos da criança, consagrados respectivamente nos art. 4º e 19 da Convenção Americana, incluindo a ideia da formação de um “projeto de vida” e “do acesso a condições que garantam uma existência digna”, frente aos quais não são admissíveis enfoques restritivos. Assim, a Corte considera que o direito à saúde depende da existência de um bem-estar completo, que abarca o direito à vida, bem como aspecto mental, social e físico.

Especificamente em relação aos cidadãos privados da liberdade, o direito à saúde na jurisprudência da Corte foi desenvolvido com a seguinte disposição:

Esta Corte ha indicado que, de conformidad con el artículo 5.1 y 5.2 de la Convención, toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal. Como responsable de los establecimientos de detención, el Estado se encuentra en una posición especial de garante de los derechos de toda persona que se halle bajo su custodia. Esto implica el deber del Estado de salvaguardar la salud y el bienestar de los reclusos, brindándoles, entre otras cosas, la asistencia médica requerida, y de garantizar que la manera y el método de privación de libertad no excedan el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la detención. (CIDH, 2011)

O direito à saúde como atributo essencial do direito à vida foi melhor delimitado na jurisprudência da Corte no caso do *Instituto de Reeducación Del Menor vs. Paraguai*, em 2004. Nesse caso, a Corte considerou que as condições às quais ficaram expostos os menores internos do Instituto afetaram a sua saúde mental, repercutindo de forma desfavorável no desenvolvimento psíquico e na sua integridade pessoal.

No que concerne à implementação de programas de educação e promoção da saúde das crianças – e a conseqüente supervisão necessária –, a Corte Interamericana reiterou que uma correta interpretação dos artigos 4º, 5º e 19 da Convenção Americana deveria ser feita à luz das disposições pertinentes da Convenção sobre os Direitos das Crianças e do Protocolo de San Salvador, já que estes instrumentos, ao lado da Convenção Americana, formam parte do *corpus juris* internacional de proteção das crianças.

Outro caso que tratou das condições de saúde em institutos de internação de menores diz respeito ao Complexo de Tatuapé – FEBEM. Dentre as falhas identificadas têm-se que todo o Complexo apresentava graves problemas de saturação, deficientes condições de higiene e saúde, conforme especificado:

- i) em média de seis jovens compartilham cada um dos seis dormitórios, sem suficiente iluminação ou ar fresco. Não existe acesso a sanitários adequados ou duchas. Muitos dos jovens têm doenças relacionadas com a falta de higiene;
- ii) a estrutura das unidades é semelhante a dos presídios para adultos e se encontram em péssimo estado de conservação, assim como os sistemas de saneamento de água e eletricidade. A alimentação dos adolescentes que estão confinados não cumpre com as condições de higiene adequadas, e
- iii) o Complexo do Tatuapé não possui pessoal médico para o atendimento das crianças e adolescentes que estão detidos, somente contam com enfermeiros. (CIDH, 2005)

Além disso, os adolescentes eram mantidos em dormitórios com janelas totalmente fechadas e passavam a maior parte do tempo ociosos, na área reservada ao “banho de sol”. Alguns apresentavam graves problemas de saúde, como doenças respiratórias e gastrointestinais, e quase todos tinham doenças de pele.

A Corte determinou, então, que o Estado brasileiro adotasse as medidas necessárias para cessar as violações de direitos humanos e, em especial com relação ao direito à saúde, o oferecimento da atenção médica necessárias às crianças internadas, de modo que se garanta o direito à integridade pessoal.

Além disso, determinou ao Estado a realização de uma supervisão periódica das condições de detenção e do estado físico e emocional das crianças e adolescentes detidos. Asseverou, ainda, que em relação às crianças privadas de liberdade o Estado tem a obrigação de garantir uma especial assistência à saúde (médica, psicologia e física) e à educação para assegurar que a detenção a qual estão sujeitas, não destrua seus projetos de vida.

2. As decisões da CIDH sobre os presos

Os casos relativos aos estabelecimentos prisionais de adultos foram muito similares. Os argumentos da Comissão para demonstrar os efeitos negativos à saúde verificados levaram em conta a influência das deficientes condições sanitárias, físicas e médicas em que se encontravam os presos no desenvolvimento de doenças. Na ótica da Corte, principalmente a superlotação e alimentação inadequada dificultam o oferecimento de assistência e efetivação dos demais direitos, incluindo o direito à saúde. Por conseguinte, tais condições representariam um perigo para a vida e integridade dos detentos, colocando em risco sua saúde ante a facilidade do contágio e da propagação de doenças.

Dados apresentados no caso “Penitenciária Dr. Sebastião Martins Silveira vs. Brasil” demonstraram que mais de uma centena de detentos possuía enfermidades como VIH/SIDA, tuberculose e pneumonia. Os fatos que cercaram o caso também dão conta do aprisionamento dos detentos no pátio da penitenciária, sem fornecimento de remédios, assistência médica ou produtos de higiene, além de um reduzido número de sanitários. Ao proferir sua sentença, a Corte determinou ao Estado brasileiro a elaboração de um plano de emergência para cuidar os reclusos portadores de doenças contagiosas e tomar medidas para evitar a propagação dessas doenças.

O caso Diaz Peña vs. Venezuela, em 2012, se referente à falta de assistência médica adequada para solucionar os problemas de saúde apresentados pela vítima enquanto se encontrava preso. No caso ficou comprovado que as condições do centro penitenciário afetaram diretamente sua saúde, vez que a exposição a um ambiente sem iluminação nem ventilação adequada, má alimentação e com insuficiente exposição ao sol provocaram reações alérgicas recorrentes, além de problemas gastrointestinais, como vômitos e diarreias frequentes.

Após o aparecimento desses primeiros sintomas, o senhor Díaz Peña permaneceu sem receber tratamento médico adequado, o que levou à evolução de seu quadro de saúde. A alergia ocasionou o desenvolvimento de uma série de infecções nos dois ouvidos e formou-se um abscesso perianal. Diante dessa realidade, a Corte reconheceu que as medidas adotadas pelo Estado foram insuficientes e acarretam consequências severas à saúde do detento, uma vez que teve de ser submetido à intervenção cirúrgica, além de ter-lhe imposto sofrimento durante o período que esteve doente, importando em grave ofensa ao direito à saúde e à dignidade da pessoa humana.

Outro aspecto relevante desenvolvido no caso foi o estabelecimento de um dever para o Estado que consiste em fornecer condições mínimas para o respeito à dignidade do homem, não podendo importar em sofrimento maior que o inerente à detenção. A construção desse standard tem relação direta com a obrigação do Estado, reiterada pela Corte, em garantir uma inspeção, vigilância e controle da prestação de serviço à saúde, não podendo invocar privações econômicas para justificar a conivência com tais violações.

Cumprir destacar que nos casos relacionados com pessoas privadas de liberdade, a Corte ampliou, para efeitos de determinar a responsabilidade estatal, tanto o alcance do direito à vida quanto da integridade pessoal, com o objetivo de avaliar as condições de detenção. Isto inclui, principalmente, questões referentes à habitação, alimentação, saúde, acesso ao trabalho e à educação. Portanto, a jurisprudência da Corte tem possibilitado que o direito à vida – e, em particular, o direito a uma vida digna ou a um projeto de vida – seja utilizado como eixo central para a projeção de diversos outros direitos.

3. Transtornos psiquiátricos, a prisão e o direito à saúde.

A Corte ainda não foi instada a se manifestar especificamente sobre o tratamento da loucura pelo direito penal nem sobre o funcionamento das medidas de segurança nos internatos dos países-membros. Entretanto, um pedido de medida provisória apresentado à Corte tratou dos diversos problemas penitenciários enfrentados no Complexo Penitenciário de Pedrinhas, no Brasil, incluindo o suicídio de dois detentos com deficiência mental, submetidos à medida de segurança.

A ausência de atendimento médico e tratamento adequado teria sido a principal razão para as mortes. Ocorre que a decisão da Corte se limitou a determinar ao Estado que assegure *“o acesso aos serviços de saúde às pessoas que requeiram atendimento urgente, bem como a pessoas com deficiência mental”* (CIDH, 2016), não tendo desenvolvido qualquer argumentação mais profunda sobre o direito à saúde dessas pessoas específicas.

Por outro lado, o caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, apesar de não abordar o aspecto da prisão, representa um importante paradigma quanto ao direito à saúde em doentes mentais.

O caso versa sobre o tratamento dado ao Sr. Damião Ximenes, que ocasionou sua morte dentro de uma instituição psiquiátrica brasileira, à época filiada ao Sistema Único de Saúde – SUS, a Casa de Repouso Guararapes em Sobral/CE. O caso ficou notório pela

crueldade executada à vítima e pela inércia das autoridades brasileiras, que não investigaram os atos com a devida diligência.

Quando da investigação realizada pela Comissão Interamericana e julgamento do caso apresentado à Corte, ficou comprovado que as condições de confinamento eram desumanas, além da constante falta da medicação prescrita e do insuficiente atendimento médico. Nessas condições, os pacientes também viviam em um ambiente de extrema violência, o que incluía até mesmo episódios de espancamentos.

Assim, a Corte destacou a necessidade de voltar a atenção para o cuidado necessário a essas pessoas, que se encontram em um quadro de particular vulnerabilidade. Asseverou que o Estado tem a obrigação de assegurar que tais instituições funcionem com licença e supervisão constante, a fim de averiguar se o confinamento e o tratamento médico se justificam, preservando um tratamento digno, humano e profissional, protegendo-os de abusos.

Especificamente quanto ao direito à saúde, em conformidade com o direito à integridade, a Corte determinou que todo tratamento de saúde destinado às pessoas com deficiência mental tenham por finalidade o bem-estar do pacientes e o respeito à sua dignidade. Ressaltou a importância de se desenvolver um programa de formação e capacitação para o pessoal médico, de psiquiatria, psicologia, enfermagem e auxiliares, e todas as pessoas ligadas ao atendimento de saúde mental. Para tal, devem ser adotados os princípios do respeito à intimidade e à autonomia do paciente em relação ao tratamento psiquiátrico.

Por fim, a Corte Interamericana manifestou o entendimento de que os Estados têm o dever de assegurar o cuidado médico eficaz às pessoas com deficiências mentais, traduzido no dever estatal de garantir o acesso a serviços de saúde básicos. De igual sorte, têm o dever de promover a saúde mental e que o tratamento oferecido seja o menos invasivo possível, evitando-se a chamada “sujeição” – que é quando se importa uma limitação física ao paciente.

4. Especial dever de proteção às pessoas privadas da liberdade

Nos casos analisados ainda foi possível identificar uma relevante construção realizada pela Corte Interamericana que se consubstancia em um “especial dever de proteção” do Estado em relação ao sujeito privado da liberdade. Uma vez que as autoridades

penitenciárias exercem total controle sobre o estes indivíduos, o Estado ocupa uma posição de especial garantidor quando se trata do preso. Nesse sentido, a Corte determina que

ante esta relación e interacción especial de sujeción entre el interno y el Estado, este último debe asumir una serie de responsabilidades particulares y tomar diversas iniciativas especiales para garantizar a los reclusos las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna y contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que bajo ninguna circunstancia pueden restringirse o de aquéllos cuya restricción no deriva necesariamente de la privación de libertad (CIDH, 2012, p. 20).

E ainda,

[u]na de las obligaciones que ineludiblemente debe asumir el Estado en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida y a la integridad personal de las personas privadas de libertad, es la de [procurar] a éstas las condiciones mínimas compatibles con su dignidad mientras permanecen en los centros de detención (CORTE, 2004, p. 15).

Dessa maneira, percebe-se que a Corte faz uma leitura bastante ampla dos direitos dos presos, estabelecendo um especial dever do Estado em assegurá-los. A proteção à vida da pessoa privada da liberdade requer que o Estado se preocupe particularmente com cada circunstância dentro dos presídios, pautando-se sempre pela máxima de que sua dignidade não é reduzida com o advento da condenação.

CONCLUSÃO

A análise dos casos tornou possível a percepção de que as petições que iniciaram o processo na Corte trouxeram uma investigação detalhada da condição física do presídio em questão, com especificações dos problemas das instalações e de funcionamento apresentados. A documentação incluía as tentativas de solução extrajudicial, bem como as medidas que o Estado tomava, ou deixava de tomar, evidenciando o porquê de serem infrutíferas.

Nos casos que versavam sobre pedidos individuais, tratando da situação de determinados presos, além das determinações respectivas, a Corte abordou as condições da penitenciária em que estavam inseridos, estabelecendo determinações direcionadas a sua reorganização.

Além da solução para o caso concreto, houve preocupação em avaliar a estrutura da penitenciária e propor recomendações para evitar novas agressões, com a nítida finalidade de alterar a situação penitenciária. Revelou-se, assim, que apresentando as ações adequadas a serem desenvolvidas e as medidas a serem tomadas pelos Estados-membros a preocupação com a construção de verdadeiros standards.

No que concerne o direito à saúde, observou-se que os aspectos relativos a ele relativos vêm sendo tratados pela Corte, em diversos casos, a partir do conceito amplamente definido como “direitos à vida” (art. 4º da Convenção) e, mais especificamente, “direito à integridade pessoal” (art. 5º da Convenção), que abarca a integridade física, psíquica e moral. Dessa maneira, a Corte considera que há “saúde” quando há um bem-estar por completo, abarcando o aspecto mental, social e físico da pessoa humana.

Ainda dentre os standards, têm-se que o estabelecimento da condição de superlotação como violação mais impactante na realidade prisional, porque impede o desempenho das funções da prisão, o acesso à água potável, alimentação adequada, tratamento médico, educação e trabalho como fundamentais para que se atenda aos direitos humanos do preso, a necessidade de celas e instalações com condições mínimas de salubridade, com ventilação e incidência de luz natural como forma de garantir a dignidade humana e a impossibilidade dos Estados invocarem problemas orçamentários como empecilho à implementação de mudanças nesse quadro, já que o preso está sob sua guarda e proteção.

Nesse sentido, destaca Evorah Cardoso (2012, p. 71) que

a realidade é que a CIDH tem poucos casos e que estes têm de ser tratados de modo a provocar impacto, para que casos parecidos possam ser resolvidos da mesma maneira. (...) as reparações materiais em cada caso, apesar de importantes, são um aspecto secundário do ponto de vista de estratégia de defesa e proteção dos direitos humanos. Muito mais interessante seria o standard que surge a partir do caso concreto e que pode impactar nos tribunais domésticos.

Com base no trabalho realizado, compreendeu-se que a grande relevância da atuação da Corte está justamente na promoção de uma alteração na realidade das penitenciárias com relação ao oferecimento de saúde. A sentença internacional condenando o Estado, em um primeiro momento, choca a sociedade, o que gera impacto até mesmo na cobrança de novos projetos do governo, impulsionando, em um segundo momento, a adoção de políticas públicas efetivas.

Isso porque, após as sentenças é realizada uma etapa de supervisão, em que os Estados são obrigados a apresentar relatórios sobre as práticas adotadas, enquanto a Comissão Interamericana fiscaliza o seu cumprimento. Nesse cenário favorável ao avanço do direito internacional dos direitos humanos no plano interno, o que se identificou foi a substituição de postura omissiva dos agentes estatais por uma postura proativa, com vistas ao verdadeiro respeito a esses direitos. Após as condenações, os Estados buscaram dar início a alguns projetos na tentativa de melhorar as condições penitenciárias e oferecer assistência à saúde, com a contratação de profissionais e sua capacitação, transferências de presos visando a diminuição da superlotação e, em alguns casos, até mesmo reformas estruturais.

Além das questões referentes à soberania, o principal obstáculo ainda é, no entanto, a investigação e responsabilização penal pelas violações perpetradas. Assim, o principal desafio consiste em assegurar a investigação dos fatos, bem como a aplicação das devidas sanções aos responsáveis, especialmente quando envolverem agentes públicos.

Ainda assim, os standards extraídos das decisões da Corte partem da consolidação de que as condições impostas aos presos constituem violações à dignidade humana. Sempre que se identificava a violação de algum direito, a argumentação sobre sua importância passou pela necessidade de observação desse princípio.

Isso se dá pelo inegável caráter da dignidade humana abarcar uma infinidade de direitos fundamentais, incorporando todos os aspectos do direito à vida, à integridade física, igualdade, liberdade e o respeito inerente à sua qualidade humana. Assim, a responsabilidade do Estado perante os presos

implica prevenir razonablemente, investigar seriamente, y reparar y sancionar cualquier acto que sea contrario a la dignidad y que implique un tratamiento inhumano y degradante, que exceda el sufrimiento que de por sí debe soportar quien se encuentra privado de libertad (VILLAREAL, 2007, p. 72).

Nessa perspectiva, o limite do sofrimento imposto pela pena, que deve ser observado, está justamente no atendimento à dignidade humana. Esse foi o ponto de partida para que a Corte criasse os standards sobre pontos críticos, como no caso do direito à saúde. O conhecimento desse entendimento e a consolidação de uma jurisprudência sobre o tratamento adequado aos presos auxilia no desenvolvimento das medidas adotadas pelos Estados, que poderão ser mais específicas e, conseqüentemente, mais eficazes para garantir os direitos das pessoas privadas da liberdade. Além disso, devem servir como guia para ações estatais,

evitando medidas que, em algum sentido, os possa violar.

A análise dos casos apresentados deixa evidente a importância do atendimento ao direito à saúde para assegurar os demais direitos do preso. Isso porque, “saúde” não abarca apenas o direito à assistência médica propriamente dita, mas também a abolição de circunstâncias que causem risco à saúde. Isso significa o respeito à vida, à integridade física, moral e psicológica, o atendimento as condições sanitárias básicas, oferecimento de atividades recreativas, ventilação adequada nas instalações, acesso à água potável, consultas regulares com médicos e o tratamento adequado em caso de moléstia.

Mais do que isso, a Corte considerou o oferecimento de consultas médicas regulares e tratamentos adequados aos presos como dever do Estado, que inclusive deve permitir aos detentos a escolha do médico que deve atendê-los. Nesse sentido, a Corte assinalou, no Caso *Montero Aranguren e outros, vs. Venezuela* que *“la atención por parte de un médico que no tenga vínculos con las autoridades penitenciarias o de detención es una importante salvaguardia en contra de la tortura y malos tratos, físicos o mentales, de los prisioneros”*.

No caso da Penitenciária Miguel Castro Castro vs. Peru, a Corte ainda estabeleceu que, especialmente quando os detentos são feridos em razão de ações dos agentes penitenciários, é fundamental o tratamento médico, com extrema urgência, para evitar o agravamento do caso, concluindo

A partir da interpretação do direito à saúde na prisão, a Corte outorgou uma gama de outros direitos aos presos, no intuito de vê-los respeitados. Nessa perspectiva, a análise do direito à saúde remete, em uma última análise, à dignidade da pessoa humana. Tal constatação demonstra que, de fato, a atuação da Corte não é reticente quanto trata da busca pela promoção dos direitos do preso, mais do que isso, ela é fundamental para provocar a modificação da postura dos governos frente à garantia desse direito.

Ainda que se saiba do efeito deletério da pena sobre o indivíduo e os necessários esforços em reduzir a ocorrência da pena privativa de liberdade, existem situações que reclamam a intervenção do direito penal e sua imposição. Mais que isso, tomando a prisão como uma instituição que existe na sociedade, o direito penal deve se preocupar em melhorar suas condições e promover o respeito às vidas encarceradas, numa tentativa de deprender algo de positivo. Nesses casos, a execução penal precisa desempenhar um papel de redução de

danos, que se dá por mecanismos que possibilitem o reingresso do preso na sociedade, mas também pela melhoria da própria estrutura da penitenciária.

Se é verdade que a privação da liberdade está em embate com a dignidade humana, as condições em que se colocam essas pessoas privadas da liberdade não podem ser ainda mais aviltantes a esse direito, ou seja, não podem exceder as limitações inerentes à pena. A pergunta que se formula, então, é: em que condições a pena executada excede o nível de privação que lhe é inerente? Sem dúvidas, a resposta está justamente na vida digna, que se configura por meio da conjugação de vários fatores, como a jurisprudência tem reconhecido.

Assim, qualquer análise de caso deve se preocupar se as condições em que são mantidas as pessoas privadas de liberdade são necessárias, razoáveis e proporcionais. Nesse sentido, a partir de uma perspectiva de estudo das falhas como aprimoramento, o trabalho se propôs a estudar os pronunciamentos da Corte Interamericana, com intenção de reunir a jurisprudência para proteção do direito à saúde do preso e estabelecer as condições mínimas para propiciar um ambiente de respeito aos direitos humanos.

REFERÊNCIAS:

BARROSO, Luís Roberto. **Here, There, and Everywhere: Human Dignity in Contemporary Law and in the Transnational Discourse**, 35 B.C. Int'l & Comp. L. Rev. 331 (2012), <http://lawdigitalcommons.bc.edu/iclr/vol35/iss2/2>.

CARDOSO, Evorah Lusci Costa. **Litígio Estratégico e Sistema Interamericano De Direitos Humanos**. Belo Horizonte: Fórum, 2012.

COELHO, Rodrigo Meirelles Gaspar. **Proteção Internacional dos Direitos Humanos: a Corte Interamericana e a Implementação de suas sentenças no Brasil**. Curitiba: Juruá, 2008.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Assunto do complexo penitenciário de pedrinhas. Disponível em: <http://www.corteidh.or.cr/docs/medidas/pedrinhas_se_01_por.pdf>. Acesso em: 19 de março de 2018.

_____. Asunto de las Penitenciarías de Mendoza. Medidas Provisionales, 22/11/2004,p.15.

_____. Asunto de los Niños y Adolescentes Privados de Libertad en el "Complejo do Tatuapé" da FEBEM respecto Brasil. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 17 de noviembre de 2005.

_____. Assunto referente as pessoas privadas de liberdade da Penitenciária "Dr. Sebastião Martins Silveira" em Araraquara, São Paulo vs. Brasil. Sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos em 28 de julho de 2006.

_____. Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Fondo. Sentença de 19 de novembro de 1999.

_____. Caso Díaz Peña Vs. Venezuela. Resolución del Presidente de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 2 de noviembre de 2011, disponível em http://www.corteidh.or.cr/cf/Jurisprudencia2/ficha_tecnica.cfm?nId_Ficha=204&lang=es <acesso em março de 2018>.

_____. Caso "Instituto de Reeducação del Menor" vs. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas Sentença de 2 de setembro de 2004.

_____. Caso Montero Aranguren y otros vs. Venezuela. p. 45-46. Para ver outras decisões importantes no tocante ao direito à saúde: Tibi, párr. 156; De la Cruz Flores, párr. 132 e García Asto, párr. 227.

_____. Caso Pacheco Teruel y otros vs. Honduras. Sentencia de 27 de abril de 2012.

_____. Caso Penitenciária Miguel Castro Castro vs. Peru. p. 105.

_____. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 17 de mayo 2010.

_____. Centro Penitenciario de la Region Occidental (Carcel de Uribana). Medidas Provisionales, 2/2/07.p. 6. No mesmo sentido: Caso Pacheco Teruel y otros vs. Honduras; Caso Penitenciária "Urso Branco"; Caso do Internado Judicial de Monagas "La Pica"; Caso de Centro Penitenciario Region Capital Yare I y Yare II (Cárcel de Yare) e Caso da Penitenciária "Dr. Sebastião Martins Silveira" em Araraquara, São Paulo.

OEA. Carta da organização dos estados americanos. **Primeira parte.**
<[http://www.oas.org/dil/port/tratados_a-41_carta_da_organiza%
c3%a7%c3%a3o_dos_estados_americanos.htm#ch1](http://www.oas.org/dil/port/tratados_a-41_carta_da_organiza%c3%a7%c3%a3o_dos_estados_americanos.htm#ch1)>. Acesso em: 23 de março 2016.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos E O Direito Constitucional Internacional.** 2ª Ed. São Paulo : Max Limonad. 1997.

VILLARREAL, Santiago Medina. Estándares en materia de condiciones de detención y uso de la fuerza en el control de lugares de detención. **Revista CEJIL: debates sobre derechos humanos y el sistema interamericano** , [S.L.], v. 2, n. 3, set. 2007.