



**REFLEXÕES SOBRE O DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA PRIVADAS DE LIBERDADE SOB A ÓTICA DO CASO
CHINCHILLA SANDOVAL V. GUATEMALA¹**

***REFLECTIONS ON THE RIGHT TO HEALTH OF PEOPLE WITH
DISABILITIES DEPRIVED OF FREEDOM FROM THE PERSPECTIVE OF THE
CASE OF CHINCHILLA SANDOVAL V. GUATEMALA***

Giovane Fernando Medeiros²

Fernanda Analú Marcolla³

Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth⁴

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

² Advogado (OAB/SC 52.451). Mestrando pelo programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Professor docente da Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI). Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Cidadania da Subseção de Rio do Sul/SC. Coordenador da Revista da OAB Rio do Sul. Especialista em Direito e Processo Tributário e Direito Público. Representante Regional da AACRIMESC (Associação de Advogados Criminalistas de Santa Catarina). Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Combate à Tortura da AACRIMESC. Membro suplente do Conselho da Comunidade na Execução Penal de Rio do Sul/SC (representante da AACRIMESC). Procurador Jurídico da APAE do município de Ituporanga (desde 2020). ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5621376517388132>. ID ORCID: 0000-0001-9102-5235. E-mail para contato: prof.giovanemedeiros@gmail.com.

³ Doutoranda pelo programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. Mestre em Direito Público pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Regional de Blumenau (FURB). Especialista em Direitos Humanos e Direito Constitucional pela Universidade de Direito de Coimbra/PT. Especialista em Direito Penal e Direito Processual Penal pela Universidade Damásio de Jesus. Bacharel em Direito pelo Centro Universitário de Brusque/SC (UNIFEBE). Pesquisadora Capes (Processo nº 88887.710405/2022-00). Membro voluntário do Laboratório de cidadania e estudos em Direitos Humanos (LACEDH). ID Lattes: 3320760922393919. ID ORCID: 0000-0003-2335-2343. E-mail: marcolla.advocacia@gmail.com.

⁴ Mestre e Doutor em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS (2014). Pós-Doutor em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP). Pós-graduado em Direito Penal e Direito Processual Penal pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ (2008). Graduado em Direito pela UNIJUÍ (2006). Bolsista de Produtividade CNPQ. Coordenador do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu (Mestrado e Doutorado) em Direito da UNIJUÍ. Professor-pesquisador do Programa de Pós-graduação em Direito da UNIJUÍ. Professor do Curso de Graduação em Direito da UNIJUÍ. Membro Titular do Comitê de Assessoramento de Ciências Humanas e Sociais da FAPERGS (2022-2024). Coordenador da Rede de Pesquisa Direitos Humanos e Políticas Públicas (REDIHPP) e líder do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq). Membro da equipe de





RESUMO: No ano de 2016 a Guatemala foi condenada pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, em sentença responsabilizando o Estado por violações institucionalizadas aos direitos à integridade pessoal e à vida, que resultou na morte de María Inés Chinchilla Sandoval, enquanto cumpria pena privativa de liberdade. Este artigo foi desenvolvido a partir da seguinte problemática de pesquisa: sob quais aspectos o caso Chinchilla Sandoval *versus* Guatemala, no âmbito da Corte-IDH, afigura-se como um *standard* decisório importante para direcionar a efetivação do direito à saúde para pessoas com deficiência no cárcere? Como hipótese inicial, observa-se que as pessoas com deficiência não têm os direitos observados, sendo consideradas hipervulneráveis. O objetivo geral do artigo é analisar a efetivação do direito à saúde no cárcere, com base na decisão mencionada. Para alcançar o objetivo geral, os objetivos específicos, que correspondem às seções de desenvolvimento do texto, consistem em: a) apresentar as peculiaridades do Caso analisado, evidenciando os principais elementos; b) analisar os direitos humanos violados no Caso investigado e sua repercussão na situação das pessoas com deficiência encarceradas. Conclui-se pela existência de regramento suficiente para o respeito dos direitos da pessoa com deficiência no cárcere (dimensão programadora), mas ausência de concretude desses direitos (dimensão operacional). O método de pesquisa adotado foi o estudo de caso, mediante o emprego de técnica de pesquisa bibliográfica-documental que forma o referencial teórico do estudo.

Palavras-chaves: Chinchilla Sandoval *versus* Guatemala; Corte Interamericana de Direitos Humanos; Direito à saúde; Direitos humanos; Sistema carcerário.

ABSTRACT: In 2016, the Inter-American Court of Human Rights condemned Guatemala, in a ruling that held the State responsible for institutionalized violations of the rights to personal integrity and life, which resulted in the death of María Inés Chinchilla Sandoval, while serving a custodial sentence. This article was developed based on the following research problem: in what aspects does the case of Chinchilla Sandoval v. Guatemala, within the scope of the Inter-American Court of Human Rights, appear to be an important decision-making standard for guiding the implementation of the right to health for people with disabilities in prison? As an initial hypothesis, it is observed that people with disabilities do not have their rights observed, and are considered hypervulnerable. The general objective of the article is to analyze the implementation of the right to health in prison, based on the aforementioned decision. In order to achieve

pesquisadores do Projeto "Direitos Humanos dos Migrantes e dos Refugiados", vinculado ao Grupo de Investigação Dimensions of Human Rights do Instituto Jurídico Portucalense, da Universidade Portucalense, Porto, Portugal. Membro da Rede Brasileira de Pesquisa Jurídica em Direitos Humanos. ID Lattes: 0354947255136468. ID ORCID: 0000-0002-7365-5601. E-mail: madwermuth@gmail.com.





the general objective, the specific objectives, which correspond to the development sections of the text, consist of: a) presenting the peculiarities of the case analyzed, highlighting the main elements; b) analyze the human rights violated in the case under investigation and their impact on the situation of incarcerated people with disabilities. It is concluded that there are sufficient rules to respect the rights of people with disabilities in prison (programming dimension), but that these rights are not concretely enforced (operational dimension). The research method adopted was the case study, using a bibliographic-documentary research technique that forms the theoretical framework of the study.

Keywords: Chinchilla Sandoval vs Guatemala; Inter-American Court of Human Rights; Right to health; Human rights; Prison system.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Essa pesquisa aborda o Caso Chinchilla Sandoval *versus* Guatemala, julgado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte-IDH) em 2016. A sentença condenou o Estado da Guatemala em decorrência da morte de María Inés Chinchilla Sandoval, como consequência das severas violações de direitos humanos estabelecidos na Convenção Americana Sobre Direitos Humanos (CADH), da qual o Brasil é signatário, durante o período em que a vítima, que se tratava de pessoa com deficiência, esteve encarcerada. Tendo em vista que o Brasil, segundo dados da Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN, 2023), conta atualmente com 8.264 pessoas com deficiência em seu sistema carcerário, sendo 312 mulheres e 7.952 homens, o Caso sob análise assume especial relevância.

Dentre os tipos de deficiências cadastrados no sistema carcerário nacional, destacam-se: 510 pessoas com problemas de audição, 3.279 com deficiência física, 2.394 com deficiência intelectual, 1.083 com deficiência visual e 998 com deficiências múltiplas. Esses números revelam uma realidade preocupante, marcada pela falta de condições mínimas de acessibilidade e assistência, o que coloca em risco a integridade física e mental desses indivíduos. Isso justifica, sob perspectiva jurídica e social, o estudo da pena privativa de liberdade em relação às pessoas com deficiência.

Diante dos números e a gravidade das violações, o problema que orienta a pesquisa pode ser sintetizado na seguinte indagação: sob quais aspectos o caso Chinchilla





Sandoval *versus* Guatemala, no âmbito da Corte-IDH, afigura-se como um *standard* decisório importante para direcionar a efetivação do direito à saúde para pessoas com deficiência no cárcere? O objetivo geral do artigo é analisar a efetivação do direito à saúde no cárcere, com base na decisão mencionada.

Para alcançar o objetivo geral, os objetivos específicos, que correspondem às seções de desenvolvimento do texto, consistem em: a) apresentar as peculiaridades do Caso analisado, evidenciando os principais elementos; b) analisar os direitos humanos violados no Caso investigado e sua repercussão na situação das pessoas com deficiência encarceradas.

A pesquisa utilizou-se o método do “estudo de caso” (Llewellyn; Northcott, 2007; Yin, 2005), compreendido enquanto meio adequado de organizar dados e reunir informações a respeito do objeto de estudo, de modo a preservar seu caráter unitário. Ao lado do método de abordagem opta-se, como método de procedimento, pelo método monográfico⁵ (Eco, 1997), uma vez que não se pretende um estudo enciclopédico, de cariz manualesco, mas um estudo direcionado a uma temática bem delimitada e específica, o que proporciona mais segurança à elaboração da pesquisa. Todavia, o fato de se fazer uso do método procedimental monográfico não significa que não se utilizará, paralelamente, de uma visão panorâmica de outras temáticas correlatas, pois necessárias e imprescindíveis ao estudo do assunto escolhido, na medida em que informem, justifiquem, estruturem ou deem sentido ao tema central.

Quanto à técnica de pesquisa empregada, os procedimentos envolvem a seleção de bibliografia que forma o referencial teórico deste estudo, coma identificação por produção científica relevante, leitura e reflexão, com a finalidade de atingir possíveis respostas ao problema proposto. Assim, a pesquisa foi direcionada a partir de

⁵ Segundo Eco (1997, p. 10), “uma monografia é a abordagem de um só tema, como tal se opo a uma “história de”, a um manual, a uma enciclopédia. [...] quanto mais se restringe o campo, melhor e com mais segurança se trabalha. Uma tese monográfica é preferível a uma tese panorâmica. É melhor que a tese se assemelhe a um ensaio do que a uma história ou a uma enciclopédia. [...] Mas deve-se ter em mente que fazer uma tese rigorosamente monográfica não significa perder de vista o panorama[...]”, pois “[...] uma coisa é usar um panorama como pano de fundo, e outra elaborar um quadro panorâmico [...]”.





levantamento de produção científica (livros, artigos científicos publicados em periódicos, relatórios de pesquisa) e legislações já existentes sobre o tema.

2 PRINCIPAIS FATOS DO CASO CHINCHILLA SANDOVAL *VERSUS* GUATEMALA NA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS

A Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte-IDH) condenou o Estado da Guatemala, em 29 de fevereiro de 2016, em decorrência de reiteradas violações aos direitos à vida e à integridade pessoal de María Inés Chinchilla Sandoval, portadora de Diabetes melitus e com deficiências motoras e visuais, que veio a falecer em decorrência de negligência dos agentes estatais e ausência de acessibilidade da infraestrutura prisional onde cumpria pena privativa de liberdade (Corte-IDH, 2016).

Chinchilla Sandoval cumpria uma pena de 30 anos, sendo condenada em 1995 (momento que foi colocada em custódia do Estado), pela prática de homicídio e furto qualificado. Cumpria pena no Centro de Orientação Feminino (COF), onde morreu em 25 de maio de 2004, aos 51 anos de idade. Chinchilla era mãe de 04 filhos, dois desses eram menores de idade no momento de sua prisão. Ainda, durante o período de prisão – enquanto saudável – trabalhou como operária de fábrica em tarefas de abate, artesanato e pinturas, e vendia café e chá (Corte-IDH, 2016, p. 17-18).

Com múltiplas enfermidades, Chinchilla Sandoval era atendida por enfermeiras e pelo médico de plantão no próprio COF. Quando necessário, sob autorização do Segundo Tribunal de Execução Penal, ela era levada às consultas médicas e/ou internações em hospitais públicos (Corte-IDH, 2016, p. 18-19).

Havia três procedimentos de decisão para as autorizações, nas seguintes situações: (i) quando a apenada tinha necessidade particular (acompanhamento especializado em ginecologia, ou outro especialista), a situação passava pelo médico do COF, que fazia um ofício à diretoria, que o encaminhava para o juiz de execução, o qual, por sua vez, ordenava um médico forense para que emitisse um laudo baseado em uma avaliação; caso o laudo corroborasse o parecer do médico do COF, o juiz autorizava sua saída para o atendimento de um especialista; (ii) com pré-agendamento de consulta, a





diretora ou sub-diretora do COF pedia autorização ao juiz da execução penal para que a apenada pudesse ser atendida no Hospital Geral San Juan de Dios, mediante registro no cartão de consultas médicas; (iii) em havendo consultas médicas, era feita a solicitação ao juiz para que a apenada fosse atendida; com a comprovação do agendamento, o juiz autorizava ou não a sua saída (Corte-IDH, 2016, p. 19-20).

O histórico de doenças de Chinchilla Sandoval tem seu início em 1997, com 43 anos de idade. Em 04 de março de 1997, foi diagnosticada com “massa vaginal anterior” e “Diabetes mellitus compensada” e “massa parauretral”. Nesse momento, também, afirmava sentir uma sensação de ter uma “massa” na região vaginal, além de sofrer com “cárie, falta de dentes, mobilidade dentária e periodontite” (Corte-IDH, 2016, p. 20-21).

Em 1997, a apenada obteve 28 autorizações de saídas para comparecer a consultas médicas; em 8 ocasiões as autorizações foram indeferidas pelo juiz; em 3 situações autorizadas, o veículo que a levaria às consultas não apareceu. Diante disso, o juiz precisou determinar que, quando o carro não chegasse, era para telefonar para o Diretor da Polícia Nacional para solicitar apoio para o transporte (Corte-IDH, 2016, p. 20-21).

Em 1998, a apenada foi levada às pressas ao hospital, com abscesso, em relatório com histórico de esplenectomia. Houve requerimentos de “audiência privada” com o juiz, com a promessa de que haveria uma inspeção, “em breve”, para resolver o problema de Chinchilla Sandoval no cárcere (Corte-IDH, 2016, p. 22-23).

Durante o ano de 1999, foi relatado que Chinchilla Sandoval poderia realizar o tratamento médico junto ao COF, mas que ela havia se recusado a tomar a medicação e a seguir a dieta para controlar os altos níveis de açúcar no sangue, visto que era diabética (Corte-IDH, 2016, p. 24).

No ano de 2000, a Diretora do COF requereu uma nova avaliação médica para a apenada, alegando que ela sofria com “diabetes descompensado, que lhe causou feridas nos pés, e que também tem uma massa dura e dolorosa no abdômen que mede mais ou menos 8*10 cm, que está a crescer” e “uma massa móvel, não fixada a planos profundos acima da região pubiana, dolorosa à palpação superficial e profunda; [também] manifesta problemas de pressão arterial e úlcera trófica no pé esquerdo”, levando um mês para





receber um atendimento especializado. Houve internações entre 29 de agosto a 14 de setembro de 2000 e entre 29 de dezembro de 2000 a 26 de fevereiro de 2011, em decorrência de feridas nos dedos dos pés (Corte-IDH, 2016, p. 25).

Em 2001, Chinchilla Sandoval obteve 15 autorizações para atendimento externo. Os requerimentos avançam em sua complexidade e gravidade, uma vez que o seu pé estava “a emitir maus odores” e ela seguia com “medo que se não tratasse a tempo [...] ela poderia perdê-lo”. Entre 28 de maio e 8 de agosto do mesmo ano, ficou internada, com infecção de três tipos de bactérias. Teve autorização de saída 17 vezes. O juiz questionou se as consultas eram verdadeiras, ao que foi respondido pela Diretora do COF, que afirmou que a apenas contava com uma ferida supurada no pé, que precisava dos cuidados médicos dispensados. Em 07 de dezembro desse ano, Chinchilla Sandoval é levada até a emergência e fica internada até 15 de fevereiro de 2002, devido a uma “necrose subplantar e base do 2º e 5º dedos do pé direito e fratura subcapital do úmero direito”, com necrose no dedo (Corte-IDH, 2016, p. 25-26).

Chinchilla Sandoval teve um agravamento significativo na sua condição de saúde no ano de 2002, permanecendo internada, com a “amputação supracondiliana do membro inferior direito”, complicações em decorrência de uma infecção do coto do membro inferior, doença arterial obstrutiva no membro inferior esquerdo, e “leve dilatação do ventrículo esquerdo, sem hipertrofia das paredes e função sistólica preservada” (Corte-IDH, 2016, p. 27-28).

No dia 4 de maio de 2003 a apenas sofreu uma queda, que a levou a fraturar o quadril esquerdo, sendo submetida à cirurgia para realizar a “osteossíntese do quadril”. Em agosto desse mesmo ano, o Médico Forense do Poder Judiciário relatou que Chinchilla Sandoval possuía quadro de saúde marcado por: “a) Diabetes mellitus, b) Hipertensão arterial, c) Fratura do fêmur direito, d) doença oclusiva do membro inferior esquerdo, e) câncer do colo do útero, f) retinopatia diabética” e, ainda, que a apenas estava em “cadeira de rodas, devido a sequelas próprias de sua doença diabética”, com saúde “em clara deterioração” (Corte-IDH, 2016, p. 30).

No ano seguinte, o estado de saúde de Chinchilla Sandoval entra em colapso. A enfermeira que atuava no COF afirma a urgência e as necessidades de uma pessoa com





deficiência e comorbidades que demandavam atendimento em tempo integral. No dia 25 de maio de 2004, após uma queda de alguns degraus com a cadeira de rodas, Chinchilla Sandoval veio a falecer, sem ter sido levada para o Centro Médico (Corte-IDH, 2016, p. 36).

Durante o agravamento da doença, foram protocolados quatro pedidos incidentais de “liberdade antecipada”, sendo todos negados, até mesmo em sede de recurso. Isso impossibilitou que a apenada pudesse estar sob os cuidados de familiares e pessoas que poderiam zelar pela sua integridade física e mental.

No período em que Chinchilla Sandoval permaneceu sob a custódia do Estado da Guatemala foi observada reiterada conduta de omissão e a falta de acessibilidade para que ela pudesse cumprir sua pena em condições dignas e, ainda, observando sua frágil condição de saúde.

3 O RECONHECIMENTO DAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS HUMANOS NO CASO CHINCHILA SANDOVAL *VERSUS* GUATEMALA: ESTABELECENDO ALGUNS *STANDARDS* DECISÓRIOS PARA OS CASOS ENVOLVENDO PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ENCARCERADAS

As pessoas com deficiência experimentam, ao longo da história, diversas formas de violação de direitos humanos. Essa situação se agrava quando se aborda a situação das pessoas com deficiência que estão em situação de cárcere, uma vez que a violação da dignidade da pessoa humana e de outros direitos fundamentais ocorre de maneira sistemática e reiterada, ignorando os preceitos constitucionais estabelecidos e os Tratados Internacionais já internalizados. Em relação a esses sujeitos, o já reconhecido estado de coisas inconstitucional (ADPF nº 347) se mostra ainda mais severo.

Após a morte de María Inés Chinchilla Sandoval, em decorrência de severas omissões e condutas do Estado da Guatemala, a Corte Interamericana de Direitos Humanos estabeleceu que o Estado possui a obrigação de: (i) prestar assistência e tratamento médico às pessoas privadas de liberdade; (ii) prestar tratamento adequado à suposta vítima pela sua condição de diabetes e doenças relacionadas após a sua privação





de liberdade; (iii) zelar pela dignidade da pessoa humana, sendo que no caso analisado o Estado não forneceu o mínimo para a sobrevivência da apenada, não garantindo espaço acessível para as necessidades de uma pessoa com deficiência.

Como forma de reparação, a Corte Interamericana de Direitos Humanos determinou, que (i) a sentença fosse publicada, sendo forma de reparação; (ii) o fortalecimento e capacitação dos profissionais que trabalham no sistema de justiça e administrativo sobre o direito das pessoas privadas de liberdade; (iii) o reconhecimento da obrigação de investigar, de forma imparcial; (iv) a construção de um hospital para as pessoas privadas de sua liberdade; (v) a instauração de um recurso eficaz para a proteção do direito à saúde das pessoas privadas de liberdade; (vi) a recomendação de acesso aos cuidados médicos no COF e outras unidades prisionais; (vii) recomendou que fosse garantido acesso à local adequado para pessoa com deficiência nas unidades prisionais; (viii) reconhecido o dever de indenizar; (viii.i) condenação do Estado de indenizar quanto aos danos materiais de US\$ 3.000,00 (três mil dólares), devendo ser entregue para a filha da vítima; (viii.ii) condenação do Estado de indenizar quanto aos danos imateriais de US\$ 50.000,00 (cinquenta mil dólares), equivalente a cerca de Q. 1.149.000,00 (quetzais guatemaltecos)

Na sequência, serão abordados os principais direitos que, segundo a Corte-IDH, foram violados pelo Estado da Guatemala em relação à vítima, com as respectivas medidas reparatorias impostas. Busca-se, com isso, evidenciar o estabelecimento de alguns *standards* decisórios que podem ser aplicados em casos congêneres, notadamente no contexto brasileiro que, como salientado na introdução deste estudo, conta com expressivo número de pessoas com deficiência encarceradas.

3.1 Obrigação de prestar assistência e tratamento médico às pessoas privadas de liberdade

O artigo 1.1. da Convenção Interamericana Sobre Direitos Humanos determina:





1. Os Estados-Partes nesta Convenção comprometem-se a respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos e a garantir seu livre e pleno exercício a toda pessoa que esteja sujeita à sua jurisdição, sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social (Organização dos Estados Americanos, 1969).

A Corte-IDH destacou, na sentença do caso analisado, que o direito à vida é “fundamental na Convenção Americana, na medida em que sua salvaguarda depende da realização de outros direitos”. Como consequência, os Estados “têm a obrigação de garantir a criação das condições necessárias para o seu pleno gozo e exercício” (Corte-IDH, 2016, p. 53).

Segundo Sturza, Porto e Griebler (2024, p. 2-3):

O direito à saúde, é um direito de todo cidadão, consagrado na Constituição Federal de 1988, o qual é tido como um Direito Social. [...] Infelizmente, tal direito nem sempre teve uma garantia, tão grande no decorrer da história da humanidade, principalmente anteriormente à Constituição Federal de 1988. Nos primórdios das sociedades, não existia a possibilidade de reivindicar um direito à saúde, até porque esta não era tratada como algo muito importante.

Integrando-se nesse alinhamento para a conquista do direito à saúde, a Corte-IDH (2016, p. 55) destacou, na sentença analisada, que:

[...] los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana. En este sentido, la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación.

Fazendo uso do princípio da não discriminação, o direito à vida das pessoas privadas de liberdade implica também a obrigação do Estado no sentido de garantir a saúde física e mental, oportunizando, consequentemente, exames médicos de forma regular, bem como o tratamento médico adequado e especializado, conforme as necessidades (Corte-IDH, 2016, p. 55).





Na Europa, o Tribunal Europeu de Direitos Humanos já estabeleceu a obrigação estatal de prestar os cuidados médicos às pessoas privadas de liberdade, bem como de proporcionar cuidados especiais nas situações emergenciais e os cuidados devidos em caso de doenças graves, ou terminais – conforme sentença proferida no Caso *Khudobin versus Rússia* (Tribunal Europeu de Direitos Humanos, 2007).

Os Estados, em respeito às Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos, devem prestar os cuidados médicos qualificados, incluindo a assistência psiquiátrica, para as pessoas privadas de liberdade, tanto nas situações de emergência, como para efeitos de cuidados regulares, em local onde ocorre a detenção ou centro penitenciário, e quando não estiverem disponíveis, em hospital ou centros médicos onde os cuidados devem ser prestados. Devem, ademais, ser mantidos registros médicos adequados, atualizados e confidenciais para todas as pessoas privadas de liberdade (Regras de Mandela, 2016).

Para Sarlet e Figueiredo (2012, p. 38), quando se trata de direito à saúde, é preciso considerar, também, o princípio da universalidade, sendo reconhecido a todos pelo fato de serem pessoas, mesmo que existam diferenciações na aplicação prática da norma, em especial quando observada sob o princípio da igualdade. Cabe ressaltar que as políticas públicas atualmente em vigor não respaldam uma interpretação restritiva, uma vez que têm um caráter claramente inclusivo. Exemplos disso são os programas especiais de assistência à saúde, que são direcionados tanto a grupos populacionais específicos dentro do território nacional, como os povos indígenas, quanto à população estrangeira que utiliza os serviços públicos nas cidades fronteiriças do Brasil. Esses programas evidenciam que a solução não reside na exclusão.

Assim, o direito à saúde tem vinculação direta com a integridade física e corporal, seja na jurisprudência da Corte Interamericana, ou ainda, com base na Constituição Federal de 1988. Essa compreensão do direito à saúde é, pois, importante diretriz a ser observada nos casos que envolvem a saúde da população penitenciária – notadamente quando se está diante da hipervulnerabilidade das pessoas com deficiência em situação de cárcere.





3.2 Dever do Estado de prover tratamento adequado à vítima pela sua condição de diabetes e condições relacionadas após a sua privação de liberdade

Chinchilla Sandoval começou a ter seus problemas de saúde mais severos em 1997, sendo que ingressou no COF em 1995, mas já com uma saúde frágil e que exigia constantes cuidados. No cárcere, teve uma perna amputada e, com o diabetes, isso resultou em um quadro de deficiência física e sensorial (Corte-IDH, 2016, p. 60)

Segundo a Corte Interamericana (2016, p. 60-61):

[...] las personas privadas de libertad que padezcan enfermedades graves, crónicas o terminales no deben permanecer en establecimientos carcelarios, salvo cuando los Estados puedan asegurar que tienen unidades adecuadas de atención médica para brindarles una atención y tratamiento especializado adecuados, que incluya espacios, equipo y personal calificado (de medicina y enfermería). Asimismo, en tal supuesto, el Estado debe suministrar alimentos adecuados y las dietas establecidas para cada caso respecto de personas que padecen ese tipo de enfermedades. Los procesos de alimentación deben ser controlados por el personal del sistema penitenciario, de conformidad con la dieta prescrita por el personal médico, y bajo los requerimientos mínimos establecidos para el respectivo suministro.

No caso de Chinchilla Sandoval, o Estado tinha conhecimento da condição de saúde da custodiada, bem como da necessidade de cuidados especiais, uma vez que se tratava de pessoa com diabete e outras morbidades.

A Convenção Americana Sobre Direitos Humanos estabelece, em seu artigo 5º, o direito à integridade pessoal, assegurando que:

1. Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua integridade física, psíquica e moral.
2. Ninguém deve ser submetido a torturas, nem a penas ou tratos cruéis, desumanos ou degradantes. Toda pessoa privada da liberdade deve ser tratada com o respeito devido à dignidade inerente ao ser humano (Organização dos Estados Americanos, 1969).

O Brasil foi condenado por duas vezes pela violação ao direito à integridade pessoal: tanto no Caso Sales Pimenta quanto no Caso Marcia Barbosa de Souza (Piovesan, 2024, p. 16). Os direitos fundamentais, no direito interno, estão ligados





diretamente ao princípio da dignidade da pessoa humana, sendo diretriz valorativa de todos os direitos fundamentais que o concretizam (Sarlet, 2005).

Conforme Oliveira e Martins (2012, p. 291), para que seja possível efetivar políticas de atenção à saúde do preso, deverão ser superadas barreiras sociais, políticas, orçamentárias e culturais:

O caso do sistema penitenciário se agrava à medida que há um aprofundamento da distância dos espaços intra e extramuros. A invisibilidade e a estigmatização feita pelos meios de comunicação de massa mediante a construção do inimigo da sociedade, criando uma visão estereotipada sobre o preso, fomentam um grande sentimento de rejeição coletivo na sociedade. Somados a isso, outros fatores com a perda do direito ao voto e ausência de representação em espaços que exercem controle social das políticas e ações estabelecidas, inclusive para os próprios presos, vislumbram a possibilidade garantidora do não acesso aos direitos, além de permanecer o controle, configurando a perda da cidadania e da identificação dessas pessoas como cidadãos. Entendendo que os direitos humanos dependem de procedimentos democráticos, e que na falta destes procedimentos “surge a tendência de negar o dissenso ou reprimir sua emergência e de excluir certos grupos da arena político-jurídica, de tal maneira que a institucionalização dos direitos enquanto direito à inclusão e a o dissenso fica prejudicada” (Neves, 2005), é preciso repensar o sistema penal, as legislações que regulamentam o direito à saúde das pessoas presas e que instituem a Política de Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário.

Ao pensar no direito à saúde no sistema carcerário e, ainda, a garantia da integridade física e psicológica, ressalta-se que isso nem mesmo é garantido aos detentos que não são pessoas com deficiência, demonstrando assim, uma maior gravidade para essas pessoas mantidas no cárcere, alcançando o nível de indivíduos hipervulneráveis, uma vez que são colocados em um local em reconhecido Estado de Coisas Inconstitucional, no caso do Brasil, pela ADPF nº 347 (Brasil, 2015).

Salienta-se que, no âmbito da política criminal, é comum que a classe dominante estabeleça regras que vêm a ser impostas para as classes subalternas sem o seu consentimento. As normas criadas por adultos vão refletir nos jovens, brancos definem as regras que refletem nas vidas dos negros, pessoas com deficiência sofrem com regras e omissões de pessoas sem essas necessidades. Isso evidencia uma estrutura de poder que as regras são elaboradas para preservar os interesses de grupos em detrimento de outros (Marcolla; Medeiros; Wermuth, 2024, p. 271-272).





Chinchilla Sandoval, que entrou no COF em 1995 com problemas de saúde já significativos e que merecia cuidados especiais, desenvolveu condições graves, incluindo a amputação de uma perna e deficiências relacionadas ao diabetes, e a Corte Interamericana ressalta que pessoas com doenças graves não devem permanecer em instituições carcerárias sem cuidados médicos adequados, o que, neste caso, o Estado não garantiu, violando o direito à integridade pessoal conforme a Convenção Americana Sobre Direitos Humanos e expondo as falhas sistêmicas no tratamento de presos, especialmente os mais vulneráveis, em um sistema marcado por desigualdades estruturais e falta de políticas adequadas, conforme observado em seguida, existindo uma omissão quanto a acessibilidade e a dignidade da pessoa com deficiência.

3.3 Acessibilidade como expressão da dignidade da pessoa com deficiência

A dignidade é “uma qualidade intrínseca da pessoa humana” (Leite, 2014, p. 44). O direito de as pessoas não serem tratadas de forma indigna é comum a todas as comunidades, mas a interpretação da indignidade é diferente, dependendo do local e a época (Dworkin, 2019).

Chinchilla Sandoval era uma pessoa com deficiência, condição decorrente do seu quadro de diabética, o que exigia grande atenção e cuidado por parte do Estado. A administração do estabelecimento prisional deveria, nesse sentido, zelar pela sua dignidade, devendo fornecer a ela os cuidados médicos e nutricionais, além de garantir um ambiente com acessibilidade.

Situação semelhante já foi julgada pelo Tribunal Europeu de Direitos Humanos (2013), no Caso *Mircea Dumitruscu versus Romênia*. No caso de Chinchilla Sandoval, a Corte-IDH (2016) entendeu que a apenas teve sua dignidade humana diminuída, uma vez que não possuía uma cadeira de rodas própria, rampas de acesso insuficientes na prisão, que também não possuía instalações necessárias, bem como transporte adequado à situação. Nessa mesma direção, no caso *Price versus Reino Unido*, envolvendo a detenção de uma pessoa com deficiência, o Tribunal Europeu considerou que, mesmo sem a intenção de humilhar ou degradar a vítima, a detenção em condições de risco





constituía um tratamento desumano e violava o artigo 3⁶ da Convenção Europeia (Corte-IDH, 2016, p. 70).

A Corte Interamericana (Corte IDH, 2016, p. 72) consignou, na sentença do Caso analisado neste estudo, que:

El derecho a la accesibilidad desde la perspectiva de la discapacidad comprende el deber de ajustar un entorno en el que un sujeto con cualquier limitación puede funcionar y gozar de la mayor independencia posible, a efectos de que participe plenamente en todos los aspectos de la vida en igualdad de condiciones con las demás. En el caso de personas con dificultades de movilidad física³²², el contenido del derecho a la libertad de desplazamiento implica el deber de los Estados de identificar los obstáculos y las barreras de acceso y, en consecuencia, proceder a eliminarlos o adecuarlos, asegurando con ello la accesibilidad de las personas con discapacidad a las instalaciones o servicios para que gocen de movilidad personal con la mayor independencia posible.

A Corte-IDH estabeleceu, assim, parâmetros mínimos de qualidade, acessibilidade, disponibilidade e aceitabilidade, para proclamar a garantia de um tratamento igualitário a todas as pessoas que acessarem aos serviços, sem qualquer discriminação e por meio da criação de condições de igualdade real para os grupos excluídos ou discriminados, sendo então, função estatal a supervisão e fiscalização dos serviços executados (Marino; Carvalho; Conci, 2022, p. 353).

A dignidade da pessoa com deficiência apenas é alcançada quando assegurado a ela o direito à saúde, acompanhado pela acessibilidade e pelo respeito pela integridade física e moral do indivíduo. Por se tratar de um direito intrínseco, a dignidade da pessoa humana deve ser observada em todos sistemas, devendo o Estado, em caso de ação ou omissão que resulte em violação, responder por isso, sob os standards decisórios firmados no caso que vitimou Chinchilla Sandoval.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

⁶ “Artigo 3.º (Proibição da tortura) Ninguém pode ser submetido a torturas, nem a penas ou tratamentos desumanos ou degradantes” (TEDH, 2020, p. 10).





No contexto de profundas desigualdades e instabilidades democráticas que marcam a América Latina, a Corte Interamericana de Direitos Humanos tem desempenhado um papel fundamental na proteção dos direitos humanos. Isso é feito por meio da análise de casos emblemáticos, da concessão de medidas reparatorias extensivas e de intensos diálogos com os tribunais nacionais, direcionando a aplicação do direito internacional e interno de cada país (Marino; de Carvalho; Conci, 2022, p. 336).

As grandes diferenças sociais e econômicas na sociedade brasileira resultam em impedimentos para a efetivação do acesso à saúde, especialmente quando versamos sobre os estigmas e as limitações impostas pelo cárcere, que extrapola a finalidade e a individualização da pena, sendo um problema crônico e latente na vida da sociedade brasileira. Quando refletimos sobre o sistema carcerário brasileiro e o acesso à saúde nesses ambientes, em um contexto carcerário já reconhecido como estado de coisas inconstitucional, a vigilância deve ser ainda mais, para que casos de violações não se repitam.

A Corte Interamericana de Direitos Humanos, enquanto órgão jurisdicional do Sistema Regional Interamericano de Proteção de Direitos Humanos, possui competência consultiva e contenciosa, cumprindo com um papel fundamental para a concretude e efetivação dos Direitos Humanos na América, uma vez que busca efetivar os direitos expressos na Convenção Americana Sobre Direitos Humanos e outros Tratados de Direitos Humanos, fazendo com que a sociedade internacional tenha uma maior segurança ao ter salvaguardados os direitos humanos.

Na ausência de normas legais internas, ou quando da sua existência, violadas pelo Estado, o caso em análise é fundamental para firmar os standards decisórios quanto à ocorrência de violações da dignidade da pessoa humana e da integridade física e mental da pessoa com deficiência mantida no cárcere, firmando a garantia da proteção do direito à vida. No contexto constitucional brasileiro, somado com o julgado da Corte Interamericana, ressalta-se a observância do princípio da não discriminação, fazendo valer no cárcere os mesmos direitos que vigoram na vida extramuros.

Assim, conclui-se que o Estado possui o dever de garantir o direito à saúde da pessoa em cárcere, uma vez que, ao instante que esse indivíduo possui essa condição, não





poderá ser vítima de qualquer ato ou omissão praticada pelo Estado, devendo ser mantidos os registros das condições de saúde dos detentos. Em respeito ao direito à integridade, o Estado deve fornecer os atendimentos, na unidade ou fora, ainda, quando necessário, com profissionais qualificados. Mas, mesmo existindo normas jurídicas que estabelecem o direito à saúde da pessoa no cárcere, ainda carece de políticas públicas para garantir tais direitos.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992**. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 7 jul. 2015. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm>. Acesso em: 20 jun. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Tribunal Pleno. **ADPF 347**. Rel. Min. Marco Aurélio, julgado em 09.09.2015. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4783560>>. Acesso em 01 ago. 2024.

CIDH, Corte Interamericana de Direitos Humanos. Boletim jurisprudencial da Corte Interamericana de Direitos Humanos: Boletim no. 6. San José, Mai. – Ago. 2016. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/boletin6por.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2024.

Corte IDH. Corte Interamericana de Direitos Humanos: Caso Chinchilla Sandoval versus Guatemala, 2016. Disponível em: <<http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec312esp.pdf>>. Acesso em 20 jul. 2024.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da Vida**: aborto, eutanásia e liberdades individuais. São Paulo: Martins Fontes, 2019.

ECO, Umberto. **Como se faz uma tese**. 14. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1997.

MARINO, Tiago Fuchs; CARVALHO, Luciani Coimbra de; CONCI, Luiz Guilherme Arcaro. Tutela do direito à saúde na jurisprudência da corte interamericana de direitos humanos. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, [S. l.], v. 16, n. 46, p. 335–361, 2022. DOI: 10.30899/dfj.v16i46.1088. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/1088>. Acesso em: 11 ago. 2024.

SENAPPEN. 15º Ciclo: período de julho a dezembro de 2023. Detalhamento de dados: pessoas com deficiência. 2023. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZmJiZDAwNTgtYmZjNy00MjgyLWE1MjAt>





OTQ0OGI0ZWJkMGUyIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyL
TRiOGRhNmJmZThlMSJ9. Acesso em: 04 jul. 2024.

LEITE, Carlos Henrique Bezerra. **Manual de Direitos Humanos**, 3ª edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2014. E-book. ISBN 9788522488605. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522488605/>. Acesso em: 11 ago. 2024.

LLEWELLYN, Sue; NORTHCOTT, Deryl. The “singular view” in management case studies qualitative research in organizations and management. **An International Journal**, v. 2, n. 3, p. 194-207, 2007.

MACHADO STURZA, Janaina.; CARVALHO PORTO, Rosana.; BEATRIZ GRIEBLER, Jaqueline. Direito à saúde e acesso à justiça: a mediação sanitária como prática de um sistema multiportas de justiça. **Libertas: Revista de Pesquisa em Direito**, v. 8, n. 1, p. e-202401, 9 fev. 2024.

MARCOLLA, Fernanda Analú; MEDEIROS, Giovane Fernando; WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi. A influência do populismo penal no fortalecimento da necropolítica no sistema prisional brasileiro. **Criminologias e política criminal II**, Florianópolis, p. 255-276, 2024. Disponível em: <http://site.conpedi.org.br/publicacoes/v38r977z/nb201313/1BHR398X01A3ek91.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2024.

OEA. Convenção Americana sobre Direitos Humanos. Assinada na Conferência Especializada Interamericana sobre Direitos Humanos, em San José, Costa Rica, em 22 de novembro de 1969. Disponível em: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_america.htm. Acesso em 20 de julho.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2024. E-book. ISBN 9788553622771. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553622771/>. Acesso em: 11 ago. 2024.

Regras de Mandel: Regras mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos. Conselho Nacional de Justiça. 2016. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a9426e51735a4d0d8501f06a4ba8b4de.pdf>. Acesso em 22 jul. 2024.

SARLET, Ingo Wolfgang. A Eficácia do Direito Fundamental à Segurança Jurídica: Dignidade da Pessoa Humana, Direitos Fundamentais e Proibição de Retrocesso Social no direito constitucional brasileiro. **Revista Brasileira de Direito Público - RBDP**, Belo Horizonte, ano 3, n. 11, p. 111-156, out./dez. 2005. Disponível em: [https://www.idclb.com.br/revistas/28/revista28%20\(10\).pdf](https://www.idclb.com.br/revistas/28/revista28%20(10).pdf). Acesso em 23 jul. 2024.





SARLET, Ingo Wolfgang. FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Notas sobre o Direito Fundamental à Proteção e à Promoção da Saúde na Ordem Jurídico Constitucional Brasileira**. In: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (Org). *Direito Sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

TEDH. Tribunal Europeu de Direitos Humanos. *Khudobin v. Russia*. 2007. Disponível em: <<https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-77692>>. Acesso em 21 jul. 2024.

TEDH. Tribunal Europeu de Direitos Humanos. 2013. *Mircea Dumitruscu Vs. Romênia*. Disponível em: <<https://hudoc.echr.coe.int/app/conversion/pdf/?library=ECHR&id=001-122975&filename=001-122975.pdf&TID=thkbhnilzk>>. Acesso em 24 jul. 2024.

TEDH. Tribunal Europeu de Direitos Humanos. 2013. *Price Vs. Reino Unido*. Disponível em: <<https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-5428>>. Acesso em 24 jul. 2024.

TEDH. Tribunal Europeu de Direitos Humanos. 2020. *A Convenção Europeia dos Direitos do Homem*. Disponível em: <<https://edoc.coe.int/en/european-convention-on-human-rights/9419-a-convencao-europeia-dos-direitos-do-homem-um-instrumento-vivo.html>>. Acesso em 10 ago. 2024.

MONTEIRO, Carlos Medeiros *et al.* Pessoa com deficiência: a história do passado ao presente. **Revista Internacional de Audición y Lenguaje, Logopedia, Apoyo A La Integración y Multiculturalidad**, Logroño, v. 2, p. 221-233, 3 jul. 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6941069>. Acesso em: 30 jul. 2024.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

