



**O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL
BRASILEIRO EM TEMPOS DE PANDEMIA**

**THE FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH IN THE BRAZILIAN PRISON
SYSTEM IN PANDEMIC TIMES**

João Vitor Pereira de OLIVEIRA
Faculdade Católica Dom Orione (FACDO)
E-mail: joaovitoroliveirax@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-9678-2706>

José André Guedes SOARES
Faculdade Católica Dom Orione (FACDO)
E-mail: joseandreguedes.adv@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8070-8077>

Luiz Henrique Milaré de CARVALHO
Faculdade Católica Dom Orione (FACDO)
E-mail: advmilare1970@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-3754-1742>

Mábilla Mikaele Oliveira SANTOS
Faculdade Católica Dom Orione (FACDO)
E-mail: mabillamikaele.adv@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-7473-4205>

RESUMO

A saúde é um dos direitos mais basilares do ser humano e que vem sendo altamente ameaçada em razão da pandemia causada pelo novo coronavírus, que afetou a todos, mas, principalmente, a população carcerária que já vive em condições insalubres há muito tempo. A pesquisa tem por objetivo analisar esse direito à saúde desde o seu surgimento até a sua aplicação no sistema penitenciário em tempos de pandemia. Para isso, fora utilizada a pesquisa bibliográfica e documental, com o uso de livros, artigos, leis e jurisprudências acerca do tema. Dessa forma, observou-se que mesmo a saúde sendo um direito fundamental com inúmeras disposições acerca de sua proteção, tanto de forma geral quanto especificamente acerca da pessoa privada de liberdade, ainda há uma recorrente violação a ela no sistema prisional brasileiro, o

que se evidenciou ainda mais com a situação extravagante vivida pelo país em face da pandemia.

Palavras-chave: Direito à saúde. Sistema Prisional. Pandemia.

ABSTRACT

Health is one of the basic human rights and has been highly threatened due to the pandemic caused by the new coronavirus, a fact that has affected everyone, but mainly the prison population that has been living in unsanitary conditions for a long time. The research aims to analyze this right to health from its inception to its application in the prison system in times of pandemic. For this, bibliographic and documentary research was used, with the use of books, articles, laws and jurisprudence on the subject. Thus, it was observed that even though health is a fundamental right with numerous provisions regarding its protection, there is still a recurring violation of it in the prison system, which was even more evident with the extravagant situation experienced by the country in the face of the pandemic.

Keywords: Right to health. Prison system. Pandemic.

INTRODUÇÃO

Ao condenar uma pessoa ao cumprimento de uma sanção penal, o Estado busca três objetivos básicos: a retribuição pelo ato por ela cometido, a prevenção e, principalmente, a ressocialização, para que o indivíduo não volte a delinquir. À pessoa privada de liberdade, o Estado deve oferecer tudo àquilo que for necessário para o seu bem-estar, o que inclui a saúde.

A Lei 7.210/84 -Lei de Execução Penal- versa sobre as várias assistências que o Estado deverá prestar ao condenado, entre elas a assistência à saúde, nada mais do que a efetivação de uma garantia já disposta na Constituição Federal. Entretanto, na vida prática, há uma possível violação a esse direito no que diz respeito à forma pela qual ele vem sendo dissolvido no problemático sistema prisional brasileiro, seja pela falta de estrutura, seja pela falta de profissionais ou até mesmo pela falta de interesse do Poder Público.

João Vitor Pereira de OLIVEIRA; José André Guedes SOARES; Luiz Henrique Milaré de CARVALHO; Mábilla Mikaele Oliveira SANTOS. O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO EM TEMPOS DE PANDEMIA. *Facit Business and Technology Journal*. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO. MÊS DE ABRIL. Ed. 41. VOL. 01. Págs. 72-99. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

Vale lembrar que a saúde é um dos direitos básicos ao qual todo cidadão deve ter acesso, independente de qual seja sua escolaridade, renda, cor de pele, situação perante a justiça ou qualquer outra das muitas diferenças existentes no Brasil.

Atualmente, com o advento da pandemia causada pela COVID-19, a saúde ganhou uma posição de maior destaque, fazendo com que governos do mundo todo buscassem mecanismos para garantir a preservação de tal direito.

A pandemia afetou fortemente o país e se alastrou para todos os seus 5.570 municípios, o que inclui a população carcerária, que além de já sofrer com a precariedade do sistema prisional, passou também a lidar com uma doença que até pouco tempo tinha como “medicação” o respeito às recomendações sanitárias, sendo o distanciamento uma das principais medidas.

É sobre essa problemática que gira a presente pesquisa. A saúde oferecida nas Unidades Prisionais em tempos de pandemia é adequada a ponto de se dizer que o direito fundamental à saúde atingiu sua finalidade em face da pessoa privada de liberdade?

Para isso, será necessário primeiro entender o direito à saúde, sabendo se tratar de um direito fundamental, primeiramente será analisando o surgimento dos direitos humanos no decorrer da história, já que com a evolução natural da sociedade, adveio uma infinidade de garantias individuais, entre elas a saúde.

Tudo isso para assim poder verificar as principais disposições acerca desse direito fundamental, bem como a sua aplicabilidade em face da pessoa privada de liberdade.

Além disso, também se faz necessário observar as disposições de saúde específicas aos ergastulados, e para isso, é preciso primeiramente entender o fenômeno das prisões, sobretudo, como se dá a sua aplicação no direito pátrio.

Por fim, um breve comentário acerca da pandemia causada pela COVID-19 no Brasil e, finalmente, uma análise do impacto desse vírus nas prisões brasileiras.

Como metodologia, foi utilizada a análise de conteúdo, feita principalmente por meio da pesquisa bibliográfica e documental. É bibliográfico porque para um melhor entendimento do tema foram utilizados livros, artigos, leis e revistas. Documental pelo fato de ter buscado disposições de órgãos como a ONU e

jurisprudências nacionais. O tipo de pesquisa será exploratório, uma vez que visa o melhor conhecimento acerca do tema.

A pesquisa se justifica pela extrema necessidade de se falar sobre as pessoas presas em razão da atual pandemia vivida pela humanidade, já que mesmo a COVID-19 sendo o assunto mais comentado do mundo nos últimos meses, a população prisional continua às margens da sociedade, como sempre esteve, só tendo destaque na divulgação de alguma tragédia ocorrida em seu interior, mas nunca voltado à efetivação de seus direitos.

O SURGIMENTO DOS DIREITOS HUMANOS

Todo o ordenamento jurídico brasileiro está pautado no respeito aos direitos humanos, que, para Mazzuoli (2018, p. 30), tem a seguinte conceituação:

Os direitos humanos são, portanto, direitos protegidos pela ordem internacional (especialmente por meio de tratados multilaterais, globais ou regionais) contra as violações e arbitrariedades que um Estado possa cometer às pessoas sujeitas à sua jurisdição. São direitos indispensáveis a uma vida digna e que, por isso, estabelecem um nível protetivo (standard) mínimo que todos os Estados devem respeitar, sob pena de responsabilidade internacional. Assim, os direitos humanos são direitos que garantem às pessoas sujeitas à jurisdição de um dado Estado meios de vindicação de seus direitos, para além do plano interno, nas instâncias internacionais de proteção (v.g., em nosso entorno geográfico, perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, que poderá submeter a questão à Corte Interamericana de Direitos Humanos).

Em síntese, podem ser entendidos como aqueles direitos e garantias instituídas por normas de âmbito internacional e que visam defender a dignidade humana. Há de se destacar que, no plano nacional, tais direitos são conhecidos como direitos fundamentais (CAVALCANTE FILHO, s.d.).

Tal dignidade, amparada pelos Tratados e Declarações, está relacionada à garantia de direitos básicos que o ser humano adquire graças a sua condição humana, oriundas por meio de séculos de lutas que resultaram em muitas perseguições, violências e mortes, sendo brilhantemente descritos pela juíza Raquel Domingues do Amaral como feitos de suor, de sangue, de carne humana apodrecida nos campos de batalha, queimada em fogueiras! (MILENA, 2018).

Sendo que no ordenamento jurídico pátrio essa dignidade está disposta já no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal, onde se assegura o mínimo de direitos que precisam ser respeitados tanto pela sociedade quanto pelo poder público, independente de diferenças sociais e culturais da população (CARVALHO, 2018).

Antes de falar especificamente sobre o direito à saúde e, sobretudo, a sua aplicabilidade em razão da pessoa presa, é importante traçar um histórico acerca do surgimento dos direitos humanos no mundo, haja vista a saúde estar entre esses direitos.

Para falar sobre o surgimento dos Direitos Humanos, é possível fazer um comparativo com o tradicional Livro do Gênesis. Isto porque, de acordo com os escritos cristãos, o mundo surgiu em um processo que teve duração de sete dias, onde cada coisa nova que surgia tinha o fim de completar aquela anteriormente criada. Da mesma forma se deu o nascimento dos direitos humanos, mas em um processo que ao invés de durar sete dias, perdurou por séculos. Durante esse tempo, o pensamento da sociedade foi se moldando ao ponto de entender ser impossível viver sem o respeito a direitos básicos, que depois foram considerados inerentes ao ser humano.

O surgimento de tais direitos se deu com a consciência de que as instituições governamentais deveriam ser utilizadas com o objetivo de trazer benefícios ao povo, não apenas aos governantes.

Fazendo um traçado histórico, de acordo com Comparato (2003, p. 260), isso aconteceu primeiramente durante o reino dravídico, a democracia ateniense e a república romana, onde saiu de cena a concentração do poder nas mãos de uma só pessoa com o objetivo único de se colocar como um Deus e passou, no caso do reino de Davi (c. 996 a c. 963 a. C.), a um rei-sacerdote que, em vez de se autoproclamar Deus, se coloca como um executor da lei divina.

Posteriormente, já no século VI a. C. em Atenas, tem-se a volta dessa forma de governo diferente da autopromoção pessoal comum à época, em que tudo era decidido com a participação do cidadão (COMPARATO, 2003). Curiosamente, ainda segundo o autor, essa democracia ateniense surgiu juntamente com a tragédia grega.

A terceira parada dessa base de nascimento para os direitos humanos e da mudança de pensamento da sociedade se deu em Roma, graças à repartição de poderes entre diferentes órgãos políticos com controles recíprocos.

Desses três momentos históricos é que brotou a ideia de que a sociedade não se limitava à figura do rei, sendo que a partir do século XI houve uma tentativa de reconcentração de poder por meio dos monarcas, sobretudo na Europa, muito em razão do feudalismo que dominava o continente à época, em que tentava trazer para si poderes inerentes ao clero, o que gerou movimentos de rebeldia, desencadeando no nascimento da Magna Carta de 1215 na Inglaterra (COMPARATO, 2003).

Para melhor exemplificar os eventos históricos que desencadearam no nascimento dos direitos humanos, é preciso falar, primeiramente, da Magna Carta de 1215 (COMPARATO, 2003), documento assinado pelo então rei João da Inglaterra, o João Sem Terra, sob intenso protesto dos senhores feudais. Tal documento trazia uma série de direitos aos barões feudais, mas, principalmente, limitava o poder do Rei, e, mesmo tendo durado efetivamente apenas três meses, foi um grande marco na história da humanidade. Isso porque pela primeira vez um rei estava vinculado a uma disposição legal, fato extremamente importante para a construção da democracia.

Em 1628, a *Petition of Rights*, elaborada pelo Parlamento inglês e enviada ao rei, tinha como principais proteções individuais frente ao Estado a impossibilidade de se criar tributos sem o prévio consentimento do Parlamento e a garantia de que nenhum súdito poderia ser preso sem motivação (PASOLD; GONÇALVES, 2015).

Outro marco importante foi o surgimento do instituto do *habeas corpus*, que apesar de ter sido primeiramente disposto em 1215 na Magna Carta *Libertatum*, somente fora efetivado no mundo jurídico em 1679, por meio do *Habeas Corpus Act*, vindo a ser aprimorado em 1689 com o *Bill Of Rights* (COMPARATO, 2003). O nascimento de tal instituto foi de grande valia, porque pela primeira vez na história, mediante um documento oficial, aquele que fosse privado de sua liberdade sem uma exímia formação de culpa, teria direito à soltura (PASOLD; GONÇALVES, 2015, p. 43).

Por fim, finalizando a tríade histórica dos eventos sociais-políticos que influenciaram o surgimento dos direitos humanos, cabe lembrar a *Bill of Rights* de 1689, da Inglaterra. Esta fora redigida com o intuito de proibir a concentração de poder nas mãos da monarquia, e para isso trouxe garantias políticas e parlamentares,

bem como a proibição à aplicação de penas cruéis e o direito à liberdade e à crença (COMPARATO, p. 56). Outra importante contribuição trazida por esse regramento foi a introdução do devido processo legal no mundo jurídico.

É válido ressaltar que outros documentos e momentos históricos também influenciaram o nascimento dos direitos humanos, como o Act of Settlement, surgido na Inglaterra em 1701, que trouxe a responsabilização política dos agentes públicos, assim como tipificou a possibilidade de impeachment de magistrado. Além disso, também serviu para reafirmar o princípio da legalidade (PASOLD; GONÇALVES, 2015, p. 43).

Já em um segundo momento, dessa vez em 1776, quando a tensão entre a Coroa Britânica e os Treze Estados que posteriormente viriam a ser os Estados Unidos da América se agravou, os nativos declararam guerra à Coroa com intuito de obter sua liberdade, tendo ela sido concretizada com a Declaração de Independência dos Estados Unidos, escrita em 04 de julho de 1776, por Thomas Jefferson. Tal regramento pautava-se na defesa de direitos considerados inalienáveis, tais como a vida, a liberdade e a felicidade (BOAVENTURA, 2011).

Porém, a principal importância dessa Declaração se dá pelo fato de que, de maneira inédita na história, um documento político e legítimo reconhecia a existência de direitos inerentes à pessoa, não sendo eles exclusivos de certos grupos, mas garantidos a toda a população, independente de diferenças sociais, culturais ou de gênero.

Encerrando as disposições nacionais que culminaram no surgimento dos direitos humanos no plano internacional, temos a Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão de 1789 (RAMOS, 2018). Ela surgiu como uma forma de transformar a população francesa em cidadãos perante o Estado e não apenas em súditos do rei. Tal Declaração veio após um intenso levante popular feito por aqueles que integravam o então “Terceiro Estado”, que seriam os cidadãos de fora do Alto clero, da nobreza e da aristocracia, ou seja, a grande maioria da população.

Tal documento, inspirado pelas ideias iluministas, dispôs que a partir daquele momento o objetivo do Estado era propagar o bem comum e a dignidade humana, bem como fixou as liberdades de opinião, credo e comunicação para todo o povo

francês, assim como colocou o direito à propriedade como princípio basilar da legislação (PASOLD, GONÇALVES, 2015, p. 42).

Todas essas declarações acima são, na verdade, documentos que instituíram os Direitos Fundamentais em seus respectivos Estados. Ainda que sejam de âmbito nacional, são de grande importância para o surgimento dos direitos humanos no plano internacional.

Assim, o primeiro e mais importante documento de ordem internacional sobre o tema foi a Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 20 de dezembro de 1948 (COMPARATO, 2003). Foi veementemente inspirada pela Revolução Francesa e por todos os documentos que a antecederam, sendo o primeiro de ordem internacional a prever a igualdade, a liberdade e a fraternidade a todos, assim como a dignidade.

Compreendendo-se, então, como os direitos humanos surgiram e se instauraram na sociedade, será abordado agora o direito à saúde e sua entrada no ordenamento pátrio, bem como suas primeiras relações com a pessoa presa.

A SAÚDE COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL

Entender o que significa ter saúde ainda não é uma tarefa fácil, isso porque, para muitas pessoas, ser saudável é sinônimo de não ter doenças. Acontece que essa definição de saúde é apenas uma das concepções existentes, sendo aquela com caráter mais assistencialista de todas, pois está amplamente voltada à questão da assistência médica, não englobando toda a questão social e política que a envolve.

No decorrer da história, a saúde teve uma infinidade de significados. A título de exemplo, ainda na Antiguidade, saúde era sinônimo de presente dos deuses, enquanto doença sinal de castigo, uma vez que tudo era definido com base na religiosidade, inclusive a cura, sendo esta uma das funções dos sacerdotes, xamãs e feiticeiros.

Já Hipócrates (1971, apud SCLIAR, 2007), filósofo grego considerado o pai da medicina, foi o primeiro a tirar a ideia de doença do divino e considerá-la como resultado de uma harmonia corporal em relação aos quatro elementos, água, terra, fogo e ar, que ficou conhecida como a Teoria dos Humores.

Já o médico suíço Paracelsus, que viveu na primeira metade do século XVI, dizia que as doenças eram causadas por agentes externos ao organismo, defendendo a grande influência do mundo exterior na saúde do indivíduo (SCLIAR, 2007). Um século mais tarde, foi a vez do físico, filósofo e matemático René Descartes apresentar sua tese de que a saúde adivinha do dualismo corpo-mente, que, na visão dele, funcionavam como uma máquina. Ainda conforme os ensinamentos de Scliar (2007), somente no século XIX, com o surgimento da medicina tropical, é que vem a necessidade de se estudar, prevenir e curar as doenças.

Em suma, a definição de saúde é assunto complexo e que demorou séculos para ocorrer, uma vez que somente em 07 de abril de 1948, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou sua carta de princípios é que esse conceito foi efetivamente disposto para todo o mundo, e dizia que a “saúde é o estado do mais completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (ONU, 1948), fato que implicou no reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na sua promoção e proteção. Conforme bem explicou Ricci (2012), tal conceito abrange além do aspecto individual do ser humano, seus condicionamentos biológicos, assim como o meio em que a pessoa vive, incluindo, também, os aspectos socioeconômicos e culturais.

Ainda sobre a conceituação de saúde, disse Torronteguy (2010, p. 77) que:

Saúde é conceitualmente entendida a partir de um amplo rol de saberes, que não se limitam à medicina, que vão além do conjunto das ciências médicas e alcançam a sociologia, a antropologia, a filosofia e, inclusive, o direito. Embora muitas vezes seja abordada por oposição à noção de doença, saúde significa mais do que a mera ausência de enfermidade ou do que o acesso a medicamentos ou a experimentos terapêuticos.

No Brasil, a saúde somente tomou caráter universal a partir de 1988, já que anteriormente somente teria acesso à saúde pública aqueles que contribuíssem para Previdência Social, sendo os demais obrigados a recorrerem à rede privada (SILVA, 2016).

Essa política só mudou com o advento da Constituição Federal de 1988, que tipificou a saúde como um direito universal e uma obrigação do Estado, isso sob forte influência da 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada dois anos antes em Brasília

(FIOCRUZ, 2008). Foi nessa conferência que as diretrizes para construção do que hoje conhecemos como Sistema Único de Saúde foi lançado, sistema esse que seria tirado da Previdência e vinculado a um único Ministério, o da Saúde.

Outro resultado importante trazido pela 8ª Conferência foi a definição de um novo conceito de saúde, esse bem mais abrangente que aquele disposto pela Organização Mundial da Saúde nos anos 1940. A nova resolução era a seguinte:

Direito à saúde significa garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade (BRASIL, 1986, p. 4).

Ao término da 8ª Conferência Nacional de Saúde, fora criada a Comissão Nacional da Reforma Sanitária, com o objetivo de desenvolver o Relatório Final apresentado e transformá-lo em um documento técnico para ser entregue à Assembleia Nacional Constituinte, o que foi feito, sendo este documento utilizado principalmente na seção que dispõe sobre o SUS na Constituição de 1988 (FIOCRUZ, 2008).

Quanto à efetiva tipificação desse direito na Carta Magna, os regramentos aparecem de duas formas no texto constitucional, são elas direta e indireta. Como exemplo da segunda, vale destacar o art. 1º, inc. III, que expõe a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República, o que engloba o pleno acesso a uma saúde de qualidade (BRASIL, 1988).

Além disso, agora já mencionado de forma direta, a Carta Magna define a saúde como um dos direitos sociais, ao dispor no art. 6º, que “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação [...]” (BRASIL, 1988, s/p, on line).

Vale ressaltar que além das disposições acima, a Lei Maior ainda reservou uma seção inteira para versar sobre a saúde, iniciando no art. 196 e indo até o art. 200, seção que inicia falando sobre a universalidade do direito em análise.

Assim, quanto à saúde, é possível afirmar que se trata de um direito básico de todos e que a Constituição coloca como dever do Estado, sendo que para a efetivação desse direito, são necessárias políticas públicas que envolvam vários outros meios, tais como a moradia, alimentação, renda, meio ambiente e outros, além, é claro, da

assistência clínica e hospitalar, bem como do fornecimento de medicamentos e tratamentos necessários.

Antes de adentrar no dualismo pandemia-pessoa presa, necessário aprofundar na questão da pena de prisão desde os séculos passados até a atualidade, para assim entender este instituto tão controverso do direito.

O SURGIMENTO DA PENA DE PRISÃO E SUA APLICAÇÃO NO DIREITO BRASILEIRO

O direito penal tem a função de regular as relações sociais, e para isso, indica uma série de comportamentos contrários ao bem coletivo, tipificados como delitos. Como consequência para tais delitos, tem-se uma pena imposta àquele que os praticar. Em suma, a pena nada mais é do que a sanção aplicada pelo estado em consequência do cometimento de um crime.

Esse instituto não é recente, ocorre desde o absolutismo, quando as penas eram verdadeiros espetáculos de sofrimento do criminoso, com longas seções de tortura culminando, na grande maioria das vezes, no assassinato do indivíduo pelo estado, eram os chamados suplícios (FOUCAULT, 2014). Ou seja, punir estava inteiramente ligado ao sofrimento físico.

A crueldade nas execuções dessa época não tinham limites e o objetivo final daquela exposição de dor e maldade era a intimidação da sociedade, que assistia a tudo atentamente. Para Beccaria (2019), o fim político do suplício era imprimir terror nos corações inclinados ao crime.

Muitos são os relatos de mortes com alto grau de crueldade. Uma das mais memoráveis é narrada por Foucault (2014) logo na primeira página de um de seus livros, situação em que o apenado foi atezado, retalhado e desmembrado em vida.

A gravidade dos suplícios, em nome da vingança pública, fez-se sentir em vários países. Como relata João Bernardino Gonzaga, na Itália “chegou-se a criar uma forma de execução que durava o número simbólico de quarenta dias”. Dia após dia, tudo meticulosamente estudado, cortava-se um pedaço do corpo do paciente, de modo a que somente no quadragésimo dia ele afinal expirasse. As execuções se faziam em praça pública, aos olhos do povo. Para lá se transportava o sentenciado em carroça, o que constituía, tradicionalmente, sinal de ignominia. Era proclamado ao público o crime cometido e, a seguir,

passava-se à longa imposição de tormentos (CHIAVERINI, 2009, p. 85, apud MARQUES, 2008, pp. 74-75).

Essa forma de punir começou a mudar ainda no Código de Hammurabi 1700 a. C., mas foi a partir do século XIX que essa mudança se difundiu, sobretudo entre 1830 e 1848, quando a punição física deu lugar a outras formas de sanção, mais especificamente a perda de bens e direitos.

O sofrimento físico, a dor do corpo não são mais os elementos constitutivos da pena. O castigo passou de uma arte de sensações insuportáveis a uma economia dos direitos suspensos. Se a justiça ainda tiver que manipular e tocar o corpo dos justificáveis, tal se fará a distância, propriamente, segundo regras rígidas e visando a um objetivo bem mais “elevado” (FOUCAULT, 2014, p. 16).

83

Com o passar dos anos, julgar um delito tornou-se algo muito mais complexo. Na atualidade, o julgador não olha apenas para a comprovação do fato e sua delituosidade, mas para uma série de fatores que cercam o crime, sobretudo a atitude do agente criminoso. Julgar não é mais olhar apenas para a confirmação de ocorrência da infração penal e aplicar uma sanção, mas buscar entender o significado desse ilícito, sendo esse o motivo do sistema penal ter se carregado de elementos e personagens extrajurídicos com o passar do tempo (FOUCAULT, 2014).

Não é, também, buscar somente o autor, mas ir atrás da origem do delito, do que o ocasionou. Também não é mais apenas adequar o fato à norma, mas buscar a melhor forma de punição, levando em consideração todas as funções da pena.

Com essa nova visão sobre o punir é que se difundiu o surgimento das penitenciárias, que já existiam, mas com a finalidade de guardar o indivíduo até o momento do suplício. Passou, então, a ser o principal modo do Estado mostrar sua força àquele que ofender a sociedade com a prática de algum fato definido como crime.

Dito isso, importante frisar que no sistema penal brasileiro, sobretudo em razão do disposto no art. 32 do Código Penal, a pena é dividida em três gêneros, que são a pena privativa de liberdade, a restritiva de direitos e a de multa, sendo a primeira aquela sobre a qual este trabalho irá se debruçar.

A pena privativa de liberdade é o equivalente à prisão, é a punição máxima que a Constituição permite como consequência do cometimento de um crime, salvo nos

casos de guerra, pois é onde o cidadão perderá um dos maiores bens que a vida fornece e que é instrumento de proteção por legislações de todo o mundo: a liberdade. Dispõe o art. 5º, LXI, da CRFB/88 que “ninguém será preso senão em flagrante delito ou por ordem escrita e fundamentada de autoridade judiciária competente, salvo nos casos de transgressão militar ou crime propriamente militar, definidos em lei.”.

As pessoas presas continuam a ser titulares de todos os direitos garantidos pelo texto constitucional, exceto aqueles retirados com a sentença condenatória, o que não inclui o tema versado, isto é, o direito à saúde, que sempre foi muito precário no que tange as unidades prisionais, e com a pandemia causada pela COVID-19 isso se escancarou ainda mais.

O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE EM FACE DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE

Conforme versado anteriormente, o recolhimento de uma pessoa ao cárcere somente lhe retira aqueles direitos alcançados pela sentença penal condenatória, sendo que todos os outros se mantêm, como o bem-estar físico e mental, a dignidade, a saúde, a educação, o esporte, entre outros.

Assim, resta evidente que o direito à saúde está entre os que não são alcançados pela sentença penal condenatória, sendo, segundo as Regras Mínimas para Tratamento de Reclusos (Regras de Nelson Mandela), um dever do Estado.

Regra 24. 1. A prestação de serviços médicos aos reclusos é da responsabilidade do Estado. Os reclusos devem poder usufruir dos mesmos padrões de serviços de saúde disponíveis à comunidade e ter acesso gratuito aos serviços de saúde necessários, sem discriminação em razão da sua situação jurídica (ONU, 1955, s/p, on line).

Ainda conforme esse regramento, todos os estabelecimentos prisionais devem ter profissionais e equipamentos adequados para proporcionar um atendimento médico e psicológico de qualidade, a fim de promover o bem-estar físico e mental da pessoa presa.

Trazendo para o plano nacional, a Lei 7.210 de 1984, Lei de Execuções Penais (LEP), é a principal responsável por dispor sobre os direitos e deveres da pessoa

privada de liberdade, é ela quem determina como será executada e cumprida a pena. No tocante à saúde, algumas são as citações presentes no texto, sendo a principal delas aquela trazida no seu Art. 11, inc. II, que dispõe uma série de amparos aos quais o Estado terá de prestar frente à pessoa presa e ao egresso, sendo eles a assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa (BRASIL, 1984, s/p, on line).

Outro importante artigo acerca da saúde no sistema prisional é o art. 14 da LEP, que em seu caput diz que a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

Um dos mais importantes documentos acerca da saúde da pessoa privada de liberdade advém do ano de 2003, que é o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), criado pelo Ministério da Saúde. O plano veio com o objetivo de prestar assistência de qualidade à população carcerária, criar ações com o objetivo de implementar uma política de saúde digna aos reclusos e desenvolver parcerias intersetoriais acerca do assunto.

Tal Plano vigorou até o ano de 2014, quando deu espaço ao surgimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), também advindo de uma Portaria Interministerial, só que dessa vez foi a de nº 1, do dia 2 de janeiro de 2014, tendo como objetivo a ampliação das ações de saúde do SUS acerca da pessoa presa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, on line).

O grande embate para efetivação desse direito no sistema prisional é a sua precariedade, advinda principalmente da superlotação, o que faz das unidades prisionais locais mais propensos ao adoecimento do que à cura. Para encontrar um exemplo dessa tendência dos presídios brasileiros em adoentar o indivíduo não é preciso ir longe, no próprio Estado do Tocantins há alguns casos.

Em vistoria realizada pela Defensoria Pública do Estado do Tocantins na Casa de Prisão Provisória (CPP) de Palmas em 2019, foi detectado que a Unidade vivia um surto de doenças de pele, com vários detentos apresentando “manchas, coceiras no corpo, furúnculos, micoses e feridas expostas pelo corpo, até mesmo em partes íntimas” (DPE-TO, 2019, s/p, on line).

Ainda no Estado do Tocantins, mas dessa vez na Casa de Prisão Provisória de Paraíso, a Defensoria constatou que 250 detentos estavam infectados por uma epidemia de escabiose (sarna), número que à época representava 79,8% das pessoas presas naquela Unidade. Os casos não se limitaram à CPP de Paraíso, mas se alastraram, pois segundo a equipe de assistência social da Defensoria Pública de Paraíso, “há registros de parentes e até crianças que visitaram recentemente o presídio e podem estar com a doença” (DPE-TO, 2018, s/p, on line).

Para entender essa precariedade, basta uma simples confrontação de dados. De acordo com o último levantamento feito pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN, 2021), o Brasil tem atualmente 811 mil pessoas privadas de liberdade, enquanto, de acordo com esse mesmo departamento, são apenas 833 médicos, sendo 804 clínicos gerais e 79 especialistas, 1395 enfermeiros e 2473 auxiliares e técnicos de enfermagem atuando no sistema penitenciário nacional (INFOPEN, 2020). Com base nesses números, verifica-se que a média de detentos por médico é de aproximadamente 01 profissional a cada 906 detentos. É um número preocupante, que evidencia a similaridade na falta de médicos tanto entre a população carcerária quanto entre a população em geral que depende do Sistema Único de Saúde, conforme se vê cotidianamente nas telas de jornais.

De acordo com relatório publicado pelo Conselho Nacional do Ministério Público, no último dia 18 de junho, o Brasil tinha, no terceiro trimestre de 2019, 1.393 estabelecimentos prisionais, sendo 555 cadeias públicas, 661 penitenciárias, 93 colônias agrícolas, 36 casas do albergado, 30 hospitais de custódia e 18 centros de observação criminológicos (CNMP, 2020). Assim, voltando ao número de médicos no sistema penitenciário, seria o equivalente a dizer que o país tem menos médicos trabalhando no sistema do que unidades.

Outras áreas da saúde também vivem uma crise nas unidades prisionais, ainda de acordo com o INFOPEN 2020, são apenas 851 dentistas, 1244 psicólogos e 238 psiquiatras lotados no sistema prisional em todo o país, o que impede a efetividade da saúde, uma vez que com esses números, observa-se o tremendo descaso para com a saúde bucal e o bem-estar mental do detento, que precisam ser respeitados para que se tenha uma efetividade das disposições acerca de saúde.

Ou seja, além das condições insalubres da grande maioria das unidades prisionais no país, tem-se, ainda, a questão da falta de profissionais, o que explica o pouco atendimento recebido pelas pessoas em situação de privação de liberdade.

A PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19 E SUA INCIDÊNCIA NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

Conforme explicitado anteriormente, o sistema prisional brasileiro é caótico, sendo por isso incluso no Estado de Coisas Inconstitucionais pelo Supremo Tribunal Federal no ano de 2015 por meio da ADPF 347. Tal instituto surgiu na Colômbia, em 1997, em razão da constatação de um contínuo desrespeito aos direitos fundamentais em face da população carcerária do país, com o objetivo de propiciar a criação de políticas públicas voltadas para a solução de tais irregularidades (CAMPOS, 2015).

Essa precariedade se deu muito em razão da superlotação, o que acaba refletindo na supressão de outros direitos em face da pessoa presa, tais como higiene, assistência médica e alimentação. Além disso,

[...] A superlotação das celas, sua precariedade e sua insalubridade tornam as prisões num ambiente propício à proliferação de epidemias e ao contágio de doenças. Todos esses fatores estruturais aliados ainda à má alimentação dos presos, seu sedentarismo, o uso de drogas, a falta de higiene e toda a lugubridade da prisão, fazem com que um preso que adentrou lá numa condição sadia, de lá não saia sem ser acometido de uma doença ou com sua resistência física e saúde fragilizadas (ASSIS, 2007, p. 1).

A atual situação das unidades prisionais já causam, isoladamente, espanto e preocupação, fato que pode potencialmente se agravar se a humanidade estiver inserida em um cenário de uma das maiores crises sanitárias da sua história, com uma doença infectocontagiosa inicialmente desconhecida e transmitida pelo ar assolando quase todos os países, conforme vem ocorrendo desde 2020.

O mundo foi surpreendido pela chegada de um vírus altamente transmissível e mortal, trata-se do coronavírus, que acarreta a doença infectocontagiosa denominada COVID-19, da síndrome respiratória aguda grave 2, SARS-CoV-2. (BRITO, et. al, 2020).

Primeiramente, cumpre destacar o surgimento dessa moléstia. Existe na família animal um vírus denominado coronavírus, comum em gatos, morcegos e gado,

por exemplo, no entanto, esses animais dificilmente são capazes de infectar uma pessoa.

Entretanto, no ano de 2019, em Wuhan, na China, foi identificada uma espécie de mutação desse vírus, chamada pelos especialistas de novo coronavírus (SARS-Cov-2) ou COVID-19, o qual é de fácil contágio entre humanos, podendo ser transmitido até mesmo pelo ar, condição vital para sua propagação em escala mundial, além de ser capaz de causar quadros graves em muitos daqueles que são infectados, principalmente os que se encaixam nos chamados grupos de risco, que são pessoas mais vulneráveis a sofrerem o agravamento da doença, tais como idosos, pessoas com algum problema respiratório, portadores de doenças crônicas, gestantes, crianças com menos de 5 anos de idade, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020, on line).

De acordo com a OMS (2022), até a segunda quinzena janeiro de 2022 foram registrados mais de 373 milhões de casos em todo o mundo, com um total de 5.658.702 mortes. Sendo que no Brasil são 25.426.744 casos e 627.138 mil mortes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, on lline).

Diante desses dados, é possível ter uma noção de como o vírus se espalhou pelo país –e pelo mundo– e desestruturou milhares de famílias, além de fazer com que toda a população mudasse radicalmente seu estilo de vida, tendo em vista que segundo a OMS, algumas das melhores formas de proteção são: o distanciamento, o uso de máscaras, o uso frequente de álcool em gel, a permanência em casa e, principalmente, evitar aglomerações.

Por conta dessa questão é que o Brasil se viu em uma situação completamente inédita, agindo inicialmente com o fechamento em várias cidades, do comércio, cinemas, bares, academias e todos os outros lugares que geram aglomeração de pessoas, com exceção daqueles serviços essenciais.

Tanto é assim que o país editou a Lei Federal nº 13.979/2020, a fim de definir medidas de enfrentamento à contaminação causada pelo vírus, tais como o isolamento aos doentes e a quarentena aos suspeitos de contaminação.

Conforme dito anteriormente, se em tempos normais a efetivação do direito à saúde no sistema penitenciário é um problema, em tempos de pandemia e da maior crise sanitária dessa geração esse obstáculo é ainda maior.

A INCIDÊNCIA DA COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

Celas superlotadas, mínimas condições de higiene, pouca circulação de ar. Assim é o cenário desgastante dos presídios brasileiros hoje, os quais reúnem tudo o que os órgãos de saúde recomendam evitar, como as aglomerações, a permanência em locais fechados, a não utilização de álcool com frequência para higienização das mãos, entre outras condições. Tudo isso faz do sistema penitenciário um local potencialmente propício para a proliferação da COVID-19.

No Brasil, de acordo com o Departamento Penitenciário Nacional (2020), existe um déficit de 312.925 mil vagas no sistema prisional, o que significa que são mais de trezentas mil pessoas presas sem que existam vagas para elas. Por esse número percebe-se os problemas que o sistema tem enfrentado e continuará enfrentando em face da pandemia.

A preocupação com a incidência do vírus nas prisões se justifica pelo genocídio que ele pode causar, haja vista ser um dos locais mais propícios à contaminação. A exemplo, na China, já no momento em que a curva de infecções estava em queda no país, fora registrado 200 contaminações em um único dia em uma prisão do país (CARVALHO; SANTOS; SANTOS). Além disso, no Brasil, as chances de uma pessoa encarcerada desenvolver tuberculose são 30 vezes maiores que a da população geral (MABUD, et. al.). Isso prova a bomba de contaminação que um presídio pode ser.

De acordo com Drauzio Varella (2020) no sistema prisional, as pessoas estão dormindo coladas umas com as outras, e falar em evitar aglomerações nesses ambientes, parece brincadeira de mau gosto.

Antes de o primeiro caso ser registrado nas prisões brasileiras, o que ocorreu em 08 de abril no Estado do Pará, as Secretárias Estaduais já iniciaram as medidas para evitar um surto entre a população carcerária e seus servidores. Mas não foi apenas em âmbito estadual que saíram disposições, os órgãos responsáveis pelo sistema prisional em todas as esferas começaram a pensar em políticas sanitárias para evitar um surto dentro dos presídios.

Uma dessas medidas e, sem dúvidas, a mais polêmica de todas surgiu em abril de 2020, quando o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), órgão executivo ligado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública que tem o objetivo de controlar a

aplicação da Lei de Execução Penal, propôs ao Conselho Nacional de Política Penitenciária (CNPCP), órgão responsável pela elaboração do Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária, o uso de estruturas modulares temporárias (contêineres) para separar detentos nas unidades prisionais.

A polêmica se deu em virtude da clara violação à Constituição, a legislação interna e, também, aos atos normativos internacionais, conforme entendeu o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, em 2019, ao julgar o agravo em execução nº 70080474125, que versava sobre os apenados do Instituto Penal de Novo Hamburgo que estavam detidos em contêineres, sendo concedido habeas corpus de Ofício (VEIGA, et. al., 2020).

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) se manifestou sobre o assunto, falando sobre a ilegalidade do tema. Posteriormente, o colegiado do CNPCP decidiu pela proibição do uso de contêineres para isolar detentos com suspeita de COVID-19.

Quanto às demais medidas tomadas em todo o território nacional, podemos citar de exemplo a suspensão de visitas, de atendimentos e de atividades presenciais, segundo dados do Conselho Nacional de Justiça.

É uma tarefa difícil e que não se resolve apenas com essas medidas, haja vista ser impossível evitar o fluxo de pessoas nos presídios, tanto pela alta rotatividade de presos quanto pelas pessoas que ali trabalham e vão todos os dias para suas casas.

Por esse motivo é que o CNJ editou a Recomendação nº 62/2020, que conta com uma série de ações sanitárias e medidas desencarceradoras e de não aprisionamento que visam diminuir e proteger as pessoas em privação de liberdade e todos aqueles que trabalham nas unidades (CARVALHO; SANTOS; SANTOS).

Como exemplo das medidas de desencarceramento trazidas, estão a progressão de regime para aqueles que se enquadram nos grupos de risco ou estão em presídios superlotados e sem assistência de saúde. Colocar o indivíduo infectado com COVID-19, ou com suspeita em prisão domiciliar, quando não houver lugar adequado para ele ficar, reavaliação de prisões provisórias que tenham excedido os 90 dias de prazo, entre outras.

Já como medidas de não aprisionamento definidas pelo Conselho Nacional de Justiça, estão a prisão domiciliar aos indivíduos presos por dívida de pensão

alimentícia e um maior cuidado na determinação de novas prisões preventivas, devendo primeiramente observar os protocolos das autoridades sanitárias.

Fora essas duas espécies de medidas, o CNJ ainda dispôs que a limpeza das celas deve ocorrer com maior frequência, o transporte compartilhado de pessoas privadas de liberdade deve ser evitado, deve haver a restrição de visitas aos encarcerados, bem como o fornecimento de equipamentos de proteção individual aos funcionários, o isolamento dos casos suspeitos ou confirmados, entre outras determinações.

Essa disposição segue a Organização Mundial da Saúde, que ainda no mês de março recomendou que as pessoas privadas de liberdade e que compõem os grupos de risco para COVID-19 deixem as prisões quando não oferecerem risco à sociedade (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

Medida que vem sendo adotada em outros países, a título de exemplo, o Irã, até a primeira quinzena de março, já havia libertado 70 mil detentos, com prioridade para aqueles com doenças crônicas que os inserem no grupo de risco para a doença. (DW, 2020)

Conforme levantamento divulgado pelo CNJ, 32,5 mil pessoas deixaram as prisões por conta da pandemia e em cumprimento às medidas recomendadas na Resolução 62/2020, número esse que representa 4,78% da população carcerária. Porém, essa porcentagem representa a mesma quantidade de detentos que já vinha sendo posta em liberdade nos meses que antecederam a pandemia (BRITO, 2020).

Esse baixo número de solturas pode ser explicado por meio de estudos feitos acerca da aplicabilidade da Resolução 62 do CNJ, em que foi possível observar que somente no Rio Grande do Sul, 92% dos pedidos de prisão domiciliar fundados na recomendação foram negados pelo respectivo Tribunal de Justiça (SANTOS, 2020), já no TJ-SP esse número chegou a 88% dos habeas corpus julgados entre 18 de março e 04 de maio negados (SANTOS et. al, 2020).

Todas essas medidas não foram capazes de coibir a entrada do vírus no cárcere. De acordo com a atualização feita pelo Conselho Nacional de Justiça em 15/01/2022, foram registrados 93.569 mil casos confirmados de COVID-19 dentro das unidades prisionais, com um total de 649 mortes, sendo 339 de servidores e 310 de pessoas em privação de liberdade (CNJ, 2020).

Ainda conforme o Boletim divulgado pelo CNJ, o número de casos segue crescendo, haja vista que somente entre as pessoas presas houve um aumento de 0,4% nos últimos trinta dias, sendo que entre os servidores o aumento foi de 2,4% (CNJ, 2020).

Mais um dos muitos problemas no enfrentamento ao vírus está no fato de que faltam materiais básicos nas penitenciárias, tais como máscaras, álcool e produtos de limpeza, o que complica ainda mais a vida daqueles que cerceiam as prisões no Brasil. E isso acontece porque, em muitas unidades, quem fornecia os produtos de limpeza eram os familiares, sendo assim, com a proibição de visitas e a onda de desemprego que afeta o país, fica ainda mais dificultoso o acesso dos aprisionados a esses materiais.

Para melhor ilustrar o verdadeiro campo de contaminação que o sistema prisional representa, vamos observar dados acerca da taxa de incidência do coronavírus. A taxa nacional de incidência ao final do ano de 2020 era de 3.350 casos de contaminação para cada 100 mil habitantes, já no ambiente prisional, esse número é de 3.637 casos para cada 100 mil detentos. Isso quer dizer que se o sistema prisional brasileiro fosse um país, ele ocuparia o terceiro lugar no ranking de incidência da doença, atrás apenas do Qatar (incidência de 4.349) e Bahrein (incidência de 4.104) (SANTOS, 2020).

Assim, fica evidente que apesar das medidas tomadas pelos órgãos responsáveis pelo sistema prisional, bem como as secretarias estaduais, o problema ainda está longe de ser resolvido e carece de maior apreço tanto do Poder Público quanto do Poder Judiciário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não restam dúvidas de que a que a saúde integra o rol de direitos humanos, sendo de extrema importância para sociedade que esse direito seja realmente efetivado, pois se trata de algo vital, de uma condição de sobrevivência.

Quanto à aplicação desse direito no sistema prisional, é notório que já existiam falhas desde antes da pandemia, a COVID-19 apenas evidenciou ainda mais esse antro de contaminação que as unidades prisionais brasileiras se transformaram ao longo

dos anos. Uma vez que conforme apresentado, as chances de a pessoa entrar saudável e contrair uma doença só aumenta.

Sem sombra de dúvidas, a questão financeira é uma das principais responsáveis pela atual situação do sistema prisional no Brasil, porém, há de se destacar que na Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP, existe a previsão de repasses de recursos advindos do Ministério da Saúde para que sejam formadas Equipes de Atenção Básica Prisional.

Ademais, há de se destacar que a responsabilidade não pode ser apenas do Governo Federal, é necessário que os governos estaduais também se façam presentes no financiamento dessas equipes, existindo essa previsão no PNAISP.

Acontece que tais repasses não vêm sendo cumpridos, considerando que nem todos os municípios brasileiros que possuem alguma unidade prisional aderiram à referida política.

E mesmo com a atual situação sanitária, os repasses da União ao sistema prisional são ínfimos, já que nem todos os estado receberam repasses federais para auxiliar no combate ao vírus nas prisões.

Mas os problemas não são encontrados somente na questão financeira, pois mesmo as principais medidas tomadas em prol da preservação da saúde da pessoa presa em face da pandemia sofreram restrições, foi o que aconteceu com a Resolução 62 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que viu por meio da edição de uma nova Resolução, nº 78, a imposição de que pessoas acusadas de corrupção, lavagem de dinheiro, crimes hediondos e violência doméstica não mais poderão ser soltos antecipadamente em razão da pandemia.

Tal medida evidencia um dos maiores problemas enfrentada pelo sistema prisional brasileiro: a opinião pública, a qual nunca viu com bons olhos o investimento e a chegada de políticas públicas nos presídios, principalmente se tais políticas forem de cunho desencarcerador, ainda que esta seja uma das maiores necessidades do sistema.

A inércia dos Poderes, sobretudo Executivo e Judiciário, no tratamento das pessoas em privação de liberdade é uma realidade antiga e que precisa ser mudada

para que se possa imaginar um sistema prisional mais atento às questões de saúde dos apenados.

Por fim, é possível concluir que o sistema prisional continua sendo um antro de supressão de direitos fundamentais, o que inclui a saúde, sendo nítido o descumprimento dos regramentos legais sobre o tema e a não efetividade integral do direito fundamental à saúde no sistema prisional.

Para melhorar essa situação, bem como evitar o aumento do número de infectados e, sobretudo, mortos pela COVID-19 ou outras doenças no seu interior, será necessária a elaboração de políticas públicas efetivas, ou mesmo que se concretizem as já existentes. Além, é claro, de uma maior fiscalização dos órgãos de execução penal em face da efetivação dessas políticas.

REFERÊNCIAS

ABREU, Allan. **Nos presídio, terreno livre para o coronavírus.** Revista Piauí. São Paulo, 08 abr. 2020. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/nos-presidios-terreno-livre-para-o-coronavirus/>. Acesso em: 15 nov. 2020.

ASSIS, Rafael Damasceno de. **As prisões e o direito penitenciário no Brasil.** 2007. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/3482/Asprisoese-odireito-penitenciario-no-Brasil>. Acesso em: 15 nov. 2020.

BECCARIA, Cesare. **Dos delitos e das penas** / Cesare Beccaria; tradução de Paulo M. Oliveira; prefácio de Evaristo de Moraes. – 2. Ed. – São Paulo: Edipro, 2015.

BOAVENTURA, Bruno José Ricci. **Declaração de independência e Constituição americana:** federalização do Estado. Revista CEJ. Brasília, ano VX, n. 52, p. 61-68, jan./mar.. 2011. Disponível em http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc. Acesso em: 04 out. 2020.

BRASIL. **Código Penal.** Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** Constituição da Federativa Republica do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 06 out. 2020.

BRASIL. **Lei de Execução Penal.** Lei 7.210 de 11 de julho de 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 10 out. 2020.

João Vitor Pereira de OLIVEIRA; José André Guedes SOARES; Luiz Henrique Milaré de CARVALHO; Mábilla Mikaele Oliveira SANTOS. O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO EM TEMPOS DE PANDEMIA. Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO. MÊS DE ABRIL. Ed. 41. VOL. 01. Págs. 72-99. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

Supremo Tribunal Federal (STF). Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 347. Ministro Marco Aurélio Melo. Brasília: DJe-031, 09º set. 2015. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br>. Acesso em: 21 nov. 2020.

BRITO, Gabriel Serra Ferreira de; AZEVEDO, Rodrigo Ghiringhelli de. **Reflexos da pandemia do coronavírus no sistema prisional.** PUC-RS. 2020. Disponível em <https://www.pucrs.br/direito>. Acesso em: 18 nov. 2020.

BRITO, Sávio Breno Pires; BRAGA, Isaque Oliveira; CUNHA, Carolina Coelho; PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, Iukary. **Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI.** Vigil. sanit. debate; 8(2): 54-63, maio 2020. Disponível em: Acesso em: 20 nov. 2020.

BRITO-SILVA, Keila; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin and TANAKA, Oswaldo Yoshimi. **Direito à saúde e integralidade:** uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. Interface (Botucatu) [online]. 2012, vol.16, n.40, pp.249-260. Epub Apr 19, 2012. ISSN 1414-3283. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000014>. Acesso em: 25 out. de 2020.

CAMPOS, Carlos Alexandre de Azevedo. **O Estado de Coisas Inconstitucional e o litígio estrutural.** 2015. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-set-01/carlos-campos-estado-coisas-inconstitucional-litigio-estrutural>. Acesso em: 28 nov. de 2020.

CARVALHO, Luiz Henrique Milaré de. **A proteção da dignidade humana das pessoas com nanismo:** a empatia como superação de adversidades. Revista São Luis Orione, v. 2, n. 13, 2018. Disponível em: <http://seer.catolicaorione.edu.br>. Acesso em: 27 de nov. 2020.

CARVALHO, Luiz Henrique Milaré de. **Direito à Saúde:** O papel do Supremo Tribunal Federal diante da obrigatoriedade no fornecimento de remédios experimentais pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Revista Jurídica da Defensoria Pública do Estado do Tocantins, v. 4, n. 1, p. 294-323, 2020. Disponível em: <https://static.defensoria.to.def.br/editorial-media/1/28/review/670fabdf-d19d-4c24-8bfe-db61e0bd83db.pdf>. Acesso em 01 de dez. 2020.

CARVALHO, Sérgio Garófalo de; SANTOS; Andreia Beatriz Silva dos Santos; SANTOS, Ivete Maria. **A pandemia no cárcere:** intervenções no superisolamento. CienSaudeColet2020; 25(9):3493-3502. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903493&lang=pt. Acesso em: 16 nov. de 2020.

CAVALCANTE FILHO, João Trindade. **Teoria geral dos direitos fundamentais.** Disponível em: <http://www.stf.jus.br/repositorio>

João Vitor Pereira de OLIVEIRA; José André Guedes SOARES; Luiz Henrique Milaré de CARVALHO; Mábilla Mikaele Oliveira SANTOS. O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO EM TEMPOS DE PANDEMIA. Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO. MÊS DE ABRIL. Ed. 41. VOL. 01. Págs. 72-99. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

/Joao_Trindade_Teoria_Geral_dos_direitos_fundamentais.pdf. Acesso em: 28 nov. 2020.

CHIAVERINI, Tatiana. **Origem da pena de prisão**. 2009. 132 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. Acesso em: 04 nov. 2020.

Como o Coronavírus Afeta os Presídios no Brasil?. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=86nLUCShGY>. Acesso em: 15 nov. 2020.

COMPARATO, Fábio Konder. **Afirmção histórica dos direitos humanos**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

Conselho Nacional de Justiça. Recomendação nº 62, de 17 de março de 2020. **Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus - Covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/01/monitoramento-casos-e-obitos-covid-19-150122.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2022.

CORREA, Karina Ambrozio. **Direito à Saúde: a responsabilidade do Estado e a judicialização da saúde**. Disponível em: <http://wwmarw.facnopar.com.br/conteudoarquivos/arquivo-2017-06-14-14974729091845.pdf>. Acesso em: 24 out. 2020.

FERREIRA, Nicola. **Novo coronavírus e presídios: uma combinação letal**. Agência Einstein, São Paulo, 17 ago. 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/08/17/novo-coronavirus-e-presidios-uma-combinacao-letal.htm>. Acesso em: 16 nov. 2020.

MILENA, Lilian. **Sabem do que são feitos os direitos, meus jovens?**. Jornal GGN, 2018. Disponível em: <https://jornalggn.com.br/justica/sabem-do-que-sao-feitos-os-direitos-meus-jovens/>. Acesso em 28 de set. 2020.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução: Raquel Ramallete. 42ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

GONÇALVES, Cleide de Oliveira. **A evolução das penas e prisões em um contexto histórico**. Disponível em: <https://www.multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/172>. Acesso em: 06 nov. 2020.

HUNT, Lynn. **A invenção dos direitos humanos: uma história**. Tradução de Rosaura Eichenberg. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

João Vitor Pereira de OLIVEIRA; José André Guedes SOARES; Luiz Henrique Milaré de CARVALHO; Mábilla Mikaele Oliveira SANTOS. O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO EM TEMPOS DE PANDEMIA. *Facit Business and Technology Journal*. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO. MÊS DE ABRIL. Ed. 41. VOL. 01. Págs. 72-99. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

IRÃ liberta 70 mil presos em meio a surto de coronavírus. DW, 2020. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/irã-liberta-70-mil-presos-em-meio-a-surto-de-coronavirus/a-52695918>. Acesso em: 17 nov. 2020.

LU, Renata. **Covid-19 controlada nos presídios.** Agência Brasília, Brasília, 06 out. 2020. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/10/05/dois-meses-sem-mortes-de-presos-por-covid-19/>. Acesso em: 16 nov. 2020.

MACHADO, Nicaela Olímpia; GUIMARÃES, Issac Sabbá. **A Realidade do Sistema Prisional Brasileiro e o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.** Revista Eletrônica de Iniciação Científica. Itajaí, Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI. v. 5, n.1, p. 566-581, 2014. Disponível em: <https://www.univali.br/graduacao/direito-itajai/publicacoes/revista-de-iniciacao-cientifica-ricc/edicoes/Lists/Artigos/Attachments/1008/Arquivo%2030.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

MENEGUETTI, Dionatas U. de Oliveira; CAMARGO, Luís Marcelo Aranha; OLIVEIRA, Jade de. **Atualidades em Medicina Tropical no Brasil: Interdisciplinaridades.** - 1. Ed. - Rio Branco: Stricto Sensu, 2020. Acesso em 09 nov. 2020.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA- DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. **Infopen - Painel Interativo dezembro/2019.** Disponível em: <https://app.powerbi.com>. Acesso em: 11 de nov. de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel Coronavírus.** Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 31 jan. 2022.

OLIVEIRA, Hilderline Câmara; CAVALCANTE, Christianne Medeiros; CRUZ, Eduardo Franco Correia; SANTOS, Joseneide Sousa Pessoa dos; SOUZA, Paulo Sérgio Silva de. **Assistência da saúde à mulher - presa: um direito negado.** II Seminário Nacional: Gênero e Práticas Culturais, Culturas, leituras e representações, 2009. Disponível em: arquivos.info.ufrn.br.

PASOLD, César Luiz; GONÇALVES, Sandra Krieger. **A importância de fatos histórico-sociais para o reconhecimento e desenvolvimento dos Direitos Humanos e Fundamentais.** Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito. São Leopoldo - RS, v. 7, n. 1n p. 38-48, jan/abr. 2015. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/RECHTD/article/view/rechtd.2015.71.04/4545>. Acesso em: 09 nov. 2020.

PONTES, Felipe. **Covid-19: proposta de usar contêineres em prisões é ilegal, diz CNJ.** Agência Brasil. Brasília, 22 abr. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2020-04/covid-19-proposta-de-usar-containeres-em-prisoas-e-ilegal-diz-cnj>. Acesso em: 16 de nov. 2020.

João Vitor Pereira de OLIVEIRA; José André Guedes SOARES; Luiz Henrique Milaré de CARVALHO; Mábilla Mikaele Oliveira SANTOS. O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO EM TEMPOS DE PANDEMIA. Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO. MÊS DE ABRIL. Ed. 41. VOL. 01. Págs. 72-99. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva. **Direito fundamental à saúde:** direito social tratado como direito individual no Brasil. Tese (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito do Sul de Minas. Pouso Alegre, 2012. Acesso em: 23 out. 2020.

RICCI, Milena Mara da Silva. **Direito à saúde:** considerações a respeito do fornecimento de medicamentos pela via judicial. Revista Brasileira de Políticas Públicas, Brasília, v. 2, n. 1, p. 115-123, jan./jun. 2012. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/1658>. Acesso em: 24 out. 2020.

SANTOS, Thandara. **A covid-19 nas prisões:** as fraturas expostas de um sistema de violações de direitos. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. 2020 ISSN 1983-7364, ano 14. 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf>. Acesso em 18 nov. 2020.

SILVA, Michelle Emanuella de Assis. **Direito à saúde:** evolução histórica, atuação estatal e aplicação da teoria de Karl Popper. Revista Constituição e Garantias de Direitos, v. 9, n. 2, p. 4 – 22. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/12251>. Acesso em: 24 out. 2020.

SILVA, Leny Pereira da. **Direito à saúde e o princípio da reserva do possível.** Tese (Mestrado em Direito) - Instituto Brasiliense de Direito Público – IDP. Disponível em https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_A_SAUDE_por_Leny.pdf. Acesso em: 24 out. 2020.

SCLIAR, Moacyr. **História do conceito de saúde.** PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1): 29-41, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>. Acesso em: 17 out. 2020.

SLAIBI, Maria Cristina Barros Gutiérrez. **O direito fundamental à saúde.** BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) vol.12 no. 3, p. 227-233. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo>. Acesso em: 16 out. 2020.

SOUZA, Murilo. **Magistrados e defensores públicos alertam para aumento de Covid-19 em presídios.** Câmara dos Deputados. Brasília, 04 de ago. de 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/681893-magistrados-e-defensores-publicos-alertam-para-aumento-de-covid-19-em-presidios/>. Acesso em: 16 nov. 2020.

TORRONTÉGUY, Marco Aurélio Antas. **O direito à saúde no direito internacional:** efetivação por meio da cooperação sanitária. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito da USP. São Paulo, 2010. Disponível em <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2140/tde-14032011-154326/pt-br.php>. Acesso em: 17 out. 2020.

João Vitor Pereira de OLIVEIRA; José André Guedes SOARES; Luiz Henrique Milaré de CARVALHO; Mábilla Mikaele Oliveira SANTOS. O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO EM TEMPOS DE PANDEMIA. Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO. MÊS DE ABRIL. Ed. 41. VOL. 01. Págs. 72-99. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

VEIGA, Alessa Pagan et al. **Contêineres, sistema prisional e a crônica de uma tragédia anunciada.** 2020. Disponível em: <https://emporiododireito.com.br/leitura/contenineres-sistema-prisional-e-a-cronica-de-uma-tragedia-anunciada#.XrHczewZ9QE.whatsapp>. Acesso em: 16 nov. 2020.