

O DIREITO A SAÚDE DO APENADO E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Mario José dos Santos¹

Hannah Silva Linhares²

Thiago Passos Tavares³

Marlton Fontes Mota⁴

Direito



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

O presente artigo científico visa analisar a aplicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, na realidade do sistema carcerário brasileiro e a sua estreita relação com os direitos fundamentais e com a manutenção da Dignidade da Pessoa Humana no interior das unidades de internação. Almejamos, por meio de pesquisas verificar o efetivo cumprimento da Lei de Execução Penal e do Plano Nacional de Saúde Penitenciária que buscam prestar assistência e inclusão das pessoas encarceradas; além de identificar as condições sanitárias dos presídios brasileiros a partir de pesquisas nos meios de comunicação social; promover por esta pesquisa o conhecimento do problema de saúde pública que envolve o cárcere e, por fim, identificar meios e planos de para melhorar o sistema penitenciário brasileiro no que tange ao Direito a saúde dos aprisionados. A metodologia empregada foi à bibliográfica, na qual teve como embasamento diversos livros de autores que são referência no tema e a legislação brasileira pertinente, em especial a Lei de Execução Penal, onde se destacam o direito da assistência à saúde, e a Portaria Interministerial nº 1777/2003/GM, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciária, e a Constituição Federal de 1988, tendo como ponto de partida o princípio da dignidade da pessoa humana, e os direitos e garantias fundamentais que asseguram ao preso a sua saúde, a integridade física e moral.

PALAVRAS-CHAVE

Direitos Humanos. Saúde. Sistema Penitenciário.

ABSTRACT

This scientific article aims to analyze the application of the National Health Plan in the Penitentiary System, in the reality of the Brazilian prison system and its close relationship with fundamental rights and the maintenance of Human Dignity within hospitalization units. We aim, through research, to verify effective compliance with the Penal Execution Law and the National Penitentiary Health Plan that seek to provide assistance and inclusion for incarcerated people; in addition to identifying the sanitary conditions of Brazilian prisons based on research in the media; promote, through this research, knowledge of the public health problem involving prison and, finally, identify means and plans to improve the Brazilian penitentiary system with regard to the right to health of prisoners. The methodology used was bibliographic, based on several books by authors who are references on the subject and the relevant Brazilian legislation, in particular the Penal Execution Law, which highlights the right to health care, and Interministerial Ordinance no. 1777/2003/GM, which established the National Health Plan in the Penitentiary System, and the Federal Constitution of 1988, taking as its starting point the principle of human dignity, and the fundamental rights and guarantees that ensure the prisoner's health, physical and moral integrity.

KEYWORDS

Human Rights; Health; Penitentiary System.

1 NOTAS INTRODUTÓRIAS

O presente artigo visa promover uma análise da aplicabilidade dos direitos fundamentais relativos à saúde, no âmbito do SUS - Sistema Único de Saúde, focalizando as políticas públicas voltadas para o sistema carcerário, juntamente com a efetividade da aplicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, tendo em vista que em 2022, a população carcerária do Brasil ultrapassou 830 mil pessoas, de acordo com dados da 17ª edição do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2023). Segundo o levantamento, são 832.295 pessoas no sistema prisional, sendo elas usufrutuárias do Sistema Único de Saúde e, conseqüentemente, as mais afetadas.

Diante da grande preocupação com a saúde e o bem-estar físico e mental da população carcerária do país, torna-se necessário que o Estado adote políticas adequadas para a atenção integral à saúde dos apenados.

O escopo principal é fornecer informações a respeito da aplicabilidade dessas políticas públicas na prática e por essa visibilidade, permitir uma otimização de tais serviços prestados à comunidade pelo Poder Público que, em inúmeros casos, são deficientes e escassos, ferindo os direitos humanos, à saúde, à vida e dignidade, por sua vez assegurados pela Constituição Federal de 1988.

Dentro desse contexto, busca-se por meio de pesquisas verificar o efetivo cumprimento da Lei de Execução Penal e do Plano Nacional de Saúde Penitenciária que buscam prestar assistência e inclusão das pessoas encarceradas; além de identificar as condições sanitárias dos presídios brasileiros a partir de pesquisas nos meios de comunicação social; promover por esta pesquisa o conhecimento do problema de saúde pública que envolve o cárcere e, por fim, identificar planos para melhorar o sistema penitenciário brasileiro no que tange ao Direito a saúde dos aprisionados.

Desta forma, este trabalho se justifica pela necessidade de esclarecimento e conscientização da população, sendo necessário expor os direitos já garantidos. Além de mostrar o quão importante é uma infraestrutura hospitalar adequada para prevenir e assegurar o tratamento do público carcerário.

Além disso, destaca-se os problemas de saúde que surgem articulados a contextos sociais, culturais, econômicos, políticos, que influenciam o processo saúde-doença e extrapolam o campo das políticas exclusivamente de saúde, numa complexidade que impõe limites e uma multiplicidade de desafios a serem enfrentados pelos governantes. Exigindo políticas públicas que valorizem a articulação entre atividades preventivas e assistenciais visando diminuir problemas de saúde futuros.

Busca-se por meio deste trabalho salientar a importância do bom funcionamento da saúde pública, que é de responsabilidade dos entes federados, por meio dos artigos 196 e 197 da Constituição Federal de 1988, a assistência pública à saúde, tendo como consequência, a edição da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, complementada pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS).

A metodologia empregada baseou-se na pesquisa bibliográfica, na qual teve como embasamento diversos livros de autores, referências no tema e a legislação pertinente, em especial a Lei de Execução Penal, onde se destacam o direito da assistência à saúde, e a Portaria Interministerial nº 1777/2003/GM, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciária, e a Constituição Federal de 1988, tendo como ponto de partida o princípio da dignidade da pessoa humana, assegurando ao preso a sua saúde, a integridade física e moral.

2 DIREITO À SAÚDE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

As políticas públicas no Brasil passaram por um árduo processo até o seu atual patamar de reconhecimento na seara jurídica. No Período Colonial não havia políticas públicas de saúde por parte do Estado, na verdade, tampouco havia um contingente significativo de médicos “a carência de profissionais médicos no Brasil Colônia e no Brasil Império era enorme, para se ter uma ideia, no Rio de Janeiro, em 1789, só existiam quatro médicos exercendo a profissão” (Salles, 1971).

No período de República, no início do século XX, a ausência de políticas públicas de saúde somadas à falta de planejamento sanitário das cidades brasileiras acarretou graves problemas para as pessoas, como por exemplo, o surgimento de epidemias que levaram à morte de muitos brasileiros. Haja vista a grande proporção que as do-

enças estavam tomando, o Estado manifestou-se, criando o chamado Modelo Campanhista, proposto por Oswaldo Cruz.

Destaca-se nesse período a criação da Lei nº 1.261 de 31 de outubro de 1904, que dispunha de três artigos, tornando obrigatória a vacinação e a revacinação contra a varíola em todo o País. O modelo Campanhista consistia na criação de campanhas sanitárias para combater as principais epidemias de febre amarela, peste bubônica e varíola, na implementação de programas de vacinação obrigatória, na desinfecção dos espaços públicos e domiciliares, permanecendo como políticas públicas de saúde predominantes até a década de 1960.

Durante o período do Regime Militar, a partir de 1964, aconteceram mudanças importantes quanto às políticas públicas de saúde no Brasil. No ano de 1967, a partir do Decreto-Lei nº 200, decisões importantes no tocante à saúde foram tomadas. No Decreto-lei em questão, houve mudanças em relação às funções do Ministério da Saúde, este que fora criado pela Lei nº 1.920, de 25 de julho de 1953, estava relacionado às questões de cunho burocrático, a partir de então foram atribuídas novas competências e norteadando o direcionamento do Ministério.

Em 1975, quando foi instituído no papel o Sistema Nacional de Saúde, estabelecia de forma sistemática o campo de ação na área de saúde, dos setores públicos e privados, para o desenvolvimento das atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Segundo reportagem de Rodrigues (2019) no portal Brasil de Fato, nesse período, a política dominante era de incentivo à privatização da saúde, como mostra o livro *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*, organizado por Carlos Fidelis Ponte e Ialê Falleiros. O livro mostra que houve um decréscimo da participação direta do Estado no atendimento à população na época da ditadura, que foi substituída pela rede privada. Apenas quem tivesse carteira de trabalho assinada tinha direito a assistência médica pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), criado em 1974. Os que estavam fora desse universo buscava atendimento em instituições filantrópicas ou privadas, e os mais pobres eram tratados como indigentes.

Graças a Constituição de 1988, a conhecida Constituição Cidadã, ampliou o seu campo de abrangência e fixou obrigações ao Estado no decurso do texto legal. O caput do artigo 6º da CF, consta que “são direitos sociais a educação, a saúde [...]”. Uma nova menção ao direito à saúde aparece no art. 196 da Constituição: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros [...]” (Brasil, 1988, 51).

Note-se que no art.196 a Constituição afirma que a saúde é direito de todos, não fazendo menção de exceções, deixando implícito o ingente campo de abrangência da garantia mencionada. A Seção II continua mencionando competências administrativas à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, relativas à saúde até o art.199. Destaca-se o último artigo da Seção II, que menciona oito competências atinentes do SUS (Sistema Único de Saúde).

Além do Texto Constitucional de 1988, nos anos noventa, a sociedade brasileira passou a contar com leis infraconstitucionais voltadas para a garantia desse direito, tais como: Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção

e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes além de outras providências, Lei nº 8.142/90, que trata sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde além de outras providências (Machado; Mateus, 2010).

A saúde pública como conhecemos hoje, no século XXI, fruto de um processo histórico, careceu de muito esforço por parte de seus idealizadores para suplantar óbices, a fim de que ela viesse a alcançar o status atual de direito fundamental e fosse imposta como obrigação do Estado para com a população.

Não é possível falar em Direitos Fundamentais sem perpassar pela menção dos Direitos Humanos.

A definição dos direitos fundamentais é mais complexa, pois existem correntes teóricas do Direito que divergem quanto ao seu conceito, segundo Dimoulis (2007, p. 30), em Teoria Geral dos Direitos Fundamentais: "direitos fundamentais são aqueles considerados como básicos na norma positiva".

A relação entre os Direitos Fundamentais com o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana é o grande sustentáculo dos direitos em questão, pois os tornam direitos importantes, carecendo assim de maiores proteções e garantias para o seu exercício.

Segundo Silva (1998, p.14), o conceito de dignidade da pessoa humana: "que identifica o homem à imagem e semelhança do Criador, derivam sua eminente dignidade e grandeza, bem como seu lugar na história e na sociedade".

Por fim, para entender o status que o direito à saúde desfruta atualmente no ordenamento jurídico brasileiro, considere-se a definição de que os direitos fundamentais são aqueles atinentes ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, e por isso são direitos básicos a todas as pessoas que devem ser garantidos porque estão intrinsecamente ligados ao valor da vida, que cada ser humano é possuidor.

3 A LEGISLAÇÃO DA SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

Como previsto na Constituição de 1988, a saúde é um direito de todos sem exceção bem como um dever do Estado em propiciar o melhor aos seus cidadãos, além de que seja feito de forma digna, de maneira ética, e que não afete de forma negativa os direitos, garantindo todo seu bem-estar além da dignidade da pessoa humana em todos os seus aspectos.

A saúde prisional no Brasil tem sido objeto de preocupação devido aos desafios e às condições muitas vezes precárias enfrentadas pelos detentos. A evolução desse cenário é complexa e envolve diversos aspectos, incluindo a superlotação das prisões, falta de infraestrutura adequada, escassez de profissionais de saúde e desafios na articulação entre os sistemas de saúde e o sistema prisional.

Dito isso poderemos adentrar de maneira incisiva de como e quando essas garantias chegaram a essas pessoas, que por algum motivo estão reclusas em sistemas penitenciários e prisionais.

Com base em nossa legislação o atendimento dentro das unidades de reclusão está previsto em Lei desde o ano de 1984, com tudo, foi implantado efetivamente com base nas diretrizes do SUS e pela Portaria Interministerial nº 1.777, dos Ministérios da Saúde e da Justiça em 9 de setembro de 2003, de acordo com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), além de outras normativas, a própria Constituição de 1988, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que institui o Sistema Único de Saúde que foi a base de todo direito assegurado para a população encarcerada.

De acordo com a Lei de Execuções Penais (LEP), a sua principal finalidade é assegurar condições justas e legais de integração dos apenados durante o período de cumprimento de suas penas, seja elas as penas privativas de liberdade ou as restritivas de direitos e a individualização da pena, bem como descrito na LEP em seu artigo 14 da seção III que consta: "A assistência à saúde do(a) preso(a) e do(a) internado(a) de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico".

Desta maneira fica descrito que o Estado tem o dever de proporcionar condições e meios para que esse atendimento médico, farmacêutico e odontológico seja instituído nessas instituições, ou quando houver necessidade de que sejam levados onde o tenham, e ainda, bem como a atenção básica preventiva promovida pelo SUS pelo PNSSP, já havendo esta previsão legal para tanto.

Conforme descrito em leis entre a LEP, de 1984 e o PNSSP de 2003, a Constituição Federal de 1988 e as Leis 8.080 e 8.142, ambas de 1990, consagraram a máxima de que a "saúde é direito de todos e dever do Estado". O SUS por meio de sua Portaria Interministerial MS/MJ no 1.777/2003 atribui que a gestão das ações e serviços de saúde no sistema penitenciário passa a ser de incumbência dos órgãos de saúde das três esferas de governo, municipal, estadual e federal e com isso tem como primazia de suas atividades ações que garantam a prevenção dentro dessas instituições, focando também nos grupos com maiores riscos de DST, prevenção na disseminação de doenças altamente infectantes, devido estarem em confinamento, entre outras doenças de fácil contágio.

É de conhecimento a insalubridade das unidades dos sistemas prisionais e como a super lotação afeta cada vez mais esses ambientes, com isso de acordo com o SUS por meio da Legislação da Saúde, 2010, mostra como a legislação instituída pelo PNSSP constituído em 2003 surgiu para trazer mais garantias a essa classe de pessoas que por algum motivo encontra-se em situação de confinamento, seja eles, em asilos, centro de reabilitação, centros de reclusões para idosos, jovens e adolescentes, que em geral cometeram alguma conduta contra o estado ou crimes contra a vida.

É importante destacar que, apesar desses direitos estarem previstos em lei, a efetiva garantia e implementação desses direitos podem variar na prática, e desafios persistem no sistema prisional brasileiro. Como é possível visualizar por meio de pesquisas realizadas pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), conduzida pela médica Alexandra Sánchez, mostrou que, das 1.119 mortes registradas no sistema prisional brasileiro no ano de 2017, 61% delas foram relacionadas a doenças ou agravadas pela superlotação, a falta de higiene, o excesso de umidade e a falta de ventilação das celas dos presídios, além da falta de assistência médica não disponível no sistema.

No entanto, apesar dos desafios, é importante destacar que algumas iniciativas têm sido implementadas para melhorar a saúde carcerária no Brasil. O monitoramento constante por organizações de direitos humanos e a busca por melhorias nas políticas públicas são fundamentais para assegurar o respeito aos direitos humanos dos presos. Esse é um processo contínuo que requer esforços coordenados do governo, profissionais de saúde, organizações da sociedade civil para alcançar avanços significativos.

O PNSSP foi constituído com o intuito de atender por meio do SUS e garantir as necessidades médicas dessas pessoas, ainda de acordo com a Legislação da Saúde, 2010 mostra que o plano é responsabilidade das três esferas do Estado: Nacional, estadual e municipal com políticas que atendam quando solicitadas, vindo inclusive a ter incentivo financeiro para essas instituições prisionais.

De acordo com o Ministério da Saúde com base no PNSSP os Estados que têm interesse devem solicitar sua adesão ao órgão para a elaboração de um Plano Operativo Estadual de Saúde no seu Sistema Penitenciário, responsabilizando cada órgão (saúde e justiça) para encaminhar esse cidadão para o atendimento que cada caso exija atenção e especialidade, bem como descreve a Portaria MS/MJ no 1.777/2003 consta que esse incentivo é para ações e serviços de promoção e prevenção em saúde: “ações de promoção da saúde e de atenção no nível básico relativos à saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis e Aids, saúde mental, hepatites, tuberculose, hipertensão, diabetes, hanseníase [...]”.

Os incentivos citados não se restringem apenas a promoção a saúde e prevenção, são nos aspectos físicos das unidades ambulatoriais, repasses do estado para exames, consultas, viagem para algum especialista de acordo com o PNSSP que é guiado por uma cartilha a regulamentação desses repasses no qual deve ser preenchido mensalmente com alimentação de informações como descrito abaixo pelo Ministério da Saúde, 2010: “Instrumentos de gestão que contribuem para a organização gerencial e operacional da Atenção Básica: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); SIA/SUS; SIAB; [...]”

Conforme a citação supra, a legislação descreve claramente como esses repasses devem ser solicitados aos Estados, a Legislação da saúde 2010 traz ainda de maneira enfática quais ações, promoção da saúde e prevenção essas unidades devem garantir de acordo como prevê o regulamento do PNSSP, vejamos: “1. saúde bucal; 2. saúde da mulher; 3. DST/HIV/aids; 4. hepatites; 5. saúde mental; 6. tuberculose; 7. hipertensão e diabetes; 8. Hanseníase [...]”

Desde a implantação efetiva em 2003, e de acordo com a Legislação da saúde e o Ministério da Saúde, 2010 a efetivação e promoção do SUS para esse trabalho nas unidades dos estados foi um trabalho em conjunto para a promoção e total elaboração no qual foi formado uma comissão e a formulação do PNSSP, instituído por meio da Portaria Interministerial MS/MJ nº 1.777/2003, sendo que ela era composta não só por membros do MS e do MJ, mas também da Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH), da Presidência da República e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), entre outros”.

De acordo com os dados do SUS (2010), ainda existe muito a se melhorar ao que se refere ao oferecimento da saúde para população carcerária, pois não é algo a

ser implementado de forma rápida e como tudo existe uma burocracia documental necessária para tal, o serviço vai melhorando de maneira progressiva e gradual, pois o plano da saúde nos presídios sendo implantado pelo PNSSP é um processo lento, tendo ele que ser avaliado no papel, passando pela implementação nos estados até que atinja um número cada vez maior da população carcerária, sendo possível ter esse acompanhamento por meio de dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, SUS e o próprio PNSSP que divulgam esses dados.

Sendo visivelmente precária as condições de vida nesses lugares, pela superlotação, pelas condições apresentadas, ou seja, pela falta de medicamentos, médicos e profissionais especializados na área e que o estado desse condições humanitária e de segurança para que esse atendimento fosse humanizado de fato.

Continuando a tratar sobre o que dispõe o PNSSP que é uma das fontes principais de análise do presente trabalho, o legislador ao criar o PNSSP elencou algumas portarias regulamentadoras de suma importância, sendo uma delas que trata da garantia de saúde e bem-estar para as mulheres em situação de encarceramento, ou seja, para a mulheres que se encontram presas e principalmente aquelas que se encontram grávidas dentro desse sistema prisional.

Ou seja, a legislação adota uma série de medidas protetivas para as mulheres que estão no período gestacional e ainda assim dentro das unidades, garantir os cuidados e acompanhamentos necessários para uma gestação segura e saudável, sendo totalmente assegurado pelo SUS, de modo que lhe tenham preservados todos os direitos para manutenção da dignidade da pessoa humana.

Outro elemento de grande atenção também no que se trata a saúde e garantias para as mulheres privadas de liberdade nos presídios ou outras instituições é o seu puerpério, ou seja, as que se tornam mães dentro do sistema prisional, dispendo a Legislação da Saúde (2010).

A legislação trouxe para o plano PNSSP medidas que garantam o melhor atendimento de prevenção para essas gestantes, resguardando da melhor maneira possível seus direitos a saúde e amparo legal do Estado por meio da atuação do SUS, embora nem sempre tudo o que o legislador tenta garantir de modo eficaz seja feito na prática dentro dessas instituições, pois como descrito dentro do próprio relatório do Ministério da Saúde, nem sempre é possível encontrar profissionais para a atuação nas unidades mesmo que garantido por vários instrumentos e o mais garantidor de todos a Constituição Federal de 1988.

4 A REALIDADE DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA E GARANTIAS DO PRESO

Para adentrarmos melhor na realidade e no cenário atual do sistema prisional brasileiro foi preciso analisar o SUS que é o pilar da saúde no Brasil e algumas Leis criadas para assegurar a esses apenados o seu total direito a assistência médica, alimentação, higiene, local que não seja insalubre o que acarreta maior risco de disseminação de do-

enças, vírus e bactérias, bem como entender melhor como o legislador por meio do estado tenta tirar do plano (cartilha) e aplicar com êxito no cenário atual que vivenciamos com políticas de encarceramento em massa o que por sua vez não oferece uma ressocialização a esses cidadãos que pelo seu meio social cometeu algum ato criminoso.

Diante o exposto tratado até aqui, foi possível analisar que a Constituição de 1988 foi o pilar para assegurar os vários direitos até então inexistentes e que feriam a Dignidade da Pessoa Humana, como também a falta de leis e normativas que asseguravam o dever do Estado em vários aspectos, bem como o direito a saúde e que muito tempo depois foi normatizado para ser estendido a todos sem exceção, pois não é porque o cidadão está preso que deixa de ter seus direitos assegurados.

Desta forma é preciso entender que o sistema prisional brasileiro tem como objetivo ressocializar aquela pessoa que cometeu algum delito ou crime contra o estado ou a vida, ou seja, o Estado assume a responsabilidade de combater aplicando sanções e nos casos de privar sua liberdade aqueles que oferecem riscos a sociedade de acordo com a justiça, conforme explica o professor Machado e Guimaraes, 2014.

No entanto é preciso compreender que o sistema prisional brasileiro fere alguns princípios e entre eles o da Dignidade da Pessoa Humana, a partir do que se tem noção que é um sistema criado para ressocializar e que para isso é preciso dar o mínimo de condições possíveis para se viver com humanidade e dignidade.

É de conhecimento comum a real situação dos presídios brasileiros, com superlotação, falta de espaço, em muitos locais a falta de assistência médica e sanitária, até mesmo higiene pessoal como é relatado por diversos presos ao descrever que a maioria dos que ficam livres saem com micoses e sarna (um tipo de problema na pele por falta de banho, ficar em local úmido e sujo por muito tempo além de ficar em contato com urina e fezes).

Bem como descreve Mirabete (2008, p. 89): "a falência de nosso sistema carcerário tem sido apontada, acertadamente, como uma das maiores mazelas do modelo repressivo brasileiro, que, hipocritamente, envia condenados para penitenciárias".

Bem como citados acima, são muitos os problemas enfrentados pelo sistema prisional brasileiro e como descreve Mirabete é necessário um ambiente organizado para que se possa melhor atender e gerar um ambiente de trabalho e ressocialização digno, pois caso não haja condições mínimas para isso, como é possível tornar esses ambientes seguros e melhores?

Fica ainda mais evidenciado a maior importância do Estado em cumprir essas normas e tirando as dos planos como por exemplo o PNSSP que estabelece na lei de Execução Penal nº 7.210/1984 em seu artigo 10: "A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade. Parágrafo único. A assistência estende-se ao egresso".

O Estado não pode e nem deve ser omissivo quando ele tem por obrigação e dever atender aquilo que ele colocou em planos e normas, tirando do papel e colocando em prática disponibilizando os recursos necessários para tal tarefa.

E como já analisado nestas linhas a Constituição rege em seu artigo 5º, XLIX que é assegurado ao preso a integridade física e moral e o estado é garantidor das suas ne-

cessidades, cabendo ao estado promover ações que assegure este princípio, o que em sua grande maioria vem sendo cada vez mais ferido quando o estabelecido deixa de ser feito: “Dentro da prisão, dentre várias outras garantias que são desrespeitadas, o preso sofre principalmente com a prática de torturas e de agressões físicas” (Sousa, 2020).

Como descrito acima, a realidade está muito aquém do que é necessário e assegurado por leis e diretrizes, muito diferente do que é relatado em todo esse trabalho, foge do que seria certo mesmo porque fere e ofende a dignidade da pessoa humana quando não se dispões do mínimo necessário para se viver dentro de uma instituição no qual serviria para ressocializar, e o que se vê é a falta de humanidade quando em uma pandemia vivenciada a pouco tempo as condições de vida se viu ainda mais precárias. Que de acordo com Machado e Guimarães, 2014, o Estado apenas deslocou esforços para garantir a manutenção da ordem e esquecendo que dentro dos sistemas penitenciários existem vidas que importam para outras fora deles.

A Lei de Execuções Penais, reforçando o que já foi analisado acima, vem em seu art. 40, onde determina, que seja observado o princípio da humanidade dispondo: “Impõe-se a todas as autoridades o respeito à integridade física e moral dos condenados e dos presos provisórios”. Nesse sentido, fica clarividente que a pena imposta não pode atentar a dignidade da pessoa humana, respeitando todos os direitos inerentes a pessoa condenada.

Em novembro de 2023, o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu, a violação massiva de direitos fundamentais no sistema prisional brasileiro. Com a conclusão do julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 347, o Tribunal deu prazo de seis meses para que o governo federal elabore um plano de intervenção para resolver a situação, com diretrizes para reduzir a superlotação dos presídios, o número de presos provisórios e a permanência em regime mais severo ou por tempo superior ao da pena.

Conforme é possível extrair da análise da ADPF 347 pela Adrieli Oliveira, 2023 em um dos pontos da decisão o STF destacou que “Há um estado de coisas inconstitucional no sistema carcerário brasileiro, responsável pela violação massiva de direitos fundamentais dos presos. Esse estado de coisas demanda a atuação cooperativa das diversas autoridades, instituições e comunidade para a construção de uma solução satisfatória”.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo a Constituição Federal Brasileira, a saúde é um direito inerente a qualquer ser humano e a acessibilidade à saúde deve ser amparada de maneira igual e universal sem restrição de direitos completos à cidadania. Desta forma não se pode restringir essa garantia, sob o risco de frustrar e infringir princípios constitucionais. Assim, as autoridades competentes devem exercer a solidariedade institucional ou sistêmica introduzida no art. 23 da Constituição Federal/88, que repartem a competência e distribuem as atribuições entre os gestores (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), para eficácia da saúde pública e/ou a celeridade pelo Judiciário nos processos relacionados à resolução do mau atendimento por demandas judiciais.

Diante do exponencial crescimento da criminalidade em nosso país, podemos chegar à conclusão de que o atual sistema prisional brasileiro enfrenta problemas estruturais e de logística graves, e com isso, não consegue acompanhar no mesmo ritmo de crescimento populacional carcerário de forma a atender efetivamente, corretamente, observando a legislação e garantindo os direitos fundamentais. Quando da elaboração do presente trabalho, foi possível notar a superlotação dos presídios brasileiros, espaço físico inadequado, insalubre, assistência à saúde e alimentação insatisfatória, dificuldades no acesso à justiça.

Ademais, os problemas de saúde surgem articulados a contextos sociais, culturais, econômicos, políticos, que influenciam o processo saúde-doença e extrapolam o campo das políticas exclusivas de saúde, numa complexidade que impõe limites e multiplicidade de desafios a serem enfrentados pelos governantes, exigindo políticas públicas que valorizem a articulação entre atividades preventivas e assistenciais, visando diminuir problemas de saúde futuros. Por isso, sugere-se que sejam realizadas pesquisas e um monitoramento direcionados para o público carcerário, para que possam ter acesso a um serviço e atendimento de qualidade, no Sistema Único de Saúde, a fim de que, tenham suas chances de vida aumentada, ou mais que isso tenha seus direitos garantidos.

A eficácia do SUS para população em geral já é precária e com grandes limitações, com problemas no fornecimento gratuito de medicamentos, falta de equipamentos de qualidade, deficiência nos tratamentos médicos, para a população carcerária essas deficiências são ainda maiores, e a assistência médica é quase inexistente, com a ausência de ações preventivas e atuando apenas em casos gravíssimos, que é quando os apenados são levados a rede pública, do contrário ficam confinados a mercê da própria sorte aguardando a morte, configurando como já reconhecido pelo próprio STF, em masmorras do século XXI.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional **Legislação em Saúde no Sistema Prisional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Lei nº 10.406**, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil, art. 275. Da Solidariedade Passiva. Presidência da República. Casa Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm. Acesso em: 19 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 14 nov. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 13 nov.2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 13 nov. 2023.

CALCAGNO, Samanta Costa. Legislação da saúde prisional em análise. **RELACult-Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, v. 5, 2019.

CAVALCANTE FILHO, João Trindade. **Teoria Geral dos Direitos Fundamentais**. Supremo Tribunal Federal. Portal TV Justiça. 2011. Disponível em: http://www.stf.jus.br/repositorio/cms/portaltvjustica/portaltvjusticanoticia/anexo/joao_trindadade___teoria_geral_dos_direitos_fundamentais.pdf. Acesso em: 07 out. 2023.

COSTA, HUMBERTO *et al.* **Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003**. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Disponível em: https://camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=530359. Acesso em: 27 out. 2023.

DA CUNHA FRANÇA, Eduarda Peixoto; PEDROSA, Tomás Araújo; NÓBREGA, Flavianne Fernanda Bitencourt. Violações estruturais no Sistema Interamericano de Direitos Humanos: uma análise a partir do caso Favela Nova Brasília vs. Brasil. **Revista Opinião Jurídica**, Fortaleza, v. 21, n. 37, p. 1-29, 2023.

DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. **Teoria geral dos direitos fundamentais**. São Paulo: RT, 2007.

MACHADO, Deusa Helena Gonçalves; MATEUS, Elizabeth do Nascimento. **Breve reflexão sobre a saúde como direito fundamental**. **Rio Grande: Âmbito Jurídico**, XIII, n. 83, dez 2010. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8747. Acesso em: 5 nov. 2023.

MAGALHÃES, José Quadros de. **Direito constitucional**. Curso de Direitos Fundamentais. 3. ed. ver. e atual. São Paulo: Método, 2008.

MARCAO, Renato Flavio. **Lei de execução penal anotada**. São Paulo, SP: Saraiva, 2001.

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Execução penal**. 11. ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2008.

OLIVEIRA, Adrieli Bogler de. **Cumprimento de pena em condições degradantes no presídio regional de Blumenau e a possibilidade de compensação com cômputo**

em dobro da pena: uma análise a partir da ADPF nº 347, precedentes e atuação do juízo das execuções de Joinville/SC. 2023. Monografia – Centro Universitário Sociesc de Blumenau – UNISOCIESC. Blumenau: Repositório Universitário da Ânima (RUNA), 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstreams/68265b6d-84fa-42b2-992a-b1da6e02d3d8/download>. Acesso em: 31 de mar.2024.

PÚBLICA, Fórum Brasileiro de Segurança. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: FBSP, 2023.

RODRIGUES, Cris. **Ditadura não garantia acesso à saúde pública; SUS surge apenas na redemocratização**. Período militar transformou a saúde num balcão de negócios altamente lucrativo. Brasil de Fato, São Paulo (SP), 4 de abril de 2019. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2019/04/04/ditadura-nao-garantia-acesso-a-saude-publica-sus-surge-apenas-na-redemocratizacao>. Acesso em: 31 mar. 2024.

SALLES, P. **A história da medicina no Brasil**, Belo Horizonte: G. Holmann, 1971.

SILVA, Jane Ribeiro. **A execução penal à luz do método APAC**. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2011.

SILVA, Jose Afonso da. **A dignidade da pessoa humana como valor supremo da democracia**. *Revista de Direito Administrativo*, v. 212, p. 89, abr./jun. 1998.

SOUSA, Stácio Julio. **A dignidade da pessoa humana no sistema carcerário brasileiro**. Trabalho de Conclusão de Curso – Escola de Direito e Relações Internacionais, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, PUC Goiás, 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/669>. Acesso em: 31 mar.2024.

Data do recebimento: 10 de outubro de 2024

Data da avaliação: 28 de outubro de 2024

Data de aceite: 28 de outubro de 2024

1 Acadêmico de Direito, Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: mario.sjose@souunit.com.br

2 Mestrado em Direitos Humanos, Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: hannah-linhares@outlook.com

3 Mestrado em Direitos Humanos, Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: admpublico@hotmail.com

4 Doutorado em Educação, Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: marltonmota@hotmail.com