

O DIREITO À SAÚDE DO PRESO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO NOVO COVID-19

MATHEUS RIBEIRO DE SÁ:
Graduando em Direito pela
UNITINS.

TARSIS BARRETO OLIVEIRA

(coautor)

RESUMO: Este artigo tem por objetivo analisar a oferta do direito à saúde das pessoas em privação de liberdade, por meio da mensuração da historicidade dos poucos direitos adquiridos desde a promulgação da Magna Carta. Estima-se que o Brasil possui em média 700 mil presos em cumprimento de pena, número que coloca o país entre as três maiores populações carcerárias do mundo. O direito à saúde, expresso no artigo 196 da Constituição Federal, garante o seu acesso a todos os detentos. Contudo, estando os serviços públicos sucateados, os apenados sofrem com mazelas que prejudicam a qualidade de vida durante e após o cumprimento da pena. O descaso do Estado em relação ao direito à saúde das pessoas presas é evidenciado no próprio caráter retributivo e disciplinar da prisão. Durante a pandemia do novo COVID-19, foram recomendadas ações que resguardassem a vida do socioeducando, visando, principalmente, os grupos de riscos e a distribuição de máscara e álcool gel. Contudo, verificou-se omissão estatal diante da maior ameaça de contágio do coronavírus frente a este segmento de indivíduos.

Palavras-chave: Direito à saúde; prisões; COVID-19, coronavírus; pandemia.

ABSTRACT: This article aims to analyze the provision of the right to health for people in prison, by measuring the historicity of the few rights acquired since the enactment of the Magna Carta. It is estimated that Brazil has an average of 700 thousand prisoners serving sentences, a number that places the country among the three largest prison populations in the world. The right to health, expressed in Article 196 of the Federal Constitution, guarantees access to health care for all prisoners. However, since public services are in poor condition, prisoners suffer from diseases that impair their quality of life during and after their sentences. The neglect of the state in relation to the right to health of prisoners is evidenced in the very retributive and disciplinary nature of prison. During the pandemic of the new COVID-19, actions were recommended to safeguard the lives of the socio-educational, targeting mainly the risk groups and the distribution of masks and alcohol gel. However, there was a state omission in face of the greater threat of contagion of the coronavirus against this segment of individuals.

Keywords: Right to health; prisons; COVID-19, coronavirus; pandemic.

1.INTRODUÇÃO

Conforme previsto no artigo 196 da Carta Magna: “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 agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Desse modo, em atenção ao supramencionado artigo da CF, analisam-se os impactos provocados pela pandemia de Covid-19 no âmbito do direito à saúde, assim previsto na Magna Carta.

A esse respeito, faz-se um recorte em atenção à situação vivenciada pelos detentos no sistema prisional, já considerada a dificuldade histórica de oferta de condições dignas de saúde aos reeducandos. Conforme se adentra mais profundamente no tecido problemático dessa agrura, percebe-se que o direito à saúde e a segurança constitucional sobre esse tema se tornaram ineficazes no âmbito do sistema prisional.

Durante a pandemia da COVID-19, diversos métodos foram abordados para que a saúde no cárcere não colapsasse, visando à garantia constitucional desses indivíduos que se encontravam em situação de vulnerabilidade em um sistema em que a infraestrutura é notoriamente precária.

Pensamentos punitivistas trazem para esse ambiente problemas enfáticos, em que direitos e garantias constitucionais dentro do cárcere não são resguardados, não possuindo o sistema penitenciário estrutura adequada para a guarda dos presos, nem para a garantia de sua posterior reinserção na sociedade.

2.HISTÓRICO DO ACESSO À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL

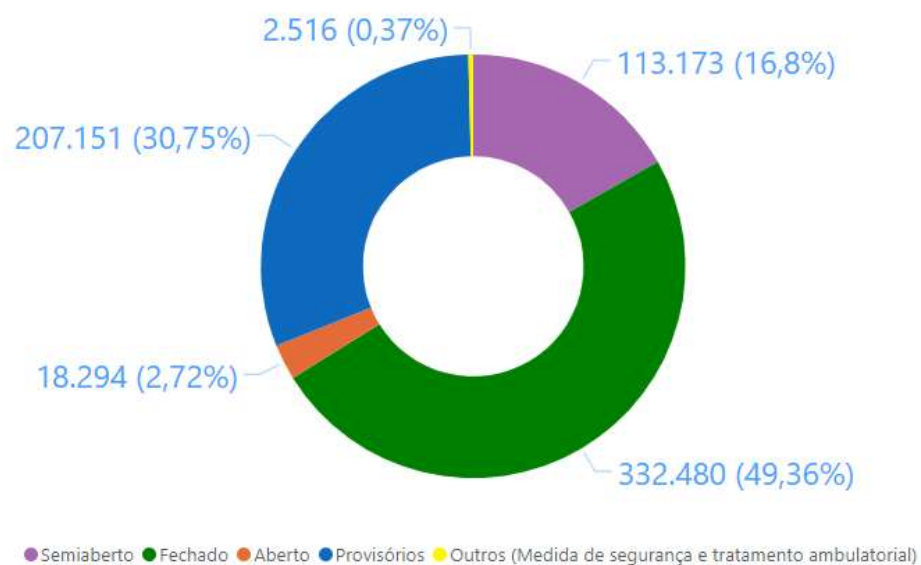
A priori, o sistema carcerário brasileiro se encontra em precariedade frente ao sistema de saúde, infraestrutura e gestão, sendo este quadro agravado, ainda, pela superlotação. De acordo com os dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), no período de janeiro a junho de 2021 foram identificados 673.614 (seiscentos e setenta e três mil seiscentos e quatorze) presos em celas físicas, sendo 332.480 em regime aberto; 113.173 em regime semiaberto; 18.294 em regime fechado; 207.151 presos provisórios, 659 em tratamento ambulatorial e 1.857 em medida de segurança.

O sistema punitivo adotado, após eventos históricos como o feudalismo e a revolução industrial, acarretou para a contemporaneidade um complexo de reveses que permitem observar a influência do capitalismo na forma como se trata a pena e os direitos fundamentais dos reclusos. Em concordância com Santos, em seu livro **Sistemas de produção e sistemas de punição**: estudo crítico sobre a pena no capitalismo, há de se perceber a difusão da mentalidade repressiva e punitiva e de uma cultura geral da insegurança e medo, representada, em especial, pela destinação

orçamentária à implementação estatal de políticas públicas preeminente voltadas à área de segurança pública, quando os investimentos essenciais nas áreas de educação e saúde, e em políticas públicas e sociais em que busquem a erradicação da pobreza se encontra quase que inexistente nos projetos de leis elaboradas pelos legisladores (SANTOS, 2019, p. 23).

Santos relata ainda em sua obra que as condições estruturais e materiais de sobrevivência nas unidades de privação de liberdade, provisórias e definitivas, situam-se ao nível do caos, contribuindo e proporcionando diretamente aos detentos uma degradação psíquica e biológica, e, com isso, anulando-se a universalidade de seus direitos fundamentais e limitando-a praticamente ao direito à vida, que também é reduzida em sua expectativa pelos efeitos deletérios da prisão. (SANTOS, 2019, p. 25).

De acordo com os dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), no período de janeiro a junho de 2021 foram detectados 673.614 (seiscentos e setenta e três mil seiscentos e quatorze) presos em celas físicas, sendo 332.480 em regime aberto; 113.173 em regime semiaberto; 18.294 em regime fechado; 207.151 presos provisórios, 659 em tratamento ambulatorial e 1.857 em medida de segurança.



No ano de 2000, o sistema prisional no país possuía 232.755 presos. Do ano de 2000 até julho de 2021 houve um aumento de 189,40%. Desse modo, a superlotação no sistema penitenciário acarreta inúmeros problemas de saúde para a população local. Ademais, com a superlotação, a infraestrutura e a gestão desse ambiente encontram-se inadequadas.

A conquista dos poucos direitos de acesso à saúde para os presidiários se procedeu de forma lenta. Antes do ano de 2003 era incerto qual o Ministério era

responsável pela saúde no sistema prisional. Para o Ministério da Justiça, esse era um problema do Ministério da Saúde, já que sua única competência era a de resguardar e prevenir a segurança e as rebeliões nesses referidos estabelecimentos. Em contrapartida, o Ministério da Saúde relatava que seu objetivo era tratar da saúde da população de modo geral.

A Magna Carta, em seu artigo 196, expressa que 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 agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Ainda assim, constata-se o desamparo do Estado para aqueles que estão com a liberdade ceifada, os direitos e garantias desses indivíduos são notadamente desrespeitados.

Nessa mesma linha de efetivação de direitos e em observância ao Direito Constitucional, Nucci (2017) afirma que: Há princípios expressamente previstos em lei, enquanto outros estão implícitos no sistema normativo. Existem, ainda, os que estão enumerados na Constituição Federal, denominados de princípios constitucionais, servindo de orientação para a produção legislativa ordinária, atuando como garantias diretas e imediatas aos cidadãos. (NUCCI, 2017, p. 21).

O DEPEN registrou no ano de 2021, no período de julho a dezembro, a quantidade de médicos no sistema prisional, sendo 925 clínicos gerais e 279 psiquiatras. Constatou também que há 2.511 auxiliares e técnicos de enfermagem e 1.201 psicólogos no ambiente carcerário para prestar os devidos serviços para os apenados. Contudo, deve-se reconhecer que essa quantidade ínfima de profissionais deve atender 670.714 presos.

Contudo, a Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, é fruto de trabalho matricial construído com a participação de diversas áreas técnicas dos Ministérios da Saúde e da Justiça e com a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária.

O Plano Nacional de Saúde previu a inclusão da população carcerária no Sistema Único de Saúde, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos, como resguardado pela Carta Magna. O acesso dessa população a ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei n.º 8.080, de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, pela Lei n.º 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e pela Lei de Execução Penal n.º 7.210, de 1984. Este foi um dos primeiros planos voltados à atenção e cuidado à saúde dos presos.

Com o intuito de transformar o PNSSP em estratégia de usufruto real da população penitenciária às ações e serviços de saúde, foi gerado o Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, que deveria ser compartilhado entre os gestores da saúde e da justiça das esferas de governo, cabendo ao Ministério da Saúde financiar o equivalente a 70% dos recursos, competindo os demais 30% ao Ministério da Justiça. Contudo, esse referido sistema fora substituído por ser considerado ineficaz pelo próprio governo.

Posteriormente, no ano de 2014, houve a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, com a inclusão da população carcerária no Sistema Único de Saúde. O PNAISP estabeleceu os seguintes objetivos: a) Promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à rede de atenção à saúde, visando ao cuidado integral; b) Garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade; c) Qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça; d) Promover as relações intersetoriais com as políticas de direitos humanos, afirmativas e sociais básicas, bem como com as da Justiça Criminal; e) Fomentar e fortalecer a participação e o controle social. Esse mesmo sistema se encontra vigente até a presente data.

Outrossim, a LEP (Lei nº 7.210/1984), em seu art. 14, compreende que a assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico, reforçando este direito à saúde em seu artigo 41, VII.

A caminhada para a oferta da saúde, direito fundamental de cada indivíduo (incluindo os indivíduos privados de liberdade), conforme expresso no artigo 196 da Carta Constitucional, foi desgastante e muito prejudicial à vida dos presos. Denota-se que a Carta Magna se encontra no topo da pirâmide normativa, malgrado observar-se a sua não efetividade no tocante às garantias constitucionais dentro do sistema prisional.

3. ANDEMIA DA COVID-19 E SEU IMPACTO NO SISTEMA CARCERÁRIO

Durante os anos de 2020 e 2021 o mundo vivenciou momento de profunda crise sanitária causada pela pandemia da COVID-19. No dia 11 de março de 2020 o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunciou em Genebra, na Suíça, que a transmissão do vírus estava caracterizada como uma pandemia.

Este vírus possui alto índice de transmissibilidade. Lugares com aglomerações de pessoas podem propiciar contágio acelerado, sendo evidente que a reclusão social se revelou, à época, ato necessário para a saúde da população. Durante a pandemia notou-se a existência de alguns grupos de pessoas mais propensos a contrair o vírus,

como idosos (idade igual ou superior a 60 anos); fumantes; miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica); hipertensão arterial; pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC); imunodepressão e imunossupressão; pessoas com doenças cardiovasculares; pessoas com doenças pulmonares, como asma, câncer de pulmão e doença pulmonar obstrutiva crônica; pessoas com problemas de baixa imunidade, como pessoas transplantadas ou em quimioterapia; pessoas com doenças renais ou em diálise; diabéticos; gestantes de alto risco; pessoas com doenças do fígado; pessoas obesas, que possuem o Índice de Massa Corporal igual ou superior a 40.

Paralelamente a isso, doenças como AIDS e tuberculose, por exemplo, podem precarizar a saúde dos detentos diagnosticados com essas enfermidades. De acordo com o Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, o HIV (sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana, causador da AIDS), ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças.

Já a tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada pelo *mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch. A forma extrapulmonar, que acomete outros órgãos que não o pulmão, ocorre mais frequentemente em pessoas que vivem com HIV, especialmente aquelas com comprometimento imunológico.

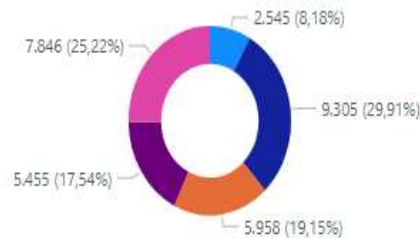
Em um cenário da pandemia do coronavírus essas patologias podem influenciar diretamente na vida dos socioeducandos no sistema prisional, principalmente os que são classificados como *grupos de risco* para a COVID-19, uma vez que com a superlotação dos presídios e o alto índice de doenças, a proliferação do coronavírus se dá de forma acelerada.

O sistema carcerário brasileiro, em sua maioria, se apresenta superlotado, sendo não apenas o coronavírus o único *vilão* da saúde pública, mas, em igual medida, as infecções sexualmente transmissíveis (IST). De acordo com o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), há de se verificar que a mortalidade no sistema prisional, tanto em presídios masculinos quanto nos femininos, é a morte natural por motivos de saúde. No período de julho a dezembro de 2021, a DEPEN registrou um total de 961 mortes, dentre elas acidentais, por causas desconhecidas, criminais, naturais por motivos de saúde e suicídios.

No tocante às doenças, foi registrado pelo mesmo departamento supracitado um total de 33.125 detentos(as) com as seguintes patologias: hepatite, HIV, sífilis, tuberculose, entre outros. Dentre esses, nos presídios femininos e masculinos, majoritariamente, o HIV como a patologia mais presente nos sistemas prisionais.

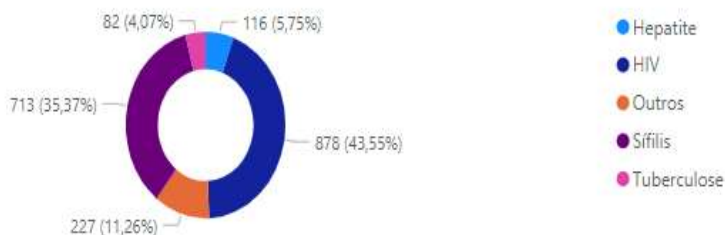
Figura 1: Patologias contabilizadas no período de julho a dezembro de 2021 no ambiente prisional.

Masculino



Total
33.125

Feminino



Fonte 1: Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN).

Como supracitado, as doenças mencionadas na Figura 2 podem ser caracterizadas como doenças que podem influenciar diretamente o sistema imunológico do apenado, vindo a contrair o vírus com mais facilidade e ocasionar consequências futuras, como sequelas e morte.

Consoante informação do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, os sintomas mais comuns no pós-alta de COVID-19 são: fadiga, cansaço, fraqueza, mal-estar, falta de ar (ou dificuldade para respirar, respiração curta), fibrose nos pulmões e/ou rins, perda de paladar e olfato (temporária ou duradoura), dores de cabeça, dores e/ou fraqueza musculares, dificuldades de linguagem, raciocínio/concentração e memória, distúrbios do sono (insônia), depressão e ansiedade, bem como o agravamento de doenças preexistentes.

Conforme o Departamento Penitenciário Nacional, a quantidade de pessoas em privação de liberdade que foram detectadas com o vírus foi de 66.447 presos; 32.900 com suspeita e 64.904 recuperados do vírus. De acordo com a UNODOC (United Nations Office on Drugs and Crime) estima-se que mais de 527 mil presos foram infectados em 11 países. Deste total, 3.800 morreram em 47 nações. No sistema prisional brasileiro durante a pandemia foi registrado o óbito de 287 presos, e de 237 funcionários mortos. Uma parceria com o Núcleo de Estudos da Violência da USP e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública mostra ainda que houve 20.361 servidores infectados, ante 57.247 presos contaminados com a doença.

4. CÁRCERE COMO SISTEMA PUNITIVO E NÃO RESSOCIALIZADOR

No atual cenário brasileiro, a população tem naturalizado a visão de que o sistema encarcerador deve ter caráter punitivo. Deve-se, contudo, atentar a esse fator em especial. Quando um local que tem como objetivo reeducar o preso para que o seu reingresso à sociedade seja adequado possui características punitivas, têm-se, por consequência, a criação de população prisional mais agressiva, com riscos futuros de cometimento de novos crimes quando do seu reingresso à vida em sociedade.

Em um contexto filosófico, Foucault, em seu livro **Vigiar e punir** disserta sua compreensão acerca da gênese e evolução dos sistemas punitivos e prisionais. Foucault acredita que o sistema prisional está centrado preponderantemente na premissa da exclusão social do criminoso, visto como perigoso e insubordinado. O confinamento e a vigilância a que está submetido é estrategicamente ordenado por mecanismos de opressão. Em sua obra, o filósofo francês apresentou uma genealogia da punição e das prisões. Para Foucault, as penas são definidas para punir determinados grupos (FOUCAULT, 2013, p. 286):

Para regressar ao problema dos castigos legais, a prisão, com toda a tecnologia corretiva que a acompanha, deve ser reinserida: no ponto em que se faz a torsão do poder de punir, num poder disciplinar de vigiar; no ponto em que os castigos universais das leis se aplicam seletivamente a certos indivíduos e sempre aos mesmos; no ponto em que a requalificação do sujeito de direito pela pena se torna adestramento útil do criminoso; no ponto em que o direito se inverte e passa para o exterior de si próprio, e em que o contradireito se torna o conteúdo efetivo e institucionalizado das formas jurídicas. Aquilo que generaliza então o poder de punir não é a consciência universal da lei em cada um dos sujeitos de direito, mas sim a extensão regular, a trama infinitamente apertada dos processos panópticos.

Segundo Nucci (2017, p. 21), o apenado deve preservar seus direitos humanos mínimos e para isso “objetivamente, cuida-se do mínimo existencial que o Estado deve garantir a qualquer pessoa, tal como moradia, alimentação, saúde, educação, lazer e subjetivamente, cuida-se da autoestima e do respeito que qualquer ser humano merece, em qualquer situação ou condição”, ou seja, subsiste ao Estado a responsabilidade de garantir direitos básicos, além de garantir a segurança e a integridade física de todos aqueles submetidos ao sistema penal.

Por conseguinte, denota-se que as prisões no capitalismo possuem uma base de produção e punição. De acordo com Marx (2008, p. 47):

(...) na produção social da própria existência, os homens entram em relações determinadas, necessárias, independentes de sua vontade; essas relações de produção correspondem a um grau determinado de desenvolvimento de suas forças produtivas materiais. A totalidade dessas relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se eleva uma superestrutura jurídica e política e à qual correspondem formas sociais determinadas de consciência.

Compreende-se que isso se deve ao fato de o sistema capitalista não possuir interesse em ressocializar o apenado em razão do investimento. Recursos de fundos penitenciários são constantemente desviados. Ademais, o pouco recurso para o sistema prisional caracteriza e comprova a não notabilidade por parte dos entes federativos.

Nesse turno, o Senado aprovou, no dia 18 de maio de 2022, a medida provisória que pode aumentar recursos para estados e municípios investirem no sistema penitenciário. Os repasses obrigatórios da União atualmente são fixos, constituindo 40% da dotação orçamentária do Fundo Penitenciário Nacional. Com a alteração prevista na MP 1.082/2021, a transferência passa a ser de, *no mínimo*, 40%. O relator, senador Lucas Barreto (PSD-AP), explicou que dessa forma mais dinheiro poderá ser encaminhado aos entes federados. (Fonte: Agência Senado). Por conseguinte, caso sua aprovação seja efetuada, contratemos como a superlotação, infraestrutura e a saúde dos apenados podem voltar a garantir o mínimo de qualidade de vida.

Isso se deve ao fato de o Governo Federal ter gastado apenas 12% dos recursos do fundo penitenciário em 2019. O ex-juiz Sérgio Moro possuía como objetivo reduzir a superlotação; contudo, foram criadas apenas 6.300 vagas, quando na realidade, o propósito era a criação de 22 mil vagas.

Se o sistema capitalista luta por sua não participação no processo de socioeducação dos apenados, em contrapartida, o sistema de saúde no cárcere poderá colapsar. Caso esse venha a ruir, os apenados sofrerão as consequências do sistema e do Estado perante a falta de humanização frente a esses indivíduos.

5. MEDIDAS DE PREVENÇÃO CONTRA A COVID-19 E DECISÕES JUDICIAIS PERANTE A CALAMIDADE PÚBLICA

Com o propósito de preservar e cuidar da vida do apenado, no dia 17 de março de 2020, na gênese da pandemia no Brasil, o Conselho Nacional de Justiça promulgou uma recomendação com o objetivo de alertar e postular 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 (RECOMENDAÇÃO Nº 62, de 17 de março de 2020).

A recomendação tratou de requisitos básicos para a prevenção do coronavírus, como a disponibilização de água corrente e sabão líquido, utilização de máscaras, álcool gel e outros produtos que possam reduzir o risco de contaminação e limpeza minuciosa das superfícies (artigo 7º, IV da Recomendação nº 62). Quanto às visitas, no mesmo artigo, inciso I, decidiu pela restrição temporária da presença de visitantes do público em geral no recinto durante a solenidade. Ainda no artigo 3º desta recomendação do CNJ (Conselho Nacional de Justiça) foi recomendado aos magistrados com competência para a execução de medidas socioeducativas a adoção de providências com vistas à redução dos riscos epidemiológicos e em observância ao contexto local de disseminação do vírus.

Entretanto, durante a pandemia, a indisponibilidade de tornozeleiras eletrônicas resultou em uma espera daqueles que tiveram sua liberdade concedida, em decorrência dos riscos causados pela pandemia. Com o déficit de equipamentos de monitoramento eletrônico, os socioeducandos que tiveram a pena homologada para a prisão restritiva de direitos, por exemplo, tiveram de correr o risco de aguardar e contrair o vírus até que o Estado providenciasse os equipamentos.

Sobre este ponto, Lima (2021, p. 844) expressa:

A prisão cautelar e a imposição de outras medidas cautelares de natureza pessoal põem em evidência uma enorme tensão no processo penal, ao mesmo tempo em que o Estado se vale de instrumento extremamente gravoso para assegurar a eficácia da persecução penal - privação absoluta ou relativa da liberdade de locomoção antes do trânsito em julgado de sentença penal condenatória -, deve também preservar o indispensável respeito a direitos e liberdades individuais que tão caro custam para serem reconhecidos e que, em verdade, condicionam a legitimidade da atuação do próprio aparato estatal em um Estado Democrático de Direito.

A movimentação de melhoria do tecido social no interior do cárcere deve compreender a atuação conjunta entre o Poder Legislativo e o Poder Executivo, para que o apenado possa usufruir de condições mínimas de proteção à sua saúde, consoante previstas na Lei de Execução Penal.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sistema carcerário brasileiro possui em torno de 700 mil presos, o que, por constituir a terceira maior população carcerária do mundo, apresenta óbices naturais para o adequado usufruto de direitos constitucionais dos quais são titulares os apenados, em especial o direito à saúde.

A precariedade do sistema se acentua pela superlotação, tendo sido gastos pelo governo federal, no ano de 2019, apenas 12% dos recursos previstos para aquele ano. Com o objetivo de reduzir a superlotação, foram criadas apenas 6.300 vagas, quando o objetivo era a criação de 22 mil.

Compreende-se que a tutela do Estado perante o sistema prisional é puramente punitivista. Não há interesse na reinserção social do apenado, sobrepunjando-se o interesse do capital preferencialmente ao interesse de recuperação do criminoso.

Um outro fator que se encontra atrelado à saúde é a disseminação das infecções sexualmente transmissíveis (IST), podendo trazer a piora da qualidade de vida do detento no cárcere, assim como atacando diretamente a imunidade do apenado. Mormente em relação à pandemia do COVID-19, essas mazelas podem trazer sérias consequências à qualidade de vida dos detentos.

O direito à saúde dos presos se encontra assegurado apenas sob o ponto de vista *formal*, devendo estar engajadas as esferas federal, estadual e municipal no intuito de dar-lhe fruição sob o ponto de vista material.

Não obstante alguns avanços apresentados, o Estado tem falhado em seu papel de concretizar o acesso à saúde aos detentos, revelando-se, dentre os maiores problemas, a falta de profissionais da saúde, a má qualidade da infraestrutura, a superlotação, a insalubridade dos estabelecimentos penitenciários e a ausência de recursos suficientes para a oferta da saúde de maneira adequada, revelando-se cenário de sistemática violação à Constituição e à Lei de Execução Penal.

REFERÊNCIAS

ATENDIMENTO e fatores de risco. **Ministério da Saúde**, 08 de abril de 2021 Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/atendimento-tratamento-e-fatores-de-risco>>. Acesso em: 10 de julho de 2022.

BARRETO, Tarsis; Escola Superior do MPU. Responsabilização penal em tempos de pandemia - Professor de Direito Penal Tarsis Barreto. **Youtube**, 04 de jun. de 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=7r8qaE-guo4>>. Acesso em: 08 de junho de 2022.

BARRETO, Tarsis. Palestra FRANÇA - O Direito à Saúde dos Presos no Brasil. **Youtube**, 18 de mar. de 2017. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=oOcAXS3bAuw>>. Acesso em: 08 de junho de 2022.

BRUM, Maurício; **COIN**, Juliana. Porque pessoas acima do peso correm mais risco com o coronavírus, 30 de set. de 2020. Disponível em:

<<https://saude.abril.com.br/medicina/por-que-pessoas-acima-do-peso-correm-mais-risco-com-o-coronavirus/>>. Acesso em: 11 de junho de 2022.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 45. ed. São Paulo: Editora Atlas LTDA, 2018.

COVID-19 já contaminou mais de meio milhão de presos em todo o mundo, aponta UNODC. **United Nations Office on Drugs and Crime**, março de 2021. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/03/covid-19-ja-contaminou-mais-de-meio-milhao-de-presos-em-todo-o-mundo--aponta-unodc.html>>. Acesso em: 11 de junho de 2022.

DEPARTAMENTO Penitenciário Nacional. **Ministério da Justiça e Segurança Pública**. Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br>>. Acesso em 10 de junho de 2022.

DOENÇAS crônicas enquadráveis como Grupo de Risco ao COVID 19. **Universidade Federal de Santa Maria, Pró Reitoria de Gestão de Pessoas**. Disponível em: <<https://www.ufsm.br/pro-reitorias/progep/servicos/doencas-cronicas-enquadraveis-come-grupo-de-risco-ao-covid-19/>> Acesso em: 12 de junho de 2022.

ESPECIAL: o impacto da Covid-19 no sistema prisional e a atuação do CNMP. **Conselho Nacional do Ministério Público**, 21 de setembro de 2020. Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/portal/todas-as-noticias/13481-especial-o-impacto-da-covid-19-no-sistema-prisional-e-a-atuacao-do-cnmp>>. Acesso em: 12 de junho de 2022.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Lisboa / Portugal: Editora Actual, 2013.

GARNES, Geisy. Presos beneficiados por pandemia formam “fila de espera” por tornozeleiras. **Campo Grande News**, 31 de março de 2020. Disponível em: <<https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/presos-beneficiados-por-pandemia-formam-fila-de-espera-por-tornozeleiras>>. Acesso em 12 de junho de 2022.

GRUPOS de risco para o COVID-19. **Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/84-grupos-de-risco-para-covid-19>>. Acesso em 12 de junho de 2022.

LEI Nº 7.210, de 11 de julho de 1984.

LIMA, Renato Brasileiro de. **Manual de processo penal**: volume único. 9ª ed. Salvador: JusPodivm, 2021.

LOURENÇO, Bruno. MP que possibilita mais recursos para sistema prisional vai à promulgação. **Senado Notícias**. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/audios/2022/05/mp-que-possibilita-mais-recursos-para-sistema-prisional-vai-a-promulgacao>>. Acesso em: 11 de junho de 2022.

MENDES, Thiago Bunning. Do “senso humanitário” à indisponibilidade de tornozeleiras eletrônicas. **Consultor Jurídico**, 13 de abril de 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-abr-13/senso-humanitario-indisponibilidade-tornozeleiras>>. Acesso em: 11 de junho de 2022.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código penal comentado**. 17. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

O que é HIV? **Ministério da Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>>. Acesso: 11 de junho de 2022

O que é tuberculose? **Ministério da Saúde, Departamento de Doenças e Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/o-que-e-tuberculose>> Acesso: 11 de junho de 2022

PAULUZE, Thaiza. Governo federal gastou só 12% dos recursos do fundo penitenciário em 2019. **Folha de São Paulo**, 12 de out. de 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/10/governo-federal-gastou-so-12-dos-recursos-do-fundo-penitenciario-em-2019.shtml>>. Acesso em: 11 de junho de 2022

RECOMENDAÇÃO Nº 62, de 17 de março de 2020. Conselho Nacional de Justiça.

SANTOS, Maurício Cirino dos. **Sistemas de produção e sistemas de punição**: estudo crítico sobre a pena no capitalismo. 1. ed. Florianópolis: Tirant Lo Blanch, 2019.

SEQUELAS mais comuns pós-Covid-19 e possibilidades de recuperação. **Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios**. Disponível em: <[https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoes/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/sequelas-mais-comuns-pos-covid-19-e-possibilidades-de-recuperacao#:~:text=Fadiga%2C%20cansa%C3%A7o%2C%20fraqueza%2C%20mal,%20olfato%20\(tempor%C3%A1ria%20ou%20duradoura\)](https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoes/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/sequelas-mais-comuns-pos-covid-19-e-possibilidades-de-recuperacao#:~:text=Fadiga%2C%20cansa%C3%A7o%2C%20fraqueza%2C%20mal,%20olfato%20(tempor%C3%A1ria%20ou%20duradoura))>. Acesso em: 12 de junho de 2022.

SILVA, Camila Rodrigues da. Sistema prisional registra quase 450 óbitos por Covid-19, nº de servidores mortos é maior que o de presos, 17 de maio de 2021. Disponível

em: <<https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2021/05/17/sistema-prisional-registra-quase-450-obitos-por-covid-19-no-de-servidores-mortos-e-maior-que-o-de-presos.ghtml>>. Acesso em 12 de junho de 2022.

TUBERCULOSE. **Governo do Estado do Paraná, Secretaria da Saúde.** Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Tuberculose>>. Acesso em: 10 de agosto de 2022.