



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS  
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA  
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO  
MONOGRAFIA JURÍDICA

**A SAÚDE DO PRESIDÁRIO E A PRECARIÉDADE NO  
ATENDIMENTO A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA PESSOA  
PRIVADA DE LIBERDADE**

ORIENTANDA: LINDINALVA REGO NUNES

ORIENTADOR: Prof. Ms. ROBERTO LUIZ RIBEIRO

GOIÂNIA

2020

LINDINALVA REGO NUNES

**A SAÚDE DO PRESIDÁRIO E A PRECARIÉDADE NO  
ATENDIMENTO A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA PESSOA  
PRIVADA DE LIBERDADE**

Monografia Jurídica apresentada a disciplina de Trabalho de Curso II, da Escola de Direito e Relações Internacionais, curso de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Goiás-PUC GOIÁS.

Prof. Orientador: Prof. Ms. Roberto Luiz Ribeiro

GOIÂNIA  
2020

LINDINALVA REGO NUNES

**A SAÚDE DO PRESIDIÁRIO E A PRECARIEDADE NO  
ATENDIMENTO A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA PESSOA  
PRIVADA DE LIBERDADE**

Data da Defesa: 28 de novembro de 2020

BANCA EXAMINADORA

---

Orientador: Prof. Me. ROBERTO LUIZ RIBEIRO

---

Nota

---

Examinador Convidado (a): Prof.Me. EURIPEDES C. R. JUNIOR

---

Nota

## Dedicatória

Dedico todo o esforço empreendido neste trabalho a uma das pessoas mais especiais da minha vida, minha inspiração, minha força e meu maior orgulho: meu filho Eduardo Nunes Ribeiro (*in memoriam*).

## Agradecimentos

A Deus por sempre estar presente em minha vida e ser o meu guia. Aos meus amigos, Marcelo e Sirleide, por todo esforço que sempre fizeram em prol da minha educação. Sinto-me grata por todo o apoio que recebi e recebo. Ao meu esposo Carlos Eduardo, por apoiar-me sempre que precisei. À minha amiga Thaynara Nogueira, por ser uma irmã nos dias difíceis e de dor, Thainara Ribeiro sempre me apoiando e me incentivando. Ao meu orientador Prof. Roberto Luiz Ribeiro. A todas as pessoas que de qualquer forma contribuíram para a minha formação.

## RESUMO

Existem no nosso ordenamento jurídico: leis, normas, princípios que norteiam e garantem a saúde do preso enquanto este estiver sob custódia do Estado. Elenca também os meios de assistência jurídica, traz em pauta as políticas que asseguram o direito à saúde do presidiário. A presente pesquisa relata à saúde do presidiário e a precariedade no atendimento a atenção básica à saúde da pessoa privada de liberdade, para tanto foram estabelecidos os objetivos de entender a responsabilidade do Estado na atenção básica à saúde do preso, foram analisados os diversos fatores que implicam no adoecimento e propagação de doenças no ambiente insalubre do sistema prisional, entender a atuação do SUS (Sistema Único de Saúde) em relação com o presidiário, as garantias estabelecidas dos direitos humanos à saúde das pessoas privadas de liberdade, entender como a situação de adoecimento dentro do presídio afeta a população em geral. Realizou-se, então, uma pesquisa bibliográfica, embasado na lei e na jurisprudência, artigos científicos, revista. Conclusão: Diante das condições precárias as quais os presos são submetidos, ao agravamento de doenças e as más condições no sistema prisional, a necessidade do Estado em executar de forma ampla as diversas políticas de assistência à saúde do preso, tornando possível uma abrangência de todos os encarcerados ao atendimento médico.

**Palavras-chave:** Sistema prisional. Saúde do preso. Ambiente insalubre penitenciário.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>1. CONTEXTO HISTÓRICO DAS PRISÕES .....</b>	<b>10</b>
1.1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE .....	10
1.1.1. Vingança privada .....	11
1.1.2. Vingança divina .....	12
1.1.3. Vingança pública .....	12
1.2. CONTEXTO HISTÓRICO DO NASCIMENTO DAS PRISÕES NO BRASIL. --- -----	13
1.3. A REALIDADE DO SISTEMA PRISIONAL NO BRASIL .....	15
1.4. PRISÃO DE SEGURANÇA MÁXIMA .....	16
<b>2. ADOECIMENTO E OS AGRAVOS ACOMETIDOS PELO AMBIENTE INSALUBRE PRISIONAL .....</b>	<b>19</b>
2.1. CONCEITO DE SAÚDE.....	19
2.2. CONTEXTO HISTÓRICO DA EVOLUÇÃO DA SAÚDE DO PRESIDIÁRIO.....	19
2.3. OS MEIOS DE PROPAGAÇÃO E O ADOECIMENTO DENTRO DO SISTEMA PRISIONAL.....	21
2.4. O DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL.....	24
2.5. O PAPEL DO SUS-SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ATENDIMENTO AO PRESO .....	28
<b>3. RESPONSABILIDADE EM RELAÇÃO AO PRESIDIÁRIO SOB CUSTÓDIA DO ESTADO .....</b>	<b>30</b>
3.1. APONTAMENTO DAS POLÍTICAS QUE GARANTEM O DIREITO À SAÚDE DOS PRESIDIÁRIOS.....	30
3.1.1. Da Assistência Material .....	31
3.1.2. Da Assistência à Saúde.....	31
3.2. OS PRINCÍPIOS QUE NORTEIAM O DIREITO DO PRESO NO SISTEMA PENITENCIÁRIO .....	33
3.2.1. Princípio da Dignidade da Pessoa Humana .....	33
3.2.2. O Princípio da Legalidade Considerado o Mais Importante, Princípio do Sistema Penal Brasileiro.....	34
3.2.3. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).....	35
3.2.4. Princípios Normativos .....	36
3.2.5. O Princípio de Justiça:.....	37

3.2.6. Princípio da Cidadania.....	37
3.2.7. Princípio dos Direitos Humanos .....	37
3.2.8. Princípio da Participação .....	37
3.2.9. Princípio da Equidade.....	38
3.2.10. Princípio Qualidade .....	38
3.3. DIREITOS HUMANOS DO PRESO E GARANTIAS LEGAIS NA EXECUÇÃO DA PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE .....	39
3.4. DIREITOS HUMANOS.....	42
3.5. OS MEIOS DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA .....	45
CONCLUSÃO.....	45
REFERENCIAS.....	47

## INTRODUÇÃO

O primeiro capítulo abordaremos a história das prisões no Brasil, dissertando sobre a evolução histórica da pena privativa de liberdade através de uma retrospectiva histórica, onde iremos entender como surgiu o sistema prisional, as suas leis, diretrizes e como elas se encontram atualmente. Abordando também a vingança privada onde era conhecida como um local de espera da execução, a vingança Divina um período marcado pela forma de vingança pessoal, vingança pública constituiu-se por um modelo organizado pelo Estado e organização social, entrando então numa realidade do sistema prisional no Brasil.

Em um segundo momento dissertaremos sobre o adoecimento e os agravos acometidos pelo ambiente insalubre prisional, abordando seu conceito, contexto histórico da evolução da saúde do presidiário, meios de propagação e adoecimento dentro do sistema prisional e também o papel do SUS – Sistema Único de Saúde no atendimento ao preso.

Em terceiro momento e último falaremos sobre a responsabilidade em relação ao presidiário sob custódia do Estado, apontando as políticas que garantem o direito à saúde dos presidiários, abordando os princípios que norteiam o direito do preso, os direitos humanos e os meios de assistência jurídica com base na Constituição Federal Brasileira.

## SEÇÃO PRIMÁRIA

### 1. CONTEXTO HISTÓRICO DAS PRISÕES

#### 1.1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE

Para dar início a este estudo, faz-se fundamental que seja apresentada uma breve apresentação da evolução histórica do surgimento das prisões no decorrer do avanço histórico da humanidade, levando em conta que o Estado atual reflete os fatos ocorridos no passado.

Através de uma retrospectiva histórica, iremos entender como surgiu o sistema prisional, suas leis, suas diretrizes e como as mesmas se encontram atualmente.

Para que possamos estudar a evolução histórica da pena privativa de liberdade, e como se deu o surgimento das prisões, iniciaremos com a conceituação de pena, sendo uma sanção penal, realizada pela privação de determinados bens jurídicos, em virtude da prática de um ato criminoso assim clasificado por lei como um crime.

De acordo com o conceito trazido por Nucci (2005,p.355), a Pena caracteriza-se em um sansão imposta pela imposição do Estado por meio de ação penal, ao infrator como retribuição a transgressão praticada e uma forma de prevenir novos crimes.

GRECO (2004. p. 532) nos explica que a “pena” tem sua origem do latim poena e do grego poiné cujo significado é, de aplicação de dor física ou moral ao infrator de uma lei. A pena remete um sofrimento que se constitui por obra da própria sociedade humana, sobre aquele que foi condenado culpado pelo delito praticado.

Conseqüentemente, a pena é uma sanção penal aplicada pelo Estado, por meio de uma ação de execução penal, em desfavor do autor da transgressão, tendo como penalidade a suspensão de determinados bens jurídicos, visando punir e também precaver a prática de novas transgreções.

As diversas fases evolutivas da forma de punir o transgressor se dividem historicamente em três estágios, vingança privada, vingança divina e vingança pública. Nos primórdios a pena aplicada aos atos perversos do infrator consistia no

sacrifício da própria vida do delinquente. A pena se aplicava originalmente como forma de revidar o acometimento sofrido pela coletividade, não havia se quer qualquer preocupação em relação ao conteúdo de justiça, esta fase denominou-se de vingança divina.

Pune-se com rigor, crueldade, pois o castigo deveria ser aplicado na mesma proporção a qual sofreu o ofendido. Refere-se ao direito penal religioso, teocrático e sacerdotal, e tinha como principal objetivo a purificação da alma do criminoso por meio do castigo. O castigo era imposto por uma delegação divina, pelos sacerdotes, que impunham penas cruéis, desumanas, degradantes na qual o principal objetivo era a intimidação.

#### 1.1.1. Vingança Privada

Na Antiguidade, de acordo com Bitencourt (2012,p.216) período em que as prisões eram conhecidas tão somente como prisão-custódia, um depósito, um local para a espera da execução. As penas aguardadas pelos apenados era de pena de morte, antes seguidas de torturas corporais, essa condição se manteve por vários séculos.

Nesse seguimento, Bitencourt (2012,p.216) enfatiza que as prisões na antiguidade tinham finalidade apenas de acomodar os presos até o momento da condenação para que estes não viessem a fugir do castigo, ou pena de morte. Vale enfatizar que as prisões na idade antiga tinham finalidade diversa da que se aplica nos tempos atuais.

Com o advento da evolução social surge a lei de Talião: “olho por olho e dente por dente”, possuía base religiosa e de caráter vingativo, sendo este uma das formas de tratamento consideradas igualitária entre o criminoso e a vítima. A lei de Talião foi adotada no Código de Hamurabi, que na mesma época adotou também o Código de Manu porém ao verificar uma população deformada, pela perda do membro, sentido ou função houve a necessidade de uma evolução a qual o infrator pagaria pela sua liberdade, tornando-se livre do castigo ou pena. Posteriormente temos a figura do Estado, já organizado e moderno que retira o poder de vingança do poder privado e assume o poder, surgindo assim a vingança pública, porém mantendo os mesmos meios cruéis de punição que antes era aplicado pela segurança privada.

### 1.1.2. Vingança divina

Foi um período marcado pela forma de vingança pessoal, mesmo sendo o jus puniendi de responsabilidade do particular. O direito de punir passa a ser de natureza religiosa, fundamentada pela justiça divina, os atos delituosos, os crimes que eram cometidos ofendiam ao homem, porém importava ofensivamente aos deuses. Entretanto a punição era uma forma de vingança pela ofensa praticada em virtude dos deuses ou divindade, a punição ao indivíduo representava a vontade dos seres divinos.

Exprime Bitencourt (1999, p.18) sendo a infração cometida por membro do que faça parte do mesmo grupo, a punição era o banimento, ficando o sujeito à própria sorte de outros grupos, que provavelmente o levaria à morte, sendo a infração praticada por alguém estranho ao grupo, seria reparada de forma sangrenta aduzida pelo grupo, criando cenário de guerra.

Os Deuses nessa época tinham poder absoluto tanto para punir quanto para interferir no julgamento de um transgressor.

### 1.1.3. Vingança pública

O período que a este corresponde constituiu-se por um modelo organizado pelo Estado e organização social.

Relatos de que em Roma e na antiga Grécia, as prisões serviam de antecâmara de suplício, onde o apenado aguardava a espera da execução, na qual a sentença era a pena de morte. A utilidade da prisão era somente para assegurar que não houvesse fuga do prisioneiro.

Ainda no mesmo período, descreve Bitencourt (2012,p.35) que manifestam as prisões de Estado que eram designadas para aqueles que se opunham contra os que detinham o poder, quer sejam adversários políticos ou por ter cometido traições. Nas prisões do Estado havia prisão-custódia e detenção, a primeira os infratores aguardavam para serem sentenciados ao tipo de pena que iria arcar, que seria: pena de morte, tortura. Já para a segunda que poderia ser temporária ou perpétua, a depender, também poderia haver o perdão real.

Jeremias Bentham expõe suas considerações a respeito do sistema das prisões da sua época.

Considerava que as prisões, salvo raras exceções, apresentavam as “melhores condições” para infestar o corpo e a alma. As prisões, com as suas condições inadequadas e ambiente de ociosidade, despojam os réus de sua honra e de hábitos laboriosos, os quais “saem dali para serem impelidos outra vez ao delito pelo aguilhão da miséria, submetidos ao despotismo subalterno de alguns homens geralmente depravados pelo espetáculo do delito e o uso da tirania” (BITTENCURT, 2012, p. 36)

Entre tantos nomes ilustres que fizeram parte da história penal quanto Cesare Beccaria, foi John Howard, na Inglaterra, onde obteve uma preocupação com a forma desumana em que viviam os encarcerados. Em 1755, ele foi capturado e preso, convivendo no ambiente insalubre, malcheiroso de “Brest”, em viagem para Lisboa com a missão de socorrer vítimas de um terremoto. Em 1773, John Howard pode ter novamente contato com a terrível situação das prisões. Em diversas viagens a países da Europa, observou que as péssimas condições em que obteve contato no condado se repetiam em outras nações: locais úmidos, sem ventilação, sem luz, infectados por vírus, piolhos, carrapatos, local inóspito e insalubre, disseminador de vários tipos de doenças. Foi então que John Howard, começou a dedicar-se a causas de filantropia, dedicando a cuidar das obras de reforma e manutenção das prisões, (BITTENCURT, 1993, p. 44).

Com o Estado dentro de uma política organizacional, o direito passa a ser regido dentro das relações humanitárias, ora tendo como base a disciplina, obediência, estituindo a aplicação das penalidades, porém a pena de morte perdurou a todo o processo, sendo admitida por alguns países até os dias atuais.

## 1.2. CONTEXTO HISTÓRICO DO NASCIMENTO DAS PRISÕES NO BRASIL.

No Brasil a história do sistema penitenciário somente reproduziu o que já era implantado em outros continentes, apesar de que foi durante o período imperial com a colonização portuguesa que em 1891, se instituiu o Código penal implantado pela coroa portuguesa no Brasil. Antes era somente o uso e costumes dos que aqui habitavam que eram os indígenas.

Em síntese podemos dizer que a história do direito penal no Brasil teve regência pela legislação portuguesa, e posteriormente por legislação Brasileira. Dividindo-se em três fases: período colonial, Código Criminal do Império e período republicano.

As primeiras prisões brasileiras surgiram em meados do século XIX,

concerniam às coloniais. A cadeia pública que dividia o mesmo prédio com a Câmara Municipal.

No interior das prisões havia compartimentos, como masmorras, salas de torturas onde se faziam os interrogatórios, e celas onde lotavam os presos, no mesmo ambiente comportavam homens, mulheres, negros. (FRAGOSO, 1987, p. 59), com a chegada da família real portuguesa, em 1808, e a subsequente independência, com novas idéias liberais em decorrência do processo legal, buscando aniquilar certos tipos de punição relacionados ao caráter desumano, e ultrapassado do sistema colonial procurando abolir certos tipos de punição associados ao caráter bárbaro e retrógrado do sistema colonial. Um novo código criminal e a legislação correspondente limitaram o poder arbitrário, como uma inovação estatal que tinha como principal objetivo a reintegração do infrator recuperado à sociedade com intuito de modernizar o sistema judicial criminal o governo mandou construir a Casa de Correção na Capital do Império, em 1834. (MAIA, 2013, p.132)

Nota-se que desde a criação das primeiras prisões no Brasil atribui-se ao sistema penitenciário um caráter de correção, fazendo da prisão um meio para se regenerar criminosos, mas também como meio de solução para minimizar ou mesmo abolir a criminalidade.

Em relato a situação precária das condições das prisões no Brasil relata:

A Casa de Detenção misturava não somente prisioneiros acusados de uma enorme variedade de crimes e infrações, mas também escravos e homens livres, o que a transformava numa instituição penal peculiar e a predisponha à extra legalidade e à ambigüidade de procedimentos que a caracterizariam no período pós-abolição. Pouco mais da metade da população da Casa de Detenção, durante as últimas décadas do século XIX, era constituída por réus não escravos. (MAIA, 2013, p. 6)

No início do século XIX, juristas e legisladores preocupados com a diversidade de prisioneiros na casa de detenção, logo solicitaram que fossem separados de acordo com o sexo, idade e tipo de crime. Porém, devido as limitações logísticas e falta de planejamento, impediram que viesse a tornar real a possibilidade de se separar a população encarcerada. No decorrer do século seguinte, atingidos pelo medo que causara a combinação de diferentes tipos de presos, os oficiais brasileiros passaram a solicitar a construção de dois pavilhões, que seriam divididos um para contraventores e o outro para menores delinquentes, com o intuito de

separar as classes para assim evitar influências perigosas de outros presos considerados perigosos. (MAIA, 2013, p. 8)

Na antiguidade, segundo relata Bittencurt:

Na antiguidade os infratores eram mantidos encarcerados até que saísse o julgamento a eles serem impostos, penas que naquele período era destinado ao castigo físico, os infratores eram tratados de maneira desumana, passando por torturas e humilhações, onde foi usando como exemplo o “Código de Hamurabi”. (BITTENCURT, 2011, p.28)

O autor demonstra que os aprisionados daquela época não possuíam local determinado para a guarda do julgamento, e a estes eram impostas a todas as formas de penalidades e castigos aplicadas pela época. No entanto as prisões no Brasil até os dias atuais apresentam péssimas condições para o encarcerado, a precariedade somada com superlotação, péssimas condições de higiene e alto índice de violência entre os detentos.

A respeito da função principal da prisão para o detento sobre o assunto se posiciona Foucaut:

A prisão, local de execução da pena, é ao mesmo tempo local de observação dos indivíduos punidos. Em dois sentidos. Vigilância é claro. Mas também conhecimento de cada detento, de seu comportamento, de suas disposições profundas, de sua progressiva melhora; as prisões devem ser concebidas como um local de formação para um saber clínico sobre os condenados; (FOUCAUT, 1987, p. 277)

Com a evolução histórica, surgiram as leis no Brasil para que se possa assegurar tratamento digno e humanitário para o apenado, estabelecido que se cumpra a pena em condições dignas, a Lei de Execução Penal estabelece no seu art.85 que os estabelecimentos penais deverão oferecer lotação compatível com a estrutura, devendo haver fiscalização pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, e que determinará o limite máximo para cada estabelecimento de acordo com a sua estrutura. Em consonância com o art.88 desta mesma lei ressaltam que o condenado deverá ser alojado em cela individual, contendo dormitório, aparelho sanitário, lavatório, uma área mínima de seis metros quadrados, dispondo de local salubre.

### 1.3. A REALIDADE DO SISTEMA PRISIONAL NO BRASIL

O Sistema prisional do Brasil adotou a ressocialização do condenado, tendo como principal objetivo reeduca-lo para que, no futuro, possa haver o

reingresso ao convívio da sociedade. O Estado tem a responsabilidade em combater a criminalidade, para isso, se faz necessário que seja retirado do meio da sociedade o infrator, que por sua vez passa a viver de forma isolada do convívio social.

Nesta Seara, diz Foucault (1987, p.284)

A prisão, essa região mais sombria do aparelho de justiça, é o local onde o poder de punir, que não ousa mais se exercer com o rosto descoberto, organiza silenciosamente um campo de objetividade em que o castigo poderá funcionar em plena luz como terapêutica e a sentença se inscrever entre os discursos do saber. Compreende-se que a justiça tenha adotado tão facilmente uma prisão que não fora, entretanto filha de seus pensamentos.

#### 1.4. PRISÃO DE SEGURANÇA MÁXIMA

A clássica prisão onde se cumpre a pena em regime fechado é também um local onde os reclusos vivem amontoados, em um ambiente que oferece poucas condições até mesmo de serem feitas revisões e vigilância pelas autoridades. A rivalidade entre as diferentes facções cria um cenário de guerra.

Em se tratando de grandes complexos prisionais, temos um agravante onde a tensão e os ânimos são exaltados e explode, em grande parte surge a violência a frustração, é aí que se faz necessário dar a devida importância para o desenho arquitetônico de uma prisão. BITENCOURT (2012,p.36)

As deficiências existentes na maior parte dos sistemas penitenciários é um dos maiores motivos para protestos de reivindicação entre os enclausurados. A falta de orçamento, despreparo do pessoal técnico, a falta de ocupação do apenado, fala-se em ressocialização, porém de fato não existe um programa de tratamento para que se possa ressocializar o interno. Prisões super lotadas, alimentação deficiente, as péssimas condições das instalações, são um conjunto de fatores que fazem do ambiente carcerário um ambiente desumano e cruel.

Bem destaca Bitencourt:

A maior parte das rebeliões que ocorreram nas prisões é causada pelas deploráveis condições materiais em que a vida carcerária se desenvolve. Essa foi a causa principal que desencadeou os motins carcerários na França (1972) e “massacre do Carandiru” em São Paulo (1992). (BITENCOURT, 2012, p.230)

### Referencia Thompsom, quanto ao ambiente dos presídios:

A superlotação das celas, sua precariedade e insalubridade tornam as prisões um ambiente propício à proliferação de epidemias e ao contágio de doenças. Todos esses fatores estruturais, como também a má-alimentação dos presos, seu sedentarismo, o uso de drogas, a falta de higiene e toda a lugubridade da prisão fazem com que o preso que ali adentrou numa condição sadia de lá não saia sem ser acometido de uma doença ou com sua resistência física e saúde fragilizadas. Os presos adquirem as mais variadas doenças no interior das prisões. As mais comuns são as doenças do aparelho respiratório, como a tuberculose e a pneumonia. Também é alto o índice de hepatite e de doenças venéreas em geral, a AIDS por excelência. Conforme pesquisas realizadas nas prisões, estima-se que aproximadamente 20% dos presos brasileiros sejam portadores do HIV, principalmente em decorrência do homossexualismo, da violência sexual praticada por parte dos outros presos e do uso de drogas injetáveis. (THOMPSON, 2002, p. 2)

Em análise no que se refere o autor, ocorre indiscriminadamente o que podemos chamar de ofensa à dignidade da pessoa humana no ambiente dos estabelecimentos prisionais.

Destacando o que referencia o artigo 40 da Lei de Execução Penal, “Impõe-se a todas as autoridades o respeito à integridade física e moral dos condenados e dos presos provisórios”

### Ressalta Thompson que:

Outra violação ao disposto na Lei de Execução Penal, no que se refere à saúde do preso, é quanto ao cumprimento da pena em regime domiciliar pelo preso sentenciado e acometido de grave enfermidade (art. 117, inc. II). Nessa hipótese, tornar-se-á desnecessária a manutenção do preso enfermo em estabelecimento prisional, não apenas pelo descumprimento do dispositivo legal, mas também pelo fato de que a pena teria perdido aí o seu caráter retributivo, haja vista que ela não poderia retribuir ao condenado a pena de morrer dentro da prisão. Dessa forma, a manutenção do preso em estado deplorável de saúde estaria fazendo com que a pena não só perdesse o seu caráter ressocializador, mas também estaria sendo descumprido um princípio geral do Direito, consagrado no art. 5º da Lei de Introdução ao Código Civil, também aplicável subsidiariamente na esfera criminal, e, por conseqüência, na execução penal, que em seu texto dispõe: na aplicação da lei o juiz atenderá aos fins sociais a que ela se dirige e às exigências do bem comum. (THOMPSON, 2002, p. 5)

### Expressa Grecco:

Foi, portanto, a necessidade que compeliu os homens a ceder parte de sua própria liberdade; é certo, porém, que ninguém pretende colocá-la em um depósito público com um limite superior à mínima porção possível, aquela exclusivamente suficiente para induzir aos demais para que a defendam. A soma de todas essas mínimas porções possíveis constitui o direito de punir, tudo o que for para mais é abuso, não justiça. É fato não direito. (GRECO, 2015, p.60)

A grande maioria das pessoas acreditam que o preso seria somente aquele que comete algum delito, crime bárbaro, no entanto temos vários tipos de presos, a saber os presos de guerra, refugiados, pessoas que são perseguidas politicamente pelo simples fato de ter um posicionamento político diferente do partido dominante.

## SEÇÃO SECUNDARIA

### 2. ADOECIMENTO E OS AGRAVOS ACOMETIDOS PELO AMBIENTE INSALUBRE PRISIONAL

#### 2.1. CONCEITO DE SAÚDE

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Direito social, inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socio econômica, a saúde é assim apresentada como um valor coletivo, um bem de todos.

#### 2.2. CONTEXTO HISTORICO DA EVOLUÇÃO DA SAÚDE DO PRESIDÁRIO

No Brasil, foi em meados do século XIX que as instituições passaram a adotar cuidados com a internação e a recuperação do preso, o que antes na época dos portugueses no início da colonização do Brasil, somente se utilizava as prisões para de forma severa aplicar castigos aos presos. Porém as primeiras referencias de cuidados com o preso no Brasil se deu por volta de 1865, devido ao elevado número de doenças, no distrito Baiano já havia casos de internação dos presos na Santa Casa de Misericórdia as quais tinham como destaque as seguintes patologias: do sistema respiratório, digestivo, geniturinário, reumáticas, nutricionais, ulcera, pele, acidentes ou violências.

A superlotação ganha destaque entre os problemas que angustia o sistema prisional brasileiro considerando-se o mais grave, através deste, advém outros problemas considerados de natureza grave, em destaque para a violência sexual, tendo como consequência à transmissão de doenças sexual (REVISTA JURÍDICA, 2015, p121 apud RIBEIRO; SILVA, 2013.)

Nota-se que a situação de caos do sistema prisional é algo antigo.

Foucault já prognosticava a falência da pena de prisão, uma vez que o cárcere não cumpria as funções para as quais havia sido criado. De aparente solução, tornou-se um problema. Se sua finalidade era humanizar o cumprimento da pena, sua meta não foi atingida (GRECO, 2015, p. 129).

A condição indevida gera um problema de insalubridade que se intensifica dentro dos presídios.

MAIA, (2013, p.52) relata a precariedade da casa de detenção em meados de 1871.

A princípio as casas de detenção, haviam sido projetadas para receber um número pequeno de detentos, porém com um número que só aumentava as condições também passam a se tornar precárias, com pouco espaço e o número de detentos aumentando, dormir no chão era a única opção para muitos. Em condições de higiene precária, inúmeras doenças acometiam a população carcerária.

O banho dos presos era somente uma vez na semana, a água ficava armazenada em tanques de cimento, de difícil limpeza, uma vez que a sua superfície era rústica, facilitando assim o contágio das doenças de pele.

As más condições sanitárias não se restringiam somente aos muros das casas de detenção. A eminência de uma epidemia colocaria em perigo toda a cidade. Em 1871 com o aparecimento de uma epidemia, surgiu o receio e alguns médicos, classificaram a moléstia de beribéri, outros de anasarca. Entretanto ao olhar de um dos especialistas, tratava-se de uma nova enfermidade, o fato é que muitos morreram acometidos pela hemorragia causada pela moléstia.

Como resultado da superlotação, da negligência e permanente falta de dinheiro, a cadeia tinha dificuldade em manter um nível aceitável de higiene. Notícias sobre doenças graves surgiam regularmente, especialmente sobre beribéri e “as febres intermitentes, tifóides e perniciosas”. Com o tom de contínuo desespero, reclamações oficiais continuaram a aparecer durante a década de 1920.(MAIA,2013,p10)

MAIA, (2013, p. 53) menciona as medidas adotadas pelo governo para minimizar a propagação de doenças entre a população carcerária

No início do século XX ,foram adotadas as primeiras medidas para evitar a propagação de moléstias entre os presos, adotou-se a vacinação para os encarcerados. Em seguida no ano de 1909, houve a instalação de um posto de desinfecção para atender os presos que eram considerados potencial transmissor de doenças contagiosas, adquiriu-se uma estufa e uma máquina de desinfetar utilizando formol , para a roupa utilizada pela equipe de enfermaria.

Em 1913, toda a população encarcerada, ou que viesse a entrar no presídio foram vacinados, e a cada trimestre, os sentenciados, que não obtivesse imunidade com a vacina deveriam refazer as vacinas.

### 2.3. OS MEIOS DE PROPAGAÇÃO E O ADOECIMENTO DENTRO DO SISTEMA PRISIONAL.

De acordo com os dados do Infopen (Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias), 2019, aponta que o Brasil possui uma população prisional de 748.009 pessoas privadas de liberdade em todos os regimes. Se analisados presos custodiados apenas em unidades prisionais, sem contar delegacias, o país detém 758.676 presos no total.

A superlotação e más condições de higiene são os principais meios para a propagação de doenças infecto contagiosa.

Celas lotadas, a maior parte das celas são disprovidas de janelas para a circulação de ar, não provém de meio artificial de ar, não há se quer a mínima condição de higiene pessoal.

Em declaração concedida à Agência Pública, o médico infectologista da Faculdade de Medicina de UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais) e presidente da Sociedade Brasileira de Bioética, Dirceu Greco, sintetiza a situação de saúde nos presídios brasileiros: “A superlotação é a condição ideal para qualquer agente biológico de transmissão aérea. A falta de insumos é outro fator: falta água e sabão para essas pessoas. E claro, faltam cuidados de saúde, atendimento de médicos, enfermeiros e equipe de assistência social”. (<https://www.cartacapital.com.br/opiniao/coronavirus-leva-risco-de-holocausto-para-os-presidios/> acesso em 15 de agosto de 2020)

De acordo com dados do Ministério da saúde em 2018, o número de pessoas infectadas pela tuberculose em presídios ultrapassou os 10 mil, o que equivale a 35 vezes a media de pessoas em liberdade.

A falta de ventilação natural ou artificial, o mínimo de iluminação solar somado com a dificuldade de acesso aos serviços de pronto atendimento de saúde, são fatores que contribuem de forma significativa para o aumento de casos de doenças infectantes, dentre elas a tuberculose. Ao número elevado de circulantes, seja: profissionais de saúde, familiares, reencarceramento e a transferencia de

presos para outras prisões, faz com que a comunidade externa às prisões fique em situação de risco.

De acordo com dados do Ministério da saúde os fatores relacionados ao adoecimento por tuberculose, na maioria das vezes está ligado às más condições de vida. E apresenta o quadro maior de vulnerabilidade.

<b>Populações vulneráveis</b>	<b>mais</b>	<b>Risco adoecimento tuberculose</b>	<b>de por</b>	<b>Carga entre os casos novos</b>
Indígenas		3x maior		1,0%
Privados de liberdade		28x maior		11,1%
Pessoas que vivem com HIV/AIDS		25x maior		8,4%
Pessoas em situação de rua		56x maior*		2,5%

*Fonte: SES/MS/SINAN, IBGE acessado em 02 set.2020.*

Temos então de acordo com os dados que a população privada de liberdade representa cerca de 0,3% da população brasileira, e com índice de 11,1% dos casos notificados de tuberculose em todo o país, com aproximadamente 7.659 casos novos em 2019. (<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>)

Em entrevista, Maria Laura Canineu, diretora da ONG HRW afirma que:

Há uma falta de defesa jurídica que afronta diretamente os direitos dessa população carcerária, fora o fato de que presos provisórios estão misturados a presos já condenados. O Brasil é signatário de vários tratados internacionais pelos direitos humanos, mas cada vez que vem à tona um caso como o Maranhão, esse desastre do sistema prisional brasileiro, há um impacto no sentido de que precisamos cuidar internamente antes de falar lá fora. (2015,p.15)

A superlotação e a falta de estrutura dos presídios tornam o ambiente propício à propagação de doenças, agravando ainda mais a situação, com o fato de o preso não ter acesso à saúde básica, um direito que permanece ignorado e descumprido diante da legislação.

De acordo com relatório Comissão Interamericana dos Direitos Humanos

sobre a situação dos Direitos humanos no Brasil:

As condições higiênicas em muitos estabelecimentos são precárias e deficientes, além do que o acompanhamento médico inexistente em algumas delas. Quem mais sofre pela carência de assistência médica são as detentas, que necessitam de assistência ginecológica. Além disso, muitas penitenciárias não possuem sequer meios de transporte para levar as internas para uma visita ao médico ou a algum hospital. Os serviços penitenciários são geralmente pensados em relação aos homens, não havendo assistência específica para as mulheres grávidas, por exemplo. Sanitários coletivos e precários são comuns, piorando as questões de higiene. A promiscuidade e a desinformação dos presos, sem acompanhamento psico-social, levam à transmissão de AIDS entre os presos, muitos deles sem ao menos terem conhecimento de que estão contaminados. Muitos chegam ao estado terminal sem qualquer assistência por parte da direção das penitenciárias. Mas não somente a AIDS é negligenciada. Segundo um relatório da Comissão Interamericana dos Direitos Humanos sobre a situação dos direitos humanos no Brasil, muitos presos se queixam de doenças gástricas, urológicas, dermatites, pneumonias e ulcerações, mas não são atendidos adequadamente, afirmando que muitas vezes nem sequer havia remédios básicos para tratar delas. (Realidade do Sistema Prisional no Brasil, 2006 Disponível em: [http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigo\\_s\\_leitura&artigo\\_id=1299](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigo_s_leitura&artigo_id=1299). Acesso em: 02 set. 2020.

Levando em consideração a situação de superlotação das celas, ao nível precário de instalação, a insalubridade do ambiente, estabelece a esse conjunto de fatores um ambiente propício a proliferação de epidemias é um facilitador para o contágio de doenças, reforçam ainda a fatores como: má- alimentação que é oferecida aos presos, ociosidade, o uso de drogas, a prática de sexo sem o uso de preservativos, falta de higiene, ambiente úmido, sem ventilação, fazem com que mesmo quem entrou com uma resistência física boa e gozando de boa saúde, em pouco tempo já estará com a resistência abalada, e com a saúde comprometida por algum tipo de doença.

Dentre as várias doenças existentes no interior dos presídios, temos as doenças respiratórias, sendo: a tuberculose e a pneumonia, com o índice elevado para as hepatites e doenças venéreas, o HIV, AIDS.

Segundo DAMACENO, (2007 p.75) “[...] estima-se que aproximadamente 20% dos presos brasileiros sejam portadores do HIV, principalmente em decorrência do homossexualismo, da violência sexual praticada por parte dos outros presos e do uso de drogas injetáveis”.

Reitera o mesmo autor.

Além dessas doenças, há um grande número de presos portadores de distúrbios mentais, de câncer, hanseníase e com deficiências físicas (paralíticos e semiparalíticos). Quanto à saúde dentária, o tratamento odontológico na prisão resume-se à extração de dentes. Não há tratamento

médico-hospitalar dentro da maioria das prisões. Para serem removidos aos hospitais, os presos dependem de escolta da PM, a qual na maioria das vezes é demorada, pois depende de disponibilidade. Quando o preso doente é levado para ser atendido, há ainda o risco de não haver mais nenhuma vaga disponível para o seu atendimento, em razão da igual precariedade do nosso sistema público de saúde. (DAMACENO, Revista CEJ, Brasília, Ano XI, n. 39, P.75, 2007)

Parafraseando Thompson, (2002, p.51)

Compreendendo esse fato, fica fácil entendermos, também, que o significado da vida carcerária não se resume a mera questão de muros e grades, celas e trancas: ele deve ser buscado através da consideração de que a penitenciária é uma sociedade dentro de uma sociedade, uma vez que nela foram alteradas, drasticamente, numerosas feições da comunidade livre.

A inclusão da sociedade penitenciária a qual está inserida dentro da sociedade nos remete a entender que, o adoecimento e o não tratamento correto das doenças infecto contagiosas, reflete na sociedade como um todo, se não há um controle sistêmico para erradicação de doenças, toda a sociedade se torna vítima.

Trata-se de direitos inspirados em recomendações internacionais, a exemplo das Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos de 1955, e devem ser compreendidos tanto como respaldo aos princípios Constitucionais estabelecidos em relação às punições, como na perspectiva de ofertar oportunidades que favoreçam o enfrentamento da vulnerabilidade dos egressos.

Assim em sua obra SANTOS cita:

A detenção e quaisquer outras medidas que excluam uma pessoa do contacto com o mundo exterior são penosas pelo fato de, ao ser privada da sua liberdade, lhe ser retirado o direito à autodeterminação. Assim, o sistema prisional não deve agravar o sofrimento inerente a esta situação, exceto em casos pontuais em que a separação seja justificável ou nos casos em que seja necessário manter a disciplina. (SANTOS,1971,p.5)

## **2.4. O DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL.**

Segundo o Ministério da Saúde, desde o ano de 1984, há previsão em lei o atendimento em saúde a pessoas reclusas em unidades prisionais, entretanto apenas em 2003 uma portaria interministerial tenha consagrado a necessidade de organização de ações e serviços de saúde no sistema penitenciário com base nos

princípios e diretrizes do SUS. Entre a Lei de Execução Penal (LEP) – Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – e o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) –Portaria Interministerial nº 1.777, dos Ministérios da Saúde e da Justiça, de 9 setembro de 2003.

Na história do Brasil, houve dois momentos envolvendo a saúde para as pessoas privadas de liberdade. O primeiro com a Lei de Execução Penal nº 7.210 de 11 de Julho de 1984 e o segundo com a Lei 1.777 de 09 de Setembro de 2003 que aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional. A primeira lei prevê o direito a assistência à saúde, a segunda prevê assistência, porém é direcionada a atenção básica, partindo da premissa de que a unidade prisional constitui em um ambiente insalubre e com super lotação, e requer ações de promoção e prevenção de doenças

Com a Portaria Interministerial MS/MJ no 1.777/2003, 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 , essas ações passam a ter como prioridade as atividades preventivas em consonância com a Constituição Federal.

Ou seja ,essa portaria estabelece um rumo diferente para o atendimento em saúde nas unidades prisionais, estando estas subordinadas às diretrizes do SUS.

No sistema penitenciário brasileiro o acesso à saúde tem base legal na Lei de execução penal (LEP),e pela Portaria Interministerial Nº 1777, de 09 de setembro de 2003, que instituiu o plano Nacional de saúde no sistema penitenciário e prevê a inclusão da população penitenciária no SUS (Sistema Único de Saúde), a Constituição Federal de 1988, através da Lei 8.080 de 1990 ( Lei Orgânica da Saúde), que estabelece a participação da comunidade prisional na gestão do SUS. Todas essas medidas atende aos princípios básicos do SUS de universalização do acesso, integralidade da atenção e igualdade em saúde, apresentando a unidade prisional, como ponto de atenção da Rede, de Atenção à Saúde, propondo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento por meio da Atenção Primária em Saúde.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), estão previstas ações voltadas a garantir a atenção integral em saúde às pessoas privadas de liberdade.

Dentre as relações de procedimentos no âmbito da promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência nas unidades de Saúde do sistema prisional, onde são previstas no mínimo:

Ações relativas a:

1. Saúde bucal;
  2. Saúde da mulher;
  3. DST/HIV/AIDS;
  4. Hepatites;
  5. Saúde mental;
  6. Tuberculose;
  7. Hipertensão e diabetes;
  8. Hanseníase;
  9. Aquisição e controle de medicamentos;
  10. Imunizações; e
  11. Exames laboratoriais.
- Já em relação às ações de promoção em saúde, prevê-se:
1. Alimentação adequada;
  2. Atividades físicas;
  3. Condições de salubridade; e
  4. Atividades laborais.

A Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho de 1984, assevera a todas as pessoas privadas de liberdade o direito à saúde integral garantido pelo Estado, oferecendo atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

A Lei 7.210/1984, que trata da Lei de Execução Penal – LEP garante ao indivíduo sob custódia do Estado os seus direitos fundamentais.

Art. 12. A assistência material ao preso e ao internado consistirá no fornecimento de alimentação, vestuário e instalações higiênicas.

Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

Art. 16. As Unidades da Federação deverão ter serviços de assistência jurídica, integral e gratuita, pela Defensoria Pública, dentro e fora dos estabelecimentos penais.

Os Artigos 196, 197 e 198 da Seção II (Da Saúde) do Título VIII (Da Ordem Social) da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988:

Art. 196. 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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação,

fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem Prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

No artigo 200 parágrafo IV e VI:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

(...)

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

Nesse pressuposto compreende-se a importância do SUS em fiscalizar e fazer inspeção a cerca dos alimentos e bebidas, água para o consumo humano, ou seja, são atribuições que devem abarcar a todos independente se estes estão livres ou em uma prisão.

A Lei 8.080 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”.

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

## 2.5. O PAPEL DO SUS-SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ATENDIMENTO AO PRESO

É assegurada como um dos direitos sociais, assistência à Saúde para pessoas privadas de liberdade, na esferada Constituição Federal de 1988, regulada pela Lei 8.080/1990 que institui o Sistema Único de saúde (SUS) e, ainda, encontra-se prevista nas diretrizes estabelecidas pela Lei de Execução Penal (LEP) 7.210/1984.

A LEP dispõe sobre as medidas de caráter preventivo e curativo no interior do sistema penitenciário. Nessa direção, o acesso à saúde deve observar a premissa da garantia de direitos, orientada pelos princípios da equidade, integralidade e universalidade do atendimento ao usuário.

Com enfoque das garantias legislativas, com o apoio interministerial (Ministério da Justiça e Ministério da Saúde) que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), prevista pela Portaria nº 01/2014, que conta com a participação de todas as Unidades Federativas.

O Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pelas Leis nº 8080/90 e nº 8142/90, antevê, em suas diretrizes, a universalidade, a igualdade do acesso à saúde um direito elencado a todos os cidadãos e um dever do Estado.

É importante frisar que antes da atuação do SUS, os serviços de saúde que eram prestados nas prisões eram de atribuição do Ministério da Justiça, estruturado com os demais órgãos da Justiça, do Distrito Federal e os seus Estados.

Foi somente em 2003 que o Ministério da Justiça e Ministério da Saúde homologaram o Plano Nacional de saúde no Sistema Penitenciário através da (Portaria Interministerial nº1777, BRASIL,2003), vindo a regulamentar a organização e o acesso da população privada de liberdade, para os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde(SUS)

Assim estabelece o SUS:

O Sistema Único de Saúde, além de representar um conjunto de ações e serviços de saúde que têm por finalidade a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira, garantindo o acesso das pessoas a uma assistência integral à saúde com equidade, traz para o setor Saúde um novo panorama de questões e exigências com as quais as diferentes organizações de saúde precisam conviver na busca do cumprimento do mandamento constitucional de que "a saúde é um direito de todos e um

dever do Estado". (Ministério da Saúde, 2005, p.07 plano nacional de saúde no sistema penitenciário)

A elaboração do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário constituiu sua elaboração a partir de uma perspectiva pautada na assistência e na inclusão das pessoas presas e se pautou em princípios básicos que assegurem a eficácia das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde.

Rezam os princípios estabelecidos e pautados pelo plano nacional no Sistema Penitenciário em uma questão ética, contemplando além da honra, a integridade, credibilidade, principalmente o compromisso.

Preconiza o Ministério da Saúde:

Prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária; Contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais freqüentes que acometem a população penitenciária; Definir e implementar ações e serviços consoantes com os princípios e diretrizes do SUS; Proporcionar o estabelecimento de parcerias por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais; Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde; Provocar o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania; Estimular o efetivo exercício do controle social.

(Ministério da Saúde, 2005, p.14 plano nacional de saúde no sistema penitenciário)

Segundo O Brasil. Ministério da Saúde definiu-se quanto à garantia de atendimento do SUS de universalização do acesso:

O Plano Nacional de Saúde prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. 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. (Ministério da Saúde 2005,p.11)

A Contribuição em promover um sistema de saúde digno e promover a saúde das pessoas privadas de liberdade, vai além de uma responsabilidade do Estado, é sem dúvida uma tarefa para todos os que acreditam numa sociedade justa.

## SEÇÃO TERCIARIA

### 3. RESPONSABILIDADE EM RELAÇÃO AO PRESIDIÁRIO SOB CUSTÓDIA DO ESTADO

#### 3.1. Apontamento das políticas que garantem o direito à saúde dos presidiários.

A Lei 7.210 de 1984 (LEP) se fundamenta em uma promessa de: “harmonia na integração social do condenado e do internado” (Art. 1º).

Outorga ao encarcerado a condição de sujeito de direitos no âmbito da cidadania, motivo pelo qual elenca ainda sob a terminologia de assistências – seis direitos de caráter social em relação a qual o Estado assume compromisso prestacional, as chamadas assistências penitenciárias (material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa), dispostas no Capítulo II, dos artigos 10 a 14.

Art. 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.

Art. 11. A assistência será:

I - material;

II - à saúde;

III - jurídica;

IV - educacional;

V - social;

VI - religiosa.

### 3.1.1. Da assistência material

A assistência é um direito do preso, a qual a Lei de execução Penal fixa ao preso e ao internado como sendo dever do Estado o devido cumprimento na prestação do fornecimento de alimentação, vestuário e instalações em boas condições de higiene. O que na prática é ignorado, e não há uma aplicabilidade na sua totalidade.

Art. 12. A assistência material ao preso e ao internado consistirá no fornecimento de alimentação, vestuário e instalações higiênicas.

Art. 13. O estabelecimento disporá de instalações e serviços que atendam aos presos nas suas necessidades pessoais, além de locais destinados à venda de produtos e objetos permitidos e não fornecidos pela Administração.

### 3.1.2. Da assistência à saúde

Trata das espécies de assistência a que tem direito a pessoas presa, visando prevenir e tratar os problemas de saúde que venha acometer o preso no sistema prisional. uma vez que este está suscetível de contrair enfermidades dentro do ambiente prisional, devendo receber auxílio:

Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

§ 2º Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.

§ 3º Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido.

A Lei de execução penal assegura:

Art. 43 - É garantida a liberdade de contratar médico de confiança pessoal do internado ou do submetido a tratamento ambulatorial, por seus familiares ou dependentes, a fim de orientar e acompanhar o tratamento.

Institui a Lei de Execução Penal.

Art. 88. O condenado será alojado em cela individual que conterà dormitório, aparelho sanitário e lavatório.

Parágrafo único. São requisitos básicos da unidade celular:

- (A) salubridade do ambiente pela concorrência dos fatores de aeração, insolação e condicionamento térmico adequado à existência humana;
- (b) área mínima de 6,00m<sup>2</sup> (seis metros quadrados)

Nota-se que a legislação impõe medidas capazes de garantir meios onde o preso se mantenha em boas condições de higiene, um ambiente que provê os meios necessários para a permanência do tempo de cumprimento da pena.

Artigo 120 da Lei nº 7.210 de 11 de Julho de 1984 prevê:

- Art. 120. Os condenados que cumprem pena em regime fechado ou semi-aberto e os presos provisórios poderão obter permissão para sair do estabelecimento, mediante escolta, quando ocorrer um dos seguintes fatos:
- II - necessidade de tratamento médico (parágrafo único do artigo 14).

Aduz que para a saída do interno do presídio, deverá encontrar-se com estado Clínico precário, e somente em casos de urgência ou emergência, e em caso em que se tratar de condenado acometido por doença grave, admite-se o recolhimento em regime domiciliar, mesmo estes estando sujeitos aos regimes semi-aberto ou fechado, desde que se comprove a gravidade da doença e a impossibilidade de o preso receber o atendimento adequado na casa prisional.

Pacto de San José Costa Rica, em 22 de novembro de 1969 em seu art. 5º dispõe que toda pessoa tem o direito de que se respeite sua integridade física, psíquica e moral. Bem como complementa que ninguém deve ser submetido a torturas, nem a penas ou tratos cruéis, desumanos ou degradantes. Toda pessoa privada da liberdade deve ser tratada com o respeito devido à dignidade inerente ao ser humano.

Em um artigo citado na DIREITONET, relata sobre a falta de privacidade, e a degradação do sistema penitenciário:

Não há privacidade alguma em penitenciárias e presídios superlotados. O Ministro da Justiça, José Eduardo Cardozo, admitiu que o sistema prisional chega a ser praticamente medieval, após a divulgação de um estudo da Anistia Internacional, apontando a degradação do sistema penitenciário nacional. Para reduzir o problema da superlotação, foi criada a Lei nº 12.403, de 4 de maio de 2011, possibilitando alternativas à prisão provisória para presos não reincidentes que cometeram delitos leves com pena privativa de liberdade de até quatro anos, como fiança e monitoramento eletrônico. A liberação desses acusados pode causar uma sensação de insegurança DIREITONET, (2016) <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/7926/A-realidade-do-sistema-peni>, acessado em 10 de set.2020.

## 3.2. OS PRINCÍPIOS QUE NORTEIAM O DIREITO DO PRESO NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

### 3.2.1. Princípio da Dignidade da Pessoa Humana

O princípio da dignidade da pessoa humana está elencado no rol de princípios fundamentais da Constituição Brasileira de 1988 e na Constituição Portuguesa de 1976.

Na Constituição a dignidade da pessoa humana é fundamento do Estado Democrático de Direito, sendo assim, o Estado existe em função de todos os cidadãos. Assim, é inconstitucional violar tal princípio.

SARLET conceitua dignidade da pessoa humana:

[...] temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido um complexo de direitos e deveres fundamentais que asseguram a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos. (SARLET, 2007, P62)

Para MORAES (2008, p.60)

A dignidade da pessoa humana se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e traz consigo a pretensão por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar e, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos. O direito a vida, a privacidade, à intimidade, à honra, à imagem, dentre outros, aparecem como conseqüência imediata da consagração da dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil.

O princípio da dignidade da pessoa humana encontra-se positivado como fundamento da República Federativa do Brasil e está previsto no artigo 1º, III da Constituição Federal.

O doutrinador Fernando Capez explicita que:

Verifica-se que Estado Democrático de Direito não apenas pela proclamação formal da igualdade entre todos os homens, mas pela

imposição de metas e deveres quanto à construção de uma sociedade livre, justa e solidária; pela garantia do desenvolvimento nacional; pela erradicação da pobreza e da marginalização; pela redução das desigualdades sociais e regionais; pela promoção do bem comum; pelo combate ao preconceito de raça, cor, origem, sexo, idade e quaisquer outras formas de discriminação- CF, art. 3º, I a IV- pelo pluralismo político e liberdade de expressão das ideias; pelo resgate da cidadania, pela afirmação do povo como fonte única do poder e pelo respeito inarredável da dignidade humana. (CAPEZ,2009, p.06)

Constitucionalmente, os direitos e garantias fundamentais quais sejam: o direito à educação, à saúde, ao trabalho, à moradia, à previdência, à assistência social, dentre outros, são decorrentes da dignidade humana.

Dessa forma, nota-se que de acordo com este princípio, a justiça e a adequação social devem sempre buscar um bem comum, qual seja, ter a pessoa humana como valor e a dignidade humana como princípio absoluto.

### 3.2.2. O Princípio da Legalidade Considerado o Mais Importante, Princípios do Sistema Penal Brasileiro.

O princípio da legalidade penal é limitador da liberdade individual, não devendo, entretanto, ser confundido com o princípio da legalidade em sentido amplo, previsto no Artigo 5º, inciso II, da Constituição Federal. Seu contexto prevê que ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.

O princípio da legalidade representa uma garantia contra os abusos estatais, pois impõem limites a Administração Pública, podendo atuar somente de acordo com a lei. É um princípio limitador da atividade estatal, diante da gravidade dos meios empregados na repressão dos delitos, na intervenção dos direitos elementares e fundamentais do ser humano.

Para Cezar Roberto Bittencourt (2012, p.24), o princípio da legalidade é um “imperativo que não admite desvios nem exceções e representa uma conquista

da consciência jurídica que obedece a exigências de justiça, que somente os regimes totalitários têm negado”.

### 3.2.3. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)

Universalização: a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

O Ministério da Saúde , através da Portaria Nº2.436, de 21 de setembro de 2017, exemplifica o que de fato é o Princípio da universalidade:

- Universalidade: possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que as equipes que atuam na Atenção Básica nas UBS devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, de fácil acesso e sem diferenciações excludentes, e a partir daí construir respostas para suas demandas e necessidades. (Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html), acesso em 30 de set.2020)

A lei 8.080/1990 traz em detalhe a “universalidade de acesso ao serviços de saúde em todos os níveis de assistência” e a “igualdade de assistência à saúde, sem preconceito ou privilégio de qualquer espécie”. A portaria Interministerial MS/MJ Nº1.777/2003 consolida os princípios previstos nessa lei, a qual estende para a população prisional a atenção integral a saúde.

Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

Assim estabelece a Portaria Nº2.436, de 21 de setembro de 2017:

ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde. (Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html), acesso em 30 de set.2020)

Integralidade: este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

O Ministério da Saúde, através da Portaria Nº2.436, de 21 de setembro de 2017, define o conceito de integralidade:

É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade. (Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html), acesso em 30 de set.2020)

#### 3.2.4. Princípios Normativos

O art. 5º inciso XLVII da Carta Magna de 1988, que se vincula diretamente com a dignidade da pessoa humana, Este princípio atua na proibição de penas

cruéis, perpétua, de trabalhos forçados, de morte e assegura a integridade do preso em seus aspectos físico e mental (CALDAS; CARLES, 2009; MARINHO, p117, 2007)

#### 3.2.5. O Princípio de Justiça:

O princípio da justiça associa-se com as relações entre grupos sociais, busca igualar as oportunidades de acesso, e oferecer uma distribuição equânime de bens comuns, que deve ser distribuído de forma igualitária.

O princípio de justiça: Sem distinção de raça, cor, sexo, equivale a todos independente se a pessoa esteja livre ou encarcerada.

#### 3.2.6. Princípio da Cidadania

Está diretamente associado com a titularidade dos direitos fundamentais, o cidadão brasileiro é aquele que detém a titularidade dos direitos fundamentais. Correspondente aos direitos civis, políticos, sociais e republicanos.

#### 3.2.7. Princípio dos Direitos Humanos

Traz a ideia de igualdade a ser atingido por todos os povos e todas as nações. Referencial constante de homens e mulheres que buscam uma vida em comum mais humana, com dignidade, sem discriminação, sem violência e sem privações.

#### 3.2.8. Princípio da Participação

Este princípio está elencado no inciso III do art.198 da Constituição Federal, tem o objetivo de integrar a população no gerenciamento, no planejamento das políticas públicas de saúde, enfatizando o caráter democrático do SUS, para assegurar um atendimento médico de qualidade para todos, compreendida como a conquista de espaços democráticos.

### 3.2.9. Princípio da Equidade

Traz como definição principal a imparcialidade, onde se deve respeitar e cumprir o que está tipificado no art.196 da carta magna que garante o acesso à saúde de todos, não podendo existir diferença no tratamento entre as pessoas. Traz em seu bojo a virtude de reconhecer as diferenças e os direitos de cada um.

### 3.2.10. Princípio Qualidade:

O comprometimento do Estado em cumprir e fazer cumprir o que preceitua no ordenamento jurídico, se faz necessário, construída as partes da eficiência, essencialmente, da efetividade, o que estabelece a ideia de estar comprometido.

Em consonância com os princípios e Diretrizes do SUS temos:

Art.7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.27)

Todos esses Princípios norteiam a forma de atendimento igual para todos, com o mesmo compromisso, as mesmas regras, sem nenhuma distinção.

A Lei de Execução Penal estabelece:

Assistência é um dever do Estado, constitui direito do preso, e se tratando da saúde do preso tem caráter preventivo e curativo.

Art. 10. A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade.

Art. 11. A assistência será:

I - material;

II - à saúde;

Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

§ 2º Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.

§ 3º Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido. (Incluído pela Lei nº 11.942, de 2009).

Art. 40. Impõe-se a todas as autoridades o respeito à integridade física e moral dos condenados e dos presos provisórios.

Art. 41. Constituem direitos do preso:

I - alimentação suficiente e vestuário;

Os principais responsáveis pela flexibilidade do ordenamento jurídico são os princípios. Voltados aos aplicadores das leis, o princípio orienta a inteira interpretação das normas a serem aplicadas.

### 3.3. DIREITOS HUMANOS DO PRESO E GARANTIAS LEGAIS NA EXECUÇÃO DA PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE

As garantias previstas em Lei, bem como os direitos humanos do encarcerado, estão previstas em vários estatutos. Mundialmente existem várias convenções, por exemplo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Declaração Americana de Direitos e deveres, a Lei de Execução Penal que dispõe nos seus incisos I a XV do art. 41 que sistematiza sobre os direitos infraconstitucionais garantidos ao apenado no transcorrer da execução penal.

Na esfera legislativa, o estatuto executivo penal é visto como um dos meios atualmente mais avançados e considerado democrático, por se embasar na idéias de que a execução da pena privativa de liberdade deverá ter a premissa o princípio da humanidade, e qualquer que seja a modalidade punitiva, cruel, perverso são considerados desnecessário e desumanos além do que contraria o princípio da legalidade. Entretanto ocorre de fato o descumprimento dos direitos e a total inobservância das garantias legais previstas.

Estando o preso uma vez sob a tutela do Estado o apenado perde o seu direito à liberdade, pois devido às más condições do ambiente, a falta de segurança também outros direitos acabam sendo exilados, as mais variadas formas de torturas, agressões físicas que partem dos outros encarcerados e até mesmo do próprio agente prisional.

Tornando assim um ambiente de guerra, de medo, homicídios, abusos sexuais, espancamentos e extorsões, práticas corriqueiras no dia a dia de quem convive com esse cenário, os presos que ali habitam por um longo período exercem o domínio sobre os demais, uma legislação própria e paralela é imposta para o convívio de quem faz parte ou irá fazer parte do complexo prisional, a subordinação dos recém-chegados o respeito e a hierarquia constitui peça fundamental para a sobrevivência. A atuação do Estado na forma de repressão na maioria das vezes é precedida de excesso, vale recordar o “massacre” do Carandiru ocorrido em São Paulo, no ano de 1992, onde restou um saldo de 111 mortos.

É bem nítida a violação de direitos e a inobservância das garantias previstas em lei.

Thompson,(2002,p.03), a cerca da aplicação das garantias legais e do direito dos presos.

Cabe ressaltar que o que se pretende com a efetivação e a aplicação das garantias legais e constitucionais na execução da pena, assim como o respeito aos direitos do preso, é que seja respeitado e cumprido o princípio da legalidade, corolário do Estado democrático de Direito, tendo como objetivo maior o de instrumentalizar a função ressocializadora da pena privativa de liberdade, no intuito de reintegrar o recluso ao meio social, visando assim obter a pacificação social, premissa maior do Direito Penal.

Como a luta por reconhecimento de qualquer direito, o desenvolvimento dos direitos humanos foi, e continua sendo, um processo histórico, longo e gradual. E, para alguns doutrinadores e historiadores, o seu surgimento data, mais precisa e acentuadamente, do período Iluminista, em que houve a primeira ruptura com o sistema religioso, repassando às pessoas os primeiros direitos individuais: a liberdade religiosa.

Desde então, tomando o homem como ser de direitos e de dignidade, surgiram as primeiras declarações de Direitos: na Inglaterra, o Habeas Corpus Act de 1679 e o *Bill of Rights* de 1689; nos Estados Unidos, a Declaração de Virgínia de 1776; e na França, a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789.

Mas o marco histórico para a consagração dos direitos humanos foi o período pós Segunda Guerra Mundial, em que os Estados tomaram consciência das atrocidades vividas durante a guerra e se empenharam a criar a Organização das Nações Unidas, em prol de estabelecer e manter a paz no mundo. Foi nesse período que surgiu a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948.

BITENCOURT (2012,p.24), exemplifica a cerca dos direitos e garantias

fundamentais.

Ademais, no art. 1º, III, da Constituição, encontramos a declaração da dignidade da pessoa humana como fundamento sobre o qual se erige o Estado Democrático de Direito, o que representa o inequívoco reconhecimento de todo indivíduo pelo nosso ordenamento jurídico, como sujeito autônomo, capaz de autodeterminação e passível de ser responsabilizado pelos seus próprios atos. Trazendo consigo a consagração de que toda pessoa tem a legítima pretensão de ser respeitada pelos demais membros da sociedade e pelo próprio Estado, que não poderá interferir no âmbito da vida privada de seus súditos, exceto quando esteja expressamente autorizado a fazê-lo. De maneira similar, na declaração dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, encontramos no art. 3º, I, da Constituição, uma clara intenção que também orienta a atividade jurisdicional em matéria penal, qual seja, o propósito de construir uma sociedade livre e justa. Nesse sentido, também podemos afirmar que entre os princípios norteadores das relações internacionais estabelecidos no art. 4º da Constituição, a prevalência dos direitos humanos representa um inquestionável limite para o exercício do poder punitivo estatal, inclusive contra aqueles delitos que possuem um caráter transfronteiriço e, especialmente, para o cumprimento das medidas de cooperação internacional em matéria penal.

Hodiernamente, o conceito de direitos humanos está intimamente relacionado com a proteção e garantia para que as pessoas possam construir sua vida em liberdade, igualdade e dignidade, sem nenhuma discriminação. Para isso, esses direitos são compostos por direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais.

Em seus trinta artigos, são listados direitos políticos e liberdades civis (artigos. 1–22), bem como direitos econômicos, sociais e culturais (artigos. 23–27). À primeira categoria pertencem, entre outros, o direito à vida e à integridade física, a proibição da tortura, da escravatura e de discriminação (racial), o direito de propriedade, o direito à liberdade de pensamento, consciência e religião, o direito à liberdade de opinião e de expressão e à liberdade de reunião. A segunda categoria inclui, entre outros, o direito à segurança social, o direito ao trabalho, o direito à livre escolha da profissão e o direito à educação. (MANUAL PRÁTICO DE DIREITOS HUMANOS INTERNACIONAIS, 2009, p. 28)

Aqui, vale mencionar o Decreto Nº 678, de 6 de novembro de 1992 que promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto San José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969.

Na assinatura desse tratado, o Brasil se comprometeu a cumpri-la fielmente, com ressalvas apenas para os artigos 43 e 48. Dessa forma, as decisões proferidas pelos juízes nacionais devem estar intrinsecamente ao encontro dos princípios norteadores do Pacto celebrado.

Ou seja, as normas produzidas internamente não mais necessitam estar de acordo apenas com a Constituição Federal, mas também com os tratados de direitos humanos assinados pela República Federativa do Brasil, o qual nomeia-se controle de convencionalidade.

### 3.4. DIREITOS HUMANOS

O conhecimento sobre a realidade do Sistema Penitenciário brasileiro de um modo geral, é desrespeitoso e desumano, leva a transformação das concepções sociais. A sociedade, apesar de ouvir sobre os defeitos das penitenciárias, acreditam que os detentos merecem punições severas e sofrimento, como tortura, pena de morte, isolamento carcerário e não necessitam sequer de atendimento básico de saúde .

Porém, a conscientização popular, conforme o princípio da dignidade da pessoa humana leva a uma noção de que os presos são pessoas e não devem ser tratados com desprezo. Com esse novo pensamento, a população formará uma opinião de que os delituosos deveriam ter um julgamento pertinente com a Constituição Federal.

A sentença para aqueles que se arriscam de qualquer sorte a entrar no mundo das prisões brasileiras, acabam por receber uma dupla penalização, a prisão propriamente dita e mais, a precariedade da saúde adquirida durante o cárcere. A lei garante que o Estado é responsável em prestar atendimento e com o estado de saúde do apenado, entretanto a realidade é o total descumprimento desses direitos.

Em 1955 o documento internacional que regia o tratamento do preso eram as “Regras Mínimas para o Tratamento de Presos”, em 2015 foi revista e revigorada, dando prestígio a dignidade da pessoa humana, embasado nos parâmetros da reestruturação do sistema prisional atual: são “Regras de Mandela”, que passaram a fazer partedo ordenamento jurídico brasileiro ainda em outubro de 2015.

Esse novo documento tem como principal objetivo, ampliar as garantias do preso à dignidade, acesso à saúde e o direito de defesa, regular as punições disciplinares como o isolamento, e a redução de alimentos.

As Regras de Nelson Mandela , 2015 dispõe:

**Regra 1**

Todos os reclusos devem ser tratados com o respeito inerente ao valor e dignidade do ser humano. Nenhum recluso deverá ser submetido a tortura ou outras penas ou a tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes e deverá ser protegido de tais atos, não sendo estes justificáveis em qualquer circunstância. A segurança dos reclusos, do pessoal do sistema prisional, dos prestadores de serviço e dos visitantes deve ser sempre assegurada.

**Regra 12**

As celas ou locais destinados ao descanso noturno não devem ser ocupados por mais de um recluso. Se, por razões especiais, tais como excesso temporário de população prisional, for necessário que a administração prisional central adote exceções a esta regra deve evitar-se que dois reclusos sejam alojados numa mesma cela ou local.

**Regra 13**

Todos os locais destinados aos reclusos, especialmente os dormitórios, devem satisfazer todas as exigências de higiene e saúde, tomando-se devidamente em consideração as condições climatéricas e, especialmente, acubicagem de ar disponível, o espaço mínimo, a iluminação, o aquecimento e a ventilação.

**Regra 16**

As instalações de banho e duche devem ser suficientes para que todos os reclusos possam, quando desejem ou lhes seja exigido, tomar banho ou duche a uma temperatura adequada ao clima, tão frequentemente quanto necessário à higiene geral, de acordo com a estação do ano e a região geográfica, mas pelo menos uma vez por semana num clima temperado.

O REPORTER record em 60 dias de investigação, adentrou algumas prisões no Brasil , e pode observar de perto como funciona o sistema penitenciário que vive abaixo da linha da dignidade humana.

Em uma cela com capacidade para trinta e seis presos , se encontravam amontoados trezentos, no Estado de Espírito Santo no complexo de Novo Horizonte, no ano de 2010 os presos viviam em contêiners e em celas superlotadas. No verão se tornava insuportável a convivência dentro dos pequenos espaços, os presos chegavam a se queimar ao encostar nas laterais, o metal deixa o ambiente ainda mais quente, nenhum saneamento básico, esgoto a céu aberto.

O pouco espaço era dividido com muitos ratos, que invadiam as celas, o risco de adquirir uma leptospirose era eminente. A super lotação favorece o aparecimento de doenças, celas imundas e sem ventilação, paredes mofadas, insetos, no chão restos de alimentos, fezes , um cenário de precariedade por todas as partes.

Com base nos relatos das precariedades e sobre o Sistema Penitenciário

brasileiro, o tratamento oferecido aos apenados é indigno, uma vez que não são tratados como pessoas de direitos e deveres garantidos constitucionalmente, bem como no artigo 5º da Constituição Federal 1988.

Se faz relevante referenciar que o reconhecimento da dignidade da pessoa humana é inerente a todas as pessoas sem distinção, sendo direitos iguais e inalienáveis.

Afirma CASTILHO:

Não se pode, assim, associar automaticamente o fenômeno da criminalidade com o encarceramento em massa. O que está em curso no Brasil é uma clara política – abraçada sem grandes pudores pelo sistema de justiça – de segregação da pobreza. Não se está diante de um fenômeno temporário, de um processo em seu ápice. Pelo contrário: o encarceramento em massa, com pensamento de fundo de natureza nitidamente psicótica, não encontra limites e constituiu processo muito bem acabado de forças econômicas e políticas dominantes. (CASTILHO, 2018, P. 401)

Ainda reitera o mesmo autor: “uma sociedade não é de fato política enquanto o poder estatal não garante os bens públicos, como justiça, saúde e educação.”

A omissão do Estado em garantir direitos fundamentais aos encarcerados no Brasil é explícito, estampam as manchetes dos jornais, e atinge diretamente os apenados e a sociedade em geral.

Seguindo o pensamento de Mazzuoli:

O Brasil sem margem de dúvida é sujeito ativo de diversas violações de direitos humanos, é responsável por muito ilícito internacional humanitário, seja por conta de violência dos seus próprios agentes, ou por omissão.

Segundo a Revista Direito em ação:

Os tratados internacionais de direitos humanos, principalmente aqueles que fazem referência direta aos presos e presas não encontram efetividade no cenário atual. Apesar de possuir relevante importância e representar a solução para seus descumprimentos, ainda persiste o descaso e a falta de uma gestão eficaz e capaz de controlar os complexos penitenciários. (REVISTA DIREITO EM AÇÃO, 2015, p.18)

É notório que a legislação que rege os centros penitenciários, os presos. Porém, cabe a aplicação de forma devida, uma vez que não está sendo cumprida para que se possa manter a dignidade da pessoa humana, os cuidados com a saúde, alimentação e saneamento básico, agravando assim o estado de saúde do

apenado, deixando a sociedade exposta aos problemas desenfreados existentes no sistema.

Bittencourt, (2012, p.228), esclarece a cerca dos requisitos exigidos pela legislação e a ineficácia da aplicação da lei.

No regime fechado o condenado cumpre a pena em penitenciária e estará obrigado ao trabalho em comum dentro do estabelecimento penitenciário, na conformidade de suas aptidões ou ocupações anteriores, desde que compatíveis com a execução da pena. Nesse regime o condenado fica sujeito ao isolamento durante o repouso noturno (art. 34, § 1º, do CP), porém, na prática, esse isolamento noturno, com os requisitos exigidos para a cela individual (art. 88 da LEP), não passa de “mera carta de intenções” do legislador brasileiro, sempre tão romântico na fase de elaboração dos diplomas legais. Com a superpopulação carcerária constatada em todos os estabelecimentos penitenciários, jamais será possível o isolamento dos reclusos durante o repouso noturno.

### 3.5. Os meios de assistência jurídica

A Constituição Federal e a Lei de Execução Penal nº 7.210 de 1984, assegura os direitos das pessoa presas. Estabelecendo que o preso deve manter seus direitos de cidadão, como educação, saúde, assistência jurídica e trabalho para remissão de pena.

O art.196 da Constituição Federal prevê o direito à saúde sendo um direito de todos e deve ser garantido pelo Estado. A lei do SUS 8.080/90, determina que essa prestação deve ser de forma igualitária, Universal, e integral, o que significa que o acesso deve ser a todos, inclusive, as pessoas privadas de liberdade.

Em entrevista ao Jornal da Justiça ,a coordenadora geral de promoção à cidadania, Mara Fregapane Barreto afirma que:

“Hoje o país , ainda está na lista da tuberculose justamente , por conta do sistema prisional”

Fala sobre as responsabilidades e competências do Estado em relação ao preso.

A responsabilidade quanto a saúde do preso é do Estado, entretanto, existe uma divisão de competências territorial e que a atenção básica de saúde é de competencia do município.

Reitera a entrevistada que, no caso de falta de atendimento, o preso pode acionar o Estado, e que cabe indenização por danos morais, para o preso que não

esteja tendo uma pena humanitária, precisamente por infringir o princípio da dignidade da pessoa humana.

É de fato responsabilidade do Estado em prestar total atendimento a população carcerária, e se cabe a prestação de serviço ao Estado, em caso de um dano é devida a indenização. A responsabilidade civil do Estado está prevista no art. 37, §6º na atual Constituição Federal, de 1988.

EMENTA – APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO – DANO MORAL CARACTERIZADO – TEORIA DA RESERVA DO POSSÍVEL CONJUGADA COM O MÍNIMO EXISTENCIAL – PREQUESTIONAMENTO – MATÉRIA SUFICIENTEMENTE DEBATIDA E DISCUTIDA PELO ÓRGÃO COLEGIADO – RECURSO PROVIDO. O Estado será responsabilizado a indenizar quando, por ato omissivo, tenha causado dano à particular, desde que comprovada à conduta culposa ou dolosa do ente federativo. Demonstrado que os problemas de superlotação e de falta de condições mínimas de saúde e higiene do estabelecimento penal (presídio) não foram sanados, após o decurso de um lapso temporal quando da formalização do laudo de vigilância sanitária, violando, por conseguinte, as disposições da Lei de Execução Penal, bem como a Convenção Interamericana de Direitos Humanos, está devidamente comprovada a conduta omissiva culposa do Estado (culpa administrativa). Não sendo assegurado o mínimo existencial não há falar em aplicação da teoria da reserva do possível. Recurso provido (RECURSO EXTRAORDINÁRIO 580.252 MATO GROSSO DO SUL, 2017, P.5)

## CONCLUSÃO

A história das prisões no Brasil se dá em meados do século XIX, foi durante o período do império, com a colonização portuguesa em 1891, que se instituiu o Código penal implantado pela coroa portuguesa no Brasil. Antes era somente o uso e costumes dos que aqui habitavam que eram os indígenas.

O Art.5º inc.XLIX da Constituição Federal de 1988 garante aos presos o respeito à integridade física e moral, seguida pela Lei de Execução Penal que tem seu fundamento baseado na integração social do condenado, outorgando ao encarcerado a justa condição de sujeito de direito, devendo assim o Estado assumir o compromisso quanto a assistência aos direitos de caráter social, material, à saúde, educação.

Segundo o Ministério da Saúde, são garantidas o atendimento em saúde a pessoas reclusas em unidades prisionais, através da portaria interministerial que consagrou a necessidade de organização de ações e serviços de saúde no sistema penitenciário com base nos princípios e diretrizes do SUS. Entre a Lei de Execução Penal (LEP) – Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – e o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) – Portaria Interministerial nº 1.777, dos Ministérios da Saúde e da Justiça, de 9 setembro de 2003.

A lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal trata da

responsabilidade do Estado em fazer cumprir as políticas públicas que garante a preso sob custódia do Estado que seja garantido os direitos fundamentais. os meios de manter a integridade física, social e mental no ambiente prisional.

Mesmo com leis que garantem meios para o preso ter uma vida saudável , e de um ambiente digno dentro do sistema prisional , a realidade é completamente diferente onde o encarcerado sobrevive com o mínimo existencial, essa afirmativa se dá com o relatório da Comissão Interamericana dos Direitos Humanos que afirma que as condições higienicas são precárias e deficientes, afirmando não existir atendimento médico, sequer havia medicação básica para tratamento

Nas palavras de Capestre: A dignidade da pessoa humana inicia-se com Estado Democrático de Direito, atua como regulador do sistema penal, qualquer incriminação que viole o princípio da dignidade da pessoa humana. Deve ser considerado inconstitucional. Trazendo, portanto a idéia de limitação do Estado na aplicação das suas próprias ações, o que vem a efetivar a prática dos direitos humanos.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário é instituído pela Portaria Interministerial Nº 1777 DE 09 de setembro de 2003 prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. O acesso dessa população a ações e serviços de saúde é legalmente definido também 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.

A realidade do sistema prisional brasileiro é um sistema deficiente onde a alimentação é degradante, as péssimas condições das instalações, falta de atendimento médico, são um conjunto de fatores que fazem do ambiente carcerário um ambiente desumano. Bitencourt fala que as rebeliões na maioria das vezes se dá devido as más condições oferecidas nas prisões.

Mesmo existindo as leis , portarias e os programas relativos à saúde do preso de nada adianta se não há o interesse do governo em implantar e fiscalizar, tornando inviável a maior parte das ações de políticas públicas quando de fato não há aplicabilidade o que gera vulnerabilidade da população prisional.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, Paulo Thedim. **Análise de alguns documentos relativos à Casa de Câmara e Cadeia de Mariana**. Rio de Janeiro: Revista do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, 1966, nº 16.

BITENCOURT, Cezar Roberto, **Tratado de direito penal**; Parte geral -17. Ed. São Paulo, Saraiva, 2012. Direito Penal – Brasil.

BRASIL. **Lei de Execução Penal** (1984). Lei de Execução Penal : Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984 : institui a Lei de Execução Penal, – Brasília : Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2008. 121 p. – (SérieLegislação).

\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. **Legislação da saúde no sistema penitenciário**. Brasília: MS, 2010 .Disponível em<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_saude\\_sistema\\_penitenciario.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_sistema_penitenciario.pdf)> Acesso em: 20 ag. 2020

\_\_\_\_\_ **Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Portaria Nº2.436, de 21 de setembro de 2017, (Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html), acesso em 30 de set.2020)

CARVALHO, Kildare Gonçalves. **Direito Constitucional**. 15. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2009

CASTILHO, **Ricardo Direitos humanos** / Ricardo Castilho. – 5. ed. – São Paulo : Saraiva Educação, 2018.

CALDAS, Gabriel Aparecido Anizio; CARLES, Fabiana David. **Direitos humanos fundamentais e o princípio da individualização da pena no Estado democrático de direito**. Anais do XVIII Congresso Nacional do CONPEDI, São Paulo – SP, novembro de 2009.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2019

DECLARAÇÃO. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wpcontent/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 25 jun.2019.

DIREITONET. **Problemas relacionados a saúde com acompanhamento médico**. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/7926/A-realidade-do-sistemapenitenciario-brasileiro-e-o-principio-da-dignidade-da-pessoa-humana>. acesso em 26 ago.2020

FRAGOSO, Cláudio Heleno. **Lições de Direito Penal: A nova parte geral**. 11. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1987

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**; tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis, Vozes, 1987.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal** Rogério Greco. – 17. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2015

\_\_\_\_\_ Curso de Direito Penal – Parte Geral. 4. ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: Editora Impetus, 2004. p. 532

INFOPEN, <http://depen.gov.br/DEPEN/depen-atualiza-infopen-com-informacoes-de-trabalho-e-educacao-no-sistema-prisional>, acesso em 10 ago.2020

JORNAL Justiça, 2017 **Saúde Presos** TV justiça,  
Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=yo3C3ci7168>, acesso em : 02 set.2020.

MAIA, Clarissa Nunes, História das prisões no Brasil, volume 2 / - Rio de Janeiro: Rocco Digital, 2013 / MAIA, Clarissa Nunes, **História das prisões no Brasil**. Rio de Janeiro: Rocco Digital, 2013.

\_\_\_\_\_ **Manual de Direito Penal** – Parte Geral e Especial. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005. p. 335

MORAES, Alexandre. Direito Constitucional. 23 ed. São Paulo: Atlas, 2008, p. 60

MACHADO, Nicaela Olímpia; GUIMARÃES, Issac Sabbá. **A Realidade do Sistema Prisional Brasileiro e o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana**.

NUCCI, Guilherme de Souza, **Curso de Direito Penal - Parte geral: Arts1º a 120do Código Penal**. Rio de Janeiro: Forense, 2017

O BRASIL ATRÁS DAS GRADES – **Relatório produzido pela Organização Não-Governamental Humam Rights Watch** (www.hrw.org) – 1998.

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Curso de direito internacional público**. 3. ed. rev., atual. ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

Rafael Damaceno de Assis, **A REALIDADE ATUAL DO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO**. Revista CEJ, Brasília, Ano XI, n. 39, out./dez. 2007.

Revista Eletrônica de Iniciação Científica. Itajaí, Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI. v. 5, n.1, p. 566-581, 1º Trimestre de 2014. Disponível em: [www.univali.br/ricc](http://www.univali.br/ricc) - ISSN 2236-5044.

Revista Direito em Ação, Brasília, v. 14, n. 1, p. 1-21, jan./jun.2015.

REVISTA JURÍDICA, **AS MAZELAS DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO**, Ano XV, n. 24, 2015, v1, Jan. – jun., Anápolis/GO, UniEVANGÉLICA

REPÓRTER RECORD. **Conheça o caos no sistema penitenciário brasileiro**. Disponível em: <http://videos.r7.com/conheca-o-caos-no-sistema-penitenciario-brasilei>. Acesso em 26.agosto2020

SALLA, Fernando. **As prisões em São Paulo: 1822-1940**. São Paulo: Annablume, FAPESP, 1999. p. 36.

SARLET, Ingo **Wolfgang. Dignidade da Pessoa Humana e dos Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**.5 ed. Porto Alegre: livraria do Advogado, 2007, P62.

SANTOS, **Braulio de Magalhães, Regras Mínimas para o tratamento do preso**, Imprensa Nacional, 1971.

Supremo Tribunal Federal, **Recurso Extraordinário**, Nº 580.252 ,Mato grosso do Sul, 2017, P.5

THOMPSON, Augusto. **A questão penitenciária**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002. Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d0678.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm). Acesso em: 23.11.2019.

Virginia Camargo: **Realidade do Sistema Prisional no Brasil**. Disponível em: [http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=1299](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1299). Acesso em: 02 set. 2020

