

DIREITO FUNDAMENTAL À SAUDE: VIOLAÇÕES E CORRELAÇÕES ENTRE OS ESTADOS DO RIO DE JANEIRO-RJ E AMAPÁ-AP

FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH: VIOLATIONS AND CORRELATIONS BETWEEN THE STATES OF RIO DE JANEIRO-RJ AND AMAPÁ-AP

Tancredo Castelo Branco Neto*
José Gemaque Caldeira Neto*
Sérgio Sampaio Figueira*

RESUMO

O Brasil conta com uma população carcerária de mais de 750 mil pessoas, cujo perfil é de negros, jovens e com baixa escolaridade, algo que gera profundas discussões e reflexões no âmbito dos direitos fundamentais dos mesmos. Diante desse contexto o presente trabalho objetiva estudar, sob o prisma dos direitos humanos, de forma geral, o direito à saúde das populações carcerárias dos Estados do Rio de Janeiro-RJ e Amapá-AP, relacionando-os e enfocando na sua violação, assim como na dicotomia entre as determinações legais existentes e a necessidade de atuação de diferentes atores sociais para sua efetivação como política pública. Possui por eixo orientador os direitos humanos, legislação e doutrina que tratam da matéria e como questionamento base se a garantia constitucional de acesso e atenção à saúde integral de tal nicho populacional é assegurada e efetivada. Para tal pretensão será utilizada a teoria crítica dos

* Bacharel (2009). Advogado (2010). Especialização em Direito Civil e em Direito Processual Civil (2011). Mestre (2020). Atualmente é Doutorando em Direito pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - Faculdade Nacional de Direito - UFRJ/FND (2022). Professor da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP - Campus Binacional (2015). Coordenador do Núcleo de Prática Jurídica -NPJ. Bolsista - CNPq de Doutorado.

* Bacharel em Direito (2007). Especialização em Direito Processual (2009). Mestre em Direito Ambiental (2016). Doutorando em Direito UFRJ/FND (2022). Professor do curso de Direito da Universidade Federal do Amapá – UNIFAP (2013). Atualmente exerce a Função de Pró-Reitor de Cooperação e Relações Interinstitucionais da UNIFAP.

* Bacharel em Direito (1996). Advogado (1997). Especialização em Metodologia da Pesquisa em Ciências Sociais (1988). Especialização em Metodologia Do Ensino Superior (1991). Mestre em Direito Das Relações Internacionais (2006). Mestre em Direito Ambiental e Políticas Públicas (2013). Doutorando em Direito pela UFRJ/FND (2022). Professor do curso de Direito da Universidade Federal do Amapá – UNIFAP (2003).

direitos humanos em conjunto com a doutrina sobre a execução penal, legislação (Constituição Federal de 1988 e Lei nº 7.210/84 Lei de Execução Penal - LEP) ea regulamentação sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional - PNAISP. Com isso a intenção é ter uma conclusão fundamentada sobre a efetividade da garantia fundamental de acesso à saúde das referidas populações carcerárias.

Palavras-chave: Direitos humanos; Direito à saúde; Violações; População Carcerária; Rio de Janeiro; Amapá.

ABSTRACT

Brazil has a prison population of more than 750 thousand people, whose profile is black, young and with low education, something that generates deep discussions and reflections in the scope of their fundamental rights. Given this context, the present work aims to study, from the perspective of human rights, in general, the right to health of prison populations in the States of Rio de Janeiro-RJ and Amapá-AP, relating them and focusing on their violation, as well as as in the dichotomy between existing legal determinations and the need for action by different social actors to put them into effect as a public policy. It has as its guiding axis human rights, legislation and doctrine that deal with the matter and as a basic question whether the constitutional guarantee of access and comprehensive health care for such a population niche is ensured and implemented. For this purpose, the critical theory of human rights will be used in conjunction with the doctrine on criminal execution, legislation (Federal Constitution of 1988 and Law No. to Health in the Prison System - PNAISP. With this, the intention is to have a grounded conclusion on the effectiveness of the fundamental guarantee of access to health for the aforementioned prison populations.

Keywords: Human rights; Right to health; Violations; Prison Population; Rio de Janeiro; Amapá.

INTRODUÇÃO

Os direitos humanos se classificam em direitos civis, políticos e sociais, que se fundamentam, inicialmente, nos preceitos da Declaração dos Direitos dos Homens e Cidadãos de

1789 e na Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948 e, posteriormente, em outras declarações, pactos internacionais e convenções específicas que tratam sobre a eliminação da discriminação racial, discriminação contra a mulher, os direitos da criança e das pessoas com deficiência, além de também abranger os direitos econômicos e culturais, a exemplo, cite-se a Convenção Americana de Direitos Humanos de 1969, que foi ratificada pelo Brasil em 25-09-1992⁴⁵.

Vasquez⁶ orienta a entender que o sistema carcerário no Brasil começou a se desenvolver com as construções de prisões e concomitante com a reforma penitenciária ainda no século XIX, época na qual se criou modelos, tais como: *o sistema de Auburn e da Filadélfia* nos Estados Unidos, *os Sistemas Misto, de Aprisionamento Individual e de Colônias Penais* na França e o *Sistema de Disciplina Penal ou Progressivo* na Irlanda. No caso do Brasil, o sistema carcerário imperial foi idealizado para punir os pessoas consideradas criminosas, como por exemplo, jovens delinquentes, escravos e outros grupos indesejáveis ao convívio social forados muros das prisões no território brasileiro.

Em 1854, as prisões da Corte no Império do Brasil (*Xadrez de Polícia, Cadeia do Aljube, Fortaleza de Santa Cruz e Ilha das Cobras*) e a *Casa de Correção do Rio de Janeiro*, tiveram os seus espaços físicos utilizados tanto para o encarceramento das pessoas detidas ou indiciadas por crimes, bem como para a execução da pena de prisão simples, das penas perpétuas e ainda as penas de prisão com trabalho. Além disso, serviram para outros fins, devido à falta de edificações específicas e a falta de condições de segurança ou de salubridade, tendo, por exemplo, mais ilustrativo exemplo desse fato a própria *Casa de Correção da Corte* a qual não teve a sua construção concluída, conforme previsto em suas plantas arquitetônicas⁷.

Essa pesquisa indica que os problemas relacionados à população carcerária no Brasil é um assunto que abrange muitas instituições que compõe o sistema penitenciário em um tempo em que se difundiram os manicômios, as prisões e as instituições preventivas no mundo. Ainda no século XIX, o seu corpo de funcionários (*diretor, guarda mandante e seus ajudantes, vedor, capelão, preceptor, professor, médico, farmacêutico, enfermeiro, padeiro, servente e*

⁴ BOBBIO, Norberto. *Dicionário de Política*. 7ª ed. Brasília: Ed. UNB, 1995.

⁵ VENTURA, Miriam. Direitos Humanos e Saúde: Possibilidades e desafios. *Saúde e Direitos Humanos*, Rio de Janeiro, Vol. 7, n. 7, p. 87-100, 2010.

⁶ VASQUEZ, Eliane. *CIÊNCIA PENITENCIÁRIA NO BRASIL IMPÉRIO*. Disciplinar para construir a imagem da nação civilizada. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica da São Paulo, 2013

⁷ Ibid.

outros) trabalhava como empregados públicos a fim de garantir a execução das penas em si. Nesse contexto, dependendo do regime em que esteja classificado cada membro da população carcerária, (correcional e criminal), deveriam receber a instrução moral, religiosa e escolar, os serviços sanitários ou da biblioteca e trabalhar nas oficinas⁸, mas sendo imperativo a manutenção da disciplina, vigília e punição no aprisionamento.

Passados dois séculos do movimento de reforma das prisões novecentistas, o sistema penitenciário brasileiro, que a partir do século XX aderiu ao “modelo progressivo” e que está em vigor até hoje.

Consoante o *Relatório de Gestão* de Castro⁹, que foi produzido com um documento do Conselho Nacional de Justiça - CNJ, o qual exemplifica alguns problemas vivenciados na Política de Execução Penal como o aumento exponencial da população carcerária, chegando a um crescimento de 507% entre os anos de 1990 e 2013, elevado índice de reincidência criminal, tortura, maus-tratos, proliferação de doenças infectocontagiosas, comida estragada, violência sexual, falta de água potável e materiais básicos de higiene pessoal, sendo estes verdadeiros déficits apurados em presídios brasileiros em inspeções realizados por magistrados.

Ventura¹⁰ e Castro¹¹ discutem o direito à saúde como um verdadeiro direito humano, enfocando na dicotomia entre as determinações legais existentes e a necessidade de atuação de diferentes instituições. Além disso, enfocam na necessidade da participação de atores sociais para sua efetivação como política pública, no que tange ao direito à saúde da população carcerária brasileira, visto que o mesmo é assegurado em sede de norma de hierarquia superior que é a Constituição Federal de 1988.

A esse respeito, Ventura¹², assegura que:

A Organização Mundial de Saúde - OMS vem trabalhando para integrar a abordagem dos direitos humanos no contexto da saúde. Esse trabalho envolve não só incorporar a saúde na agenda externa dos direitos humanos, mas também incorporar os direitos humanos no trabalho do setor da saúde e de justiça, integrando seus princípios, normas e padrões nas políticas e programas de saúde e na jurisprudência, de forma que se possa apreender e direcionar os problemas de saúde nesta perspectiva que vem sendo entendida como adequada pelas instâncias do sistema internacional de direitos

⁸ ROIG, Rodrigo Duque Estrada. *Direito e prática histórica da execução penal no Brasil*. Rio de Janeiro: Renavan, 2005.

⁹ CASTRO, Bruno Ronchetti. *Relatório de Gestão: Supervisão do departamento de monitoramento e fiscalização do sistema carcerário e do sistema de execução de medidas socioeducativas* - DMF. Brasília, CNJ, 2017.

¹⁰ VENTURA, loc. cit.

¹¹ CASTRO, op. cit.

¹² VENTURA, loc. cit.

humanos¹³.

O direito à saúde é reconhecido formalmente como um direito humano voltado à preservação da vida e dignidade humana. Pode-se dizer que, nesse aspecto, há absoluta concordância entre o direito vigente, nas leis internacionais e nacionais, e a moralidade comum. Por isso, crê-se que o respeito e a proteção ao direito à vida e à saúde sejam obrigações morais e legais simples de serem cumpridas¹⁴.

A Organização Mundial de Saúde - OMS vem trabalhando para integrar a abordagem dos direitos humanos no contexto da saúde. Esse trabalho envolve não só incorporar a saúde na agenda externa dos direitos humanos, mas também incorporar os direitos humanos no trabalho do setor da saúde e de justiça, integrando seus princípios, normas e padrões nas políticas e programas de saúde e na jurisprudência, de forma que se possa apreender e direcionar os problemas de saúde nesta perspectiva que vem sendo entendida como adequada pelas instâncias do sistema internacional de direitos humanos¹⁵.

Ainda nessa esteira Castro¹⁶ afirma que a Convenção Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU, prevê ser direito de todas as pessoas, os mais altos padrões de saúde física e mental, uma condição inerente a própria condição ser humano e de cidadania, algo que se mostra em congruência com a lei brasileira nº 7.210/84 (lei de Execução Penal), a qual, além de outras matérias, trata da assistência à saúde nos presídios do Brasil.

O Brasil possui mais de 750 mil pessoas privadas de liberdade que se encontram trancafiadas em estabelecimentos prisionais estatais, cujo perfil é de maioria de pessoas negras, jovens e de baixa instrução escolar. Tal segmento populacional, sempre foi, do ponto de vista histórico, privado de acesso a seus direitos fundamentais (até mesmo antes da punição do cárcere), algo que deixa tal nicho em clara situação de vulnerabilidade social, mesmo existindo legislação impondo proteção a tais direitos, como a cultura, educação e a saúde¹⁷.

O direito à saúde das pessoas presas, assim como o respeito à sua integridade física e moral é dever do Estado brasileiro imposto pela Constituição Federal de 1988 em seus artigos 5º XLIX 195º *caput* e é regulamentado pela Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa Privada de Liberdade no âmbito do Sistema Único de Saúde – PNAISP, a qual enumera as diretrizes para

¹³ Ibid., p. 96.

¹⁴ Ibid., p. 90-91.

¹⁵ Ibid., p. 96.

¹⁶ CASTRO, Bruno Ronchetti. *Relatório de Gestão: Supervisão do departamento de monitoramento e fiscalização do sistema carcerário e do sistema de execução de medidas socioeducativas* - DMF. Brasília, CNJ, 2017.

¹⁷ BRASIL. *Lei no 7.210 de 11 de julho de 1984*. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, 13 de julho de 1984.

o cuidado de saúde e reconhece as características singulares de tal grupo social¹⁸.

Diante do exposto fazem-se necessários estudos e principalmente a observação crítica da política carcerária brasileira e considerando que a evidente violação do direito à saúde é um grave problema no âmbito dos direitos fundamentais, acaba-se por reconhecer que tais pessoas são mais vulneráveis a graves adoecimentos, como por exemplo: HIV/AIDS¹⁹ e tuberculose pulmonar²⁰ e²¹, além de estarem sujeitas a demais agravos em saúde, como hipertensão arterial, doenças de pele e diabetes, algo que é diametralmente oposto e violador dos preceitos fundamentais da Constituição Federal de 1988, devendo ser severamente combatido sob o prisma do princípio da dignidade da pessoa humana.

A VIOLAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO CÁRCERE BRASILEIRO

No Brasil existe um grande contingente de pessoas presas que são idosas e/ou portadoras de doenças associadas à evolução para formas graves e fatais como: hipertensão arterial, doenças de pele e diabetes. Também existem gestantes e mães com crianças que igualmente fazem parte desse grupo de vulneráveis²².

Vasquez²³ indica que os problemas relacionados à população carcerária no Brasil são conhecidos, recorrentes e não são recentes e que principalmente é um assunto que envolve as muitas instituições que compõe o sistema penitenciário, as quais devem, por imposição legal, prestar instrução moral, religiosa, escolar e serviços sanitários²⁴, sem perder a manutenção da disciplina, vigília e punição no aprisionamento.

Nesse diapasão o Relatório de Gestão de Castro²⁵, documento produzido junto ao

¹⁸ BRASIL. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional*. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

¹⁹ ONUSIDA. *As prisões e HIV/Sida*. Coleção Boas Práticas da ONUSIDA, 2001. Atualização Técnica. Genebra, ONUSIDA, Abril de 1997.

²⁰ SÁNCHEZ, A. et al. *Covid-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública*. Cad. Saúde Pública, v.36, n.5, p.e00083520, 2020.

²¹ VITTI JÚNIOR, W. *Tuberculose em pessoas privadas de liberdade: situação no sistema penitenciário da região de saúde da Botucatu-SP, 1993-2003*. Botucatu, 2005. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²² SÁNCHEZ. op. cit.

²³ VASQUEZ, Eliane. *CIÊNCIA PENITENCIÁRIA NO BRASIL IMPÉRIO*. Disciplinar para construir a imagem da nação civilizada. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica da São Paulo, 2013

²⁴ ROIG, Rodrigo Duque Estrada. *Direito e prática histórica da execução penal no Brasil*. Rio de Janeiro: Renavan, 2005.

²⁵ CASTRO, Bruno Ronchetti. *Relatório de Gestão: Supervisão do departamento de monitoramento e fiscalização do sistema carcerário e do sistema de execução de medidas socioeducativas - DMF*. Brasília, CNJ, 2017.

Conselho Nacional de Justiça – CNJ, traz á luz uma série de problemas vivenciados na política de execução penal brasileira tais como: o aumento exponencial da população carcerária (507% entre os anos de 1990 e 2013), elevado índice de reincidência criminal, tortura, maus-tratos, proliferação de doenças infectocontagiosas, comida estragada, violência sexual, falta de água potável e materiais básicos de higiene pessoal.

Diante de tal crítico contexto, Castro²⁶ explica que foram desenvolvidas ações de saúde para os sistemas penitenciários dos Estados e se instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP e que depois se tornou na Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP, no âmbito do constitucional Sistema Único de Saúde - SUS, tendo como respaldo legal, a Resolução nº 7/2003 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária²⁷, a Portaria Interministerial nº 1.777/2003²⁸ e a Portaria Interministerial nº 1/2014²⁹.

Soares Filho e Bueno³⁰ analisaram o direito humano à saúde da população carcerária brasileira com base em relatórios do IFOPEN/DEPEN de 2014 e na legislação sobre o tema. Os autores concluíram que o sistema carcerário é um universo complexo, pois envolve as prisões estaduais e federais. Até 2014, a população carcerária era de 607 mil, sendo o seu perfil de 75% de jovens negros, 67% com baixa escolaridade e 41% estavam detidos provisoriamente.

Os citados autores também afirmam que a população carcerária estava custodiada em prisões superlotadas e bastante depredadas, além do ambiente ser um foco de doenças, o que indica iniquidade, vulnerabilidade em saúde e por fim a clara violação dos direitos humanos desse segmento social.

Valença et al³¹ analisaram o processo de detecção e tratamento de casos de tuberculose em um presídio do sul do Brasil. No resultado do estudo, os autores concluíram que a dinâmica funcional do presídio dificulta a inserção de rotinas de saúde, podendo limitar ações de controle da

²⁶ Ibid.

²⁷ BRASIL. *Resolução no 7/2003*. Diário Oficial da União, no 78, Brasília, Seção 1, 24 de abril de 2003a.

²⁸ BRASIL. *Portaria Interministerial no 1.777/2003*. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, de 09 de setembro de 2003b.

²⁹ BRASIL. *Portaria Interministerial nº 1/2014*, Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, 3 de janeiro de 2014a.

³⁰ SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. *Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira*. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, Vol. 21, n. 7, p. 1999-2010, 2016.

³¹ VALENÇA, Maria Soares; POSSUELO, Lia Gonçalves; CEZAR-VAZ, Marta Regina; SILVA, Pedro Eduardo Almeida da. *Tuberculose em Presídios Brasileiros: Uma revisão integrativa da literatura*. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, Vol. 21, n. 7, p. 2147-2160, 2016.

tuberculose e outras doenças.

Minayo e Ribeiro³² realizaram estudo de abordagem quantitativa e qualitativa sobre as condições de vida e de saúde das pessoas presas do Estado do Rio de Janeiro. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de um questionário e na análise dos resultados foram utilizados seis testes estatísticos. Os resultados mostraram que a população carcerária do Estado do Rio de Janeiro, têm uma condição mais desvantajosa e deteriorada que a população em geral, o que potencializa os sintomas físicos e mentais de doenças dentro do sistema penitenciário carioca, algo que implica na violação da preservação da vida e da cidadania, ou seja, ocorre latente violação dos direitos humanos dessas pessoas.

Para atestar tal conclusão apresentaram a ocorrência da frequência em relação às doenças da citada população carcerária, exemplificando acometimentos osteomusculares, como dores no pescoço, costas e coluna (76,7%); luxação de articulação (28,2%); bursite (22,9%); dor ciática (22,1%); artrite (15,9%); fratura óssea (15,3%); problemas de ossos e cartilagens (12,5%) e de músculos, e tendões (15,7%). Enquanto que as doenças do aparelho respiratório, evidenciaram sinusite (55,6%); rinite alérgica (47%); bronquite crônica (15,6%) tuberculose (4,7%) e outras (11,9%); além de doenças de pele.

Já Tavares e Santoro³³ analisaram episódios de enfermidade e falecimentodecorrente de meningite bacteriana, em 2019, que correram em unidades prisionais do Estado do Rio de Janeiro. Os autores ressaltaram que a meningite bacteriana apresenta maior risco para o paciente/detento, com taxa de morte de 20%, conforme as referências do estudo.

Com relação ao primeiro óbito de meningite na Cadeia Pública Roberto Rocha, no Complexo de Gericinó, o resultado indicou que a Secretaria de Administração Penitenciária divulgou uma nota com o fim de evitar que visitantes, familiares e o público em geral de se dirigir às unidades prisionais situadas no citado complexo penitenciário, visando reduzir os riscos de contágio entre a população carcerária, servidores, familiares e visitantes em geral.

Ao concluírem o referido trabalho, Tavares e Santoro³⁴ apresentam as suas reflexões e

³² MINAYO, Maria Cecília de Souza.; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. *Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro*, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, Vol. 21, n. 7, p. 2031-40, 2016.

³³ TAVARES, Natália Lucero Frias; SANTORO, Antônio Eduardo Ramires. *Saúde no Cárcere Fluminense: Análise dos casos de meningite de 2019*. Revista de Criminologias e Políticas Criminais, Belém, Vol. 5, n. 2, p. 82-98, Jul./Dez. 2019.

³⁴ TAVARES, Natália Lucero Frias; GARRIDO, Rodrigo Grazinoli; SANTORO, Antônio Eduardo Ramires. *Política de Saúde no Cárcere Fluminense: Impactos da pandemia de covid-19*. Revista Estudos Institucionais, Rio de Janeiro, Vol. 6, n. 1, p. 277-300, Jan./Abr. 2020.

argumentam que as doenças do cárcere têm impactos direto no sistema de saúde da sociedade em geral, o que é colocado como uma verdadeira hipótese de transcendência da pena, além de deixar evidênte a necessidade de se assegurar uma condição mínima de existência humana digna, àquelas pessoas que estão encarceradas.

Também nesse sentido, Tavares, Garrido e Santoro³⁵ investigaram as políticas públicas de saúde para as pessoas presas no Estado do Rio de Janeiro e seus impactos em 2019, diante do cenário de enfrentamento da pandemia da COVID-19 (SARS-COV-2), sob o enfoque dos direitos humanos dessa população.

Nas suas considerações finais, os referidos autores ressaltam que as únicas medidas tomadas em relação às pessoas presas com o objetivo de reduzir os efeitos da pandemia por COVID/19, foram as meras tentativas de isolamento do cárcere frente a sociedade em geral. Isso mostra que o Poder Executivo não se preocupou com o preceito constitucional do direito à saúde dessas pessoas encarceradas.

Para Tavares, Garrido e Santoro³⁶ tal conduta ficou na contramão das diversas tentativas realizadas, por órgãos de defesa dos direitos humanos e defensorias públicas, e algumas decisões do Poder Judiciário e do CNJ.

Nesse cenário é necessário destacar o fatídico comportamento do chefe do executivo federal brasileiro, visto que foi de conhecimento público e notório, que o mesmo passou a não seguir as recomendações feitas pela Organização Mundial de Saúde - OMS e pelo Ministério da Saúde – MS, inclusive destituído do cargo 2 ministros, por terem posicionamento contrário às suas opiniões.

Como se isso tudo não fosse o bastante, ainda tem demonstrado falta de liderança, falta de empatia com a população e as famílias enlutadas, incapacidade de comunicação com os entes federativos, contribuindo, assim, para o agravamento da crise na saúde pública do Estado do Rio de Janeiro, algo que se tornou uma calamidade humanitária durante a pandemia por COVID/19.

Tal problemática não é exclusiva ou mesmo restrita ao Estado do Rio de Janeiro. Isso fica evidente diante dos debates públicos e pesquisas realizadas junto a Universidade Federal do Amapá- UNIFAP, dentre as quais, pode-se citar, em particular, sobre o direito à educação no contexto no sistema penitenciário amapaense, o qual foi escopo de livro organizado por Vasquez,

³⁵ Ibid.

³⁶ Ibid.

Abreu e Feio³⁷.

Em exposição de dados de pesquisas sobre a população carcerária do Estado do Amapá, realizada por Vasquez, Abreu e Feio, 2020; Ferreira, 2019; Ferreira, Silva, 2021, além de mostrar os dados quantitativos atuais do IAPEN, revelam a falta de informação detalhada e a ineficiência na transparência pública sobre a promoção e o acesso à saúde da população carcerária³⁸, algo que demonstra a latente violação do direito fundamental à saúde na região da fronteira com a Guiana Francesa.

O relatório estatístico do IAPEN³⁹ registra os indicadores do tipo de regime nos estabelecimentos penais, quantidade de vagas, população carcerária, idade, cor, nacionalidade, apreensão de objetos e materiais ilícitos, monitoramento eletrônico, educação e acesso à saúde.

Contudo, os indicadores relativos à prestação de saúde e a suas políticas no cárcere, apenas mencionam os tipos de serviços que a população carcerária tem o possível acesso⁴⁰, por exemplo, atendimento médico, odontológico, de enfermagem e nutricionista, tendo como prerrogativa legal o artigo 14º da Lei de Execução Penal - LEP, a qual normatiza a assistência à saúde no âmbito da execução das penas para as pessoas presas que foram custodiadas em caráter preventivo em estabelecimentos penais brasileiros⁴¹.

Portanto fica evidente que o direito fundamental acesso à saúde ou mesmo de acesso a ele, dessas populações carcerárias são severamente negligenciados pelo Estado brasileiro, trazendo com isso severas consequências sociais, visto que afetada a reintegração e ressocialização desses detentos ao seio e convívio social, demonstrando que a pena imposta não cumpre com a sua função primária, muito pelo contrário, ela causa agravos que trazem mais prejuízos a sociedade brasileira e a cidadania.

CONCLUSÃO

Diante do confronto entre os dados estatísticos existentes e estudos sobre a saúde da população carcerária dos Estados do Rio de Janeiro e do Amapá, os quais resultam das pesquisas

³⁷ VASQUEZ, E. L.; ABREU, A. A.; FEIO, L.S. R. (Org's). *Anais do I Seminário de Políticas Públicas para Educação Penitenciária no Estado do Amapá*. Rio de Janeiro: CNJE, 2013.

³⁸ INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA DO AMAPÁ - IAPEN. *Relatório Estatístico do Mês de Abril de 2022*. Macapá, 2022.

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ BRASIL. *Lei no 7.210 de 11 de julho de 1984*. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, 13 de julho de 1984.

acima referidas, e o desenvolvimento nacional e local da PNAISP⁴², resta demonstrada a fraca participação dos atores legais e sociais responsáveis pelas políticas públicas junto às populações carcerárias objeto do presente estudo. Assim, conclui-se que as ações ofertadas e executadas, sob o olhar da dignidade da pessoa humana, para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos das pessoas em comento, mostram-se ineficazes e defeituosas, configurando-se, conforme ensina Tavares e Santoro⁴³, uma verdadeira transcendência da pena, ou seja, ocorre a nítida violação do direito fundamental de acesso à saúde integral desse segmento social, previsto nos artigos 5º XLIX e 196 da CF/1988 e Lei 7.210/84, por parte do Estado brasileiro, algo ilegal diante do ordenamento jurídico-constitucional vigente.

REFERÊNCIAS

AMAPÁ. *Plano Estadual de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional do Estado do Amapá*. Diário Oficial do Estado do Amapá, nº 7.533, Macapá, Seção 1, 28 de Outubro de 2021.

BRASIL. *Constituição (1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil.

BRASIL. *Portaria Interministerial nº 1/2014*, Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, 3 de janeiro de 2014a.

BRASIL. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional*. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. *Resolução nº 7/2003*. Diário Oficial da União, nº 78, Brasília, Seção 1, 24 de abril de 2003a.

BRASIL. *Portaria Interministerial nº 1.777/2003*. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, de 09 de setembro de 2003b.

BRASIL. *Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984*. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, 13 de

⁴² BRASIL. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional*. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

⁴³ TAVARES, Natália Lucero Frias; GARRIDO, Rodrigo Grazinoli; SANTORO, Antônio Eduardo Ramires. *Política de Saúde no Cárcere Fluminense: Impactos da pandemia de covid-19*. Revista Estudos Institucionais, Rio de Janeiro, Vol. 6, n. 1, p. 277-300, Jan./Abr. 2020.

julho de 1984.

BRASIL. *Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016*. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>, Acesso; 06 Abr.2022.

BOBBIO, Norberto. *Dicionário de Política*. 7ª ed. Brasília: Ed. UNB, 1995.

CASTRO, Bruno Ronchetti. *Relatório de Gestão: Supervisão do departamento de monitoramento e fiscalização do sistema carcerário e do sistema de execução de medidas socioeducativas - DMF*. Brasília, CNJ, 2017.

CENTRO PELA JUSTIÇA E PELO DIREITO INTERNACIONAL. *Relatório sobre Mulheres Encarceradas no Brasil*. Brasília: CJIL, 2007.

FERREIRA, Josiane Pantoja. *Educação entre Muros e Grades: Estudo realizado na “Penitenciária Feminina do Estado do Amapá*. 2019. 166f. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Políticas Públicas) - Universidade Estadual do Ceará, Ceará, 2019.

FERREIRA, Josiane Pantoja; SILVA, Roberto da. *A Educação pela ótica da Mulher Privada de Liberdade no Estado do Amapá*. Revista Brasileira de Execução Penal, Brasília, Vol. 2, n. 2, p. 43-61, Jul./Dez. 2021.

FORTES, Pedro Rubim Borges. *De Graça Até Injeção na Testa? Dez Mitos da Literatura Crítica e Uma Defesa da Judicialização da Saúde Baseada em Evidências*. Revista Estudos Institucionais, V. 7, N.

GALLARDO, Helio. *Direitos Humanos como movimento social: Para uma compreensão popular da luta por direitos humanos*. Rio de Janeiro: Faculdade Nacional de Direito, 2019.

INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA DO AMAPÁ - IAPEN. *Relatório Estatístico do Mês de Abril de 2022*. Macapá, 2022.

INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA DO AMAPÁ - IAPEN. *Relatório Estatístico do Mês de Dezembro de 2021*. Macapá, 2021.

INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA DO AMAPÁ - IAPEN. *Relatório*

Estatístico do Mês de Dezembro de 2020. Macapá, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza.; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. *Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil*. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, Vol. 21, n. 7, p. 2031-40, 2016.

ONUSIDA. *As prisões e HIV/Sida*. Coleção Boas Práticas da ONUSIDA, 2001. Atualização Técnica. Genebra, ONUSIDA, Abril de 1997.

ROIG, Rodrigo Duque Estrada. *Direito e Prática Histórica da Execução Penal no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Revan, 2005.

ROIG, Rodrigo Duque Estrada. *Direito e prática histórica da execução penal no Brasil*. Rio de Janeiro: Renavan, 2005.

SALLA, Fernando. *As Prisões em São Paulo: 1822-1940*. São Paulo:Annablume/Fapesp, 1999.

SÁNCHEZ, A. et al. *Covid-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública*. Cad. Saúde Pública, v.36, n.5, p.e00083520, 2020.

SANTOS, A. B. S. dos. *Saúde para pessoas privadas de liberdade: A equidade como norteadora à luz dos SUS e o direito a saúde*. In: SANTIAGO, A. R. et al. (Org.) *Tranças e redes: tessituras sobre África e Brasil*. Cruz das Almas: UFRB, 2014.

SBMFC [Internet]. 2020 Mar 25. *Medidas e orientações para o enfrentamento da COVID-19 nas prisões*. Disponível em: <<https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Medidas-e-orientac%CC%A7o%CC%83es-para-enfrentamento-a-COVID-%E2%80%93-19-nas-priso%CC%83es.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. *Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira*. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, Vol. 21, n. 7, p. 1999-2010, 2016.

TAVARES, Natália Lucero Frias; SANTORO, Antônio Eduardo Ramires. *Saúde no Cárcere Fluminense: Análise dos casos de meningite de 2019*. *Revista de Criminologias e Políticas*

Criminais, Belém, Vol. 5, n. 2, p. 82-98, Jul./Dez. 2019.

TAVARES, Natália Lucero Frias; GARRIDO, Rodrigo Grazinoli; SANTORO, Antônio Eduardo Ramires. Política de Saúde no Cárcere Fluminense: Impactos da pandemia de covid-19. *Revista Estudos Institucionais*, Rio de Janeiro, Vol. 6, n.1, p. 277-300, Jan./Abr. 2020.

VALENÇA, Maria Soares; POSSUELO, Lia Gonçalves; CEZAR-VAZ, Marta Regina; SILVA, Pedro Eduardo Almeida da. *Tuberculose em Presídios Brasileiros: Uma revisão integrativa da literatura*. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, Vol.21, n. 7, p. 2147-2160, 2016.

VASQUEZ, E. L.; ABREU, A. A.; FEIO, L.S. R. (Org's). *Anais do I Seminário de Políticas Públicas para Educação Penitenciária no Estado do Amapá*. Rio de Janeiro: CNJE, 2013.

VASQUEZ, Eliane. *CIÊNCIA PENITENCIÁRIA NO BRASIL IMPÉRIO. Disciplinar para construir a imagem da nação civilizada*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica da São Paulo, 2013

VENTURA, Miriam. *Direitos Humanos e Saúde: Possibilidades e desafios*. Saúde e Direitos Humanos, Rio de Janeiro, Vol. 7, n. 7, p. 87-100, 2010.

VICIANO PASTOR, Roberto; MARTÍNEZ DALMAU, Rubén. A Constituição democrática: entre o neoconstitucionalismo e o novo constitucionalismo. *Revista Brasileira de Políticas Públicas – UniCEUB*, vol. 9, n. 2 (ago.), 2019.

VITTI JÚNIOR, W. *Tuberculose em pessoas privadas de liberdade: situação no sistema penitenciário da região de saúde da Botucatu-SP, 1993-2003*. Botucatu, 2005. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.