

III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III

DIRCEU PEREIRA SIQUEIRA

SAMYRA HAYDÊE DAL FARRA NASPOLINI

SAULO DE OLIVEIRA PINTO COELHO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente:

Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

D597

Direitos sociais e políticas públicas III [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Dirceu Pereira Siqueira; Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini; Saulo De Oliveira Pinto Coelho – Florianópolis: CONPEDI, 2021.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-312-2

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Saúde: segurança humana para a democracia

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. III Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2021 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III

Apresentação

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III

Em mais essa edição do Grupo de Trabalhos de Direitos Sociais e Políticas Públicas no II Encontro Virtual do CONPEDI o tema da Pandemia foi o que recebeu mais destaque. Assim, os artigos foram separados em dois Blocos, o Bloco dos artigos relacionados à Pandemia e o Bloco de artigos sobre outras Políticas Públicas.

Bloco sobre a Pandemia

No artigo **A CAIXA DE PANDORA FOI ABERTA!": UMA ANÁLISE DA TRANSPANDEMIA COVID-19 NO BRASIL EM MEIO AO CONTEXTO DO DIREITO À SAÚDE COMO BEM COMUM DA HUMANIDADE**, Janaína Machado Sturza , Gabrielle Scola Dutra e Charlise Paula Colet Gimenez analisa a Transpandemia COVID-19 no Brasil frente ao contexto do direito à saúde como bem comum da humanidade, utilizando-se de conceitos da Metateoria do Direito Fraterno.

No artigo **PROPOSTAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS QUE DEVEM SER ADOTADAS NO PERÍODO DA COVID-19 PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA PRATICADA CONTRA A MULHER**, Caroline Fockink Ritt e Luíse Pereira Herzog, analisam o crescimento de ocorrências de violência doméstica e familiar durante o isolamento social devido à pandemia do novo Coronavírus.

No artigo **A SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO: O CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA E O ENFRENTAMENTO A JUDICIALIZAÇÃO DIANTE DO COLAPSO GERADO PELO COVID-19**, Janaína Machado Sturza , Tânia Regina Silva Reckziegel e Rosane Teresinha Porto, identificam a atuação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) na judicialização da saúde e como este vem enfrentando os colapsos gerados a partir da chegada do coronavírus (Covid-19).

No artigo **O PACTO PERVERSO: CONTEXTO PANDÊMICO NAS PRISÕES BRASILEIRAS 2020-2021**, Carlos Roberto Oliveira e Antonio Sergio De Freitas Junior, analisam as políticas públicas referentes à epidemia de COVID-19, através do estudo da situação sanitária das prisões brasileiras, no período de 2020-2021.

No artigo ESCOLA COMO LOCAL DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19, Marina Nogueira de Almeida e Francesca Carminatti Pissaia, buscam compreender a escola como espaço de proteção de crianças contra a violência.

No artigo COVID-19 E OS DESAFIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE DEMOCRÁTICO NO CÁRCERE, Aline Albieri Francisco , Ilton Garcia Da Costa e Vladimir Brega Filho, analisam as condições do serviço de saúde no cárcere e a necessidade de um serviço público democrático, utilizando o método dedutivo, com a análise de dados e revisão bibliográfica.

No artigo A ANTINOMIA DE DIREITOS FUNDAMENTAIS E O CONTROLE DOS ENTES FEDERADOS NO CONTROLE PANDÊMICO, Alder Thiago Bastos e Paulo Antonio Rufino De Andrade, busca pela pesquisa exploratória, através de metodologia dedutiva demonstrar que o isolamento compulsório determinado pelo Estado-membro não impõe uma afronta ao direito fundamental da liberdade religiosa quando este é afrontado com o direito à vida, à saúde coletiva e ao meio ambiente.

O artigo ANÁLISE DO JULGAMENTO DA ADPF 770 E OS REFLEXOS PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 de Augusto Pellatieri Belluzzo Gonçalves e Luisa Astarita Sangoi, tem por escopo analisar a decisão proferida na ADPF 770, em que o Supremo Tribunal Federal reconheceu a possibilidade de os Estados, os municípios e o Distrito Federal importarem e distribuírem vacinas para a prevenção do COVID-19. Objetiva-se analisar a linha de posicionamento adotada relativa ao direito à saúde, bem como as possíveis repercussões futuras da decisão.

Bloco sobre outras Políticas Públicas

No artigo UMA ANÁLISE SOBRE OS MODELOS DE DEFICIÊNCIA E SUA RECEPÇÃO NO DIREITO BRASILEIRO, Raimundo Wilson Gama Raiol , Evandro Luan de Mattos Alencar e Evander Dayan de Mattos Alencar tratam sobre os modelos de deficiência e a sua recepção no ordenamento jurídico brasileiro.

No artigo OS DIREITOS FUNDAMENTAIS SOCIAIS COMO PRESTACIONAIS E CUSTOSOS: DESAFIOS PARA EFETIVAÇÃO ATRAVÉS DO PLANEJAMENTO PÚBLICO, Jander Rocha da Silva, propõe uma análise dos Direitos Sociais com base na obra de Gerardo Pisarello e sua reflexão dos Direitos Sociais como direitos prestacionais e custosos para o Ente Público.

No artigo **POLÍTICAS PÚBLICAS, PROMOÇÃO À SAÚDE: UM ESTUDO COMPARADO BRASIL, INGLATERRA E ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA**, Camila Cristina De Oliveira Dumas , Gustavo Noronha de Avila e Thais Aline Mazetto Corazza, analisam a relação do fomento de políticas públicas de promoção à saúde com o índice de criminalidade, comparando dados oficiais de países com sistemas de saúde e índices de violência diversos, como Brasil, Inglaterra e Estados Unidos.

No artigo **SEGURANÇA HUMANA E SAÚDE DOS (AS) JOVENS NOS CONTEXTOS EDUCATIVO E LABORAL: A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**, Sandra Liana Sabo de Oliveira, faz uma análise da situação dos (as) jovens, nos contextos educativo e laboral, particularmente em tempos de pandemia da COVID 19, sob o prisma da segurança humana e de sua dimensão da saúde.

No artigo **PODERES ESTATAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS**, Adriana Timoteo Dos Santos, analisa as funções desempenhadas pelos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário no âmbito das políticas públicas.

No artigo **O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA PRIVADA DA VONTADE E A ASCENSÃO DO DIREITO DE AUTODETERMINAÇÃO**, Rafaela Almeida Noble e Luiz Fernando Bellinetti, através de uma pesquisa qualitativa de método dedutivo, analisam a evolução do conceito de autonomia da vontade e a ascensão do direito de autodeterminação.

No artigo **ENTRE INCLUSÃO SOCIAL E LIVRE-INICIATIVA: O “CASO RESERVA RAPOSA SERRA DO SOL” E O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**, Antonio Celso Baeta Minhoto e Nilson Tadeu Reis Campos Silva, estudam o ativismo judicial, especialmente os das mais altas cortes em seus países. Como referência analítica, a pesquisa examina o caso da Reserva Raposa Serra do Sol, demarcada em julgamento do STF.

No artigo **O DIREITO À EDUCAÇÃO POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO E EXPANSÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS COMO DIREITO SOCIAL BASILAR PARA A PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO**, Rachel Vecchi Bonotti e Marcelo Benacchio, realizam a análise do direito à educação como um direito social basilar para o desenvolvimento humano.

No artigo **O CUSTO DOS DIREITOS, A RESERVA DO POSSÍVEL E A NECESSIDADE DE REFORMULAÇÃO DA INTERFERÊNCIA DO PODER JUDICIÁRIO**, Andrea Bezerra e Andre Studart Leitao, abordam os aspectos dos custos para efetivação dos direitos

fundamentais, bem como sobre a forma como o poder público, por meio da cláusula da reserva do possível, definirá quais direitos vai custear com o orçamento que possui, dentro do que entender razoável.

No artigo O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE A PARTIR DE MUDANÇAS NO FUNCIONAMENTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, David de Medeiros Leite , Lúcia Helena Jales Correia Lima de Queiroz e Patrício Ferreira da Silva, aborda sobre a criação do Sistema único de Saúde (SUS) como meio de propiciar o direito fundamental à saúde.

No artigo ENSAIO SOBRE A RENDA BÁSICA UNIVERSAL: HISTÓRICOS E PERSPECTIVAS DE IMPLEMENTAÇÃO, Noelle Costa Vidal , Andre Studart Leitao e Pedro Alexandre Menezes Barbosa, buscam retomar as discussões relativas à renda básica universal e aos desafios orçamentários, políticos e sociais decorrentes de sua aplicação.

No artigo EDUCAÇÃO COMO DIREITO, NORMA E VALOR: OS REFLEXOS DA QUALIDADE EDUCACIONAL NA VIOLÊNCIA, Paulo V A Ferreira, apresenta a educação como um direito fundamental, sua previsão no ordenamento e sua capacidade de gerar bons valores nas pessoas, refletindo diretamente nos índices de violência.

No artigo A INTERVENÇÃO JUDICIAL NA DISCRICIONARIEDADE PÚBLICA COMO MEIO DE CONCRETIZAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS SOCIAIS, Alexandra Fonseca Rodrigues e Alexandre Manuel Lopes Rodrigues, analisam os aspectos da intervenção judicial em decisões tomadas pela Administração pública sob o pressuposto de concretização dos direitos fundamentais sociais.

No artigo NOVAS PROPOSIÇÕES TEÓRICAS DA FUNÇÃO SOCIAL DA PROPRIEDADE A PARTIR DA EDUCAÇÃO RURAL INCLUSIVA, Fabrício Veiga Costa e Frederico Kern Ferreira Barros analisam o paradoxo existente entre os investimentos econômicos e sociais no campo, especificamente da educação rural, tendo como parâmetro a discrepância existente entre a qualidade da educação rural em comparação à urbana no Brasil, segundo dados oficiais levantados.

O artigo O DIREITO DE ACESSIBILIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E AS DIVERSAS ESPÉCIES DE BARREIRAS de Bernardo Brito de Moraes, tem como objetivo explicitar como as disposições sobre acessibilidade estão dispostas pelo ordenamento jurídico pátrio, bem como demonstrar quais são as diversas espécies de barreiras que devem ser enfrentadas pelas pessoas com deficiência.

No artigo CONFLITOS, COOPERAÇÃO E MEDIAÇÃO: ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA COMISSÃO ESTADUAL DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA NO CAMPO E NA CIDADE (COECV) COMO POLÍTICA DE MEDIAÇÃO DE LITÍGIOS POSSESSÓRIOS, Daniela Ferreira Dos Reis , Vitor Hugo Souza Moraes e Arnaldo Vieira Sousa, analisam a política de mediação de conflitos possessórios a partir dos trabalhos desenvolvidos pela COECV, no Maranhão.

No artigo DIREITOS SOCIAIS E PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: ANÁLISE DA (IN) VISIBILIDADE DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA, Tatiane Campelo Da Silva Palhares, objetiva refletir sobre a condição de pessoas em situação de rua a partir do mínimo existencial para o alcance dos direitos sociais.

No artigo DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE: QUAL O CONCEITO DE SAÚDE QUE O BRASIL TUTELA? Camila Cristina De Oliveira Dumas , Gustavo Noronha de Avila e Thais Aline Mazetto Corazza, objetivam verificar qual o conceito de saúde tutelado pelo Brasil, dentre os modelos existentes, tendo como marco teórico sua previsão constitucional e a Lei n. 8.080/1990.

No artigo A LEI Nº 13.467/2017 NO ESCOPO DO SISTEMA PLURINORMATIVO LABORAL: O PRINCÍPIO DA PROTEÇÃO COMO ELEMENTO FUNDAMENTAL PARA A APLICAÇÃO DE UMA NORMA JURÍDICA, Jaime Waine Rodrigues Manguiera e Jailton Macena De Araújo estudam como o art. 611-A, inserido na CLT pela Lei nº 13.467 /2017, exacerba a prevalência do negociado sobre o legislado, ao permitir a negociação in pejus, contrariando o Princípio da Proteção.

O artigo A ABORDAGEM DAS CAPACIDADES DE AMARTYA SEN E AS CONTRIBUIÇÕES AO DEBATE SOBRE CAPACIDADE CIVIL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO DIREITO BRASILEIRO de Raimundo Wilson Gama Raiol , Evandro Luan de Mattos Alencar e Evander Dayan de Mattos Alencar trata sobre o sistema de capacidade civil no direito brasileiro e a questão da autonomia e liberdade de escolha das pessoas com deficiência.

Desejamos a todos que aproveitem os artigos sobre temas tão relevantes para as questões estruturais do nosso país.

Os Coordenadores:

Dirceu Pereira Siqueira

Universidade Cesumar, Maringá, PR

Samyra Haydêe Dal Farra Napolini

UNIVEM - Marília e FMU-SP

Saulo De Oliveira Pinto Coelho

Universidade Federal de Goiás

COVID-19 E OS DESAFIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE DEMOCRÁTICO NO CÁRCERE

COVID-19 AND THE CHALLENGES OF THE DEMOCRATIC HEALTH SERVICE IN THE PRISION

Aline Albieri Francisco ¹

Ilton Garcia Da Costa ²

Vladimir Brega Filho ³

Resumo

Considerando a pandemia que assola o Brasil, refletir sobre o serviço público de saúde é urgente. Nesse contexto, o trabalho pretende analisar as condições do serviço de saúde no cárcere e a necessidade de um serviço público democrático, utilizando o método dedutivo, com a análise de dados e revisão bibliográfica. Para tanto, será verificado o direito à saúde dos encarcerados, a estrutura disponível e os serviços prestados pelo Estado intramuros. Em seguida, refletirá sobre o viés democrático do serviço de saúde. Concluiu-se que há limitações estruturais, tendo desafios a enfrentar, sendo necessária a perspectiva democrática no serviço público de saúde.

Palavras-chave: Serviço público de saúde, Direito à saúde, População carcerária, Democratização da saúde, Covid-19

Abstract/Resumen/Résumé

Considering the pandemic over Brazilian territory, reflecting on the public health service is urgent. In this context, the article aims to analyze the health service conditions in prison and the need to democratic public service, using the deductive method, with data analysis and bibliographic review. To this purpose, the prisoners' right to health, the available structure and the intramural services provided by the State will be verified. Then, it will reflect on the democratic bias of health service. It was concluded that there are structural limitations with challenges to face and requiring a democratic perspective in the public health service.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Public health service, Right to health, Prison population, Democratization of health, Covid-19

¹ Mestranda em Ciência Jurídica (UENP). Pós-graduada em Direito Internacional (Faculdade IBMEC-SP e Instituto Damásio de Direito). Graduada em Direito (Univem). Pesquisadora do grupo DIFUSO (Univem). Bolsista Capes e Fundação Araucária.

² Doutor e Mestre em Direito pela PUC-SP. Professor do Programa de Doutorado, Mestrado e Graduação em Direito pela UENP. Líder do Grupo de Pesquisa GPCERTOS da UENP. Advogado.

³ Doutorado em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Realizou estágio de pós-doutorado na Universidade de Lisboa (Portugal). Professor Associado da UENP. Promotor de Justiça no Estado de São Paulo.

1. INTRODUÇÃO

O mundo está enfrentando a doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, popularizada como coronavírus ou COVID-19. Há quase um ano, em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou tratar-se de uma pandemia mundial. O Brasil, por sua vez, também foi atingido pela doença, tendo reconhecido o estado de calamidade pública através do Decreto Legislativo n. 06 de 2020.

Com isso, houve alterações na vida das pessoas, gerando impactos ainda maiores nas Américas, por ser região mais desigual e com pessoas em situações de vulnerabilidade (COSTA, BARBOSA, 2020, p. 59-60). Diante dos diversos grupos vulneráveis, a pesquisa restringirá a uma em específico: a população do sistema penitenciário brasileiro.

No cenário pandêmico, inúmeros problemas de saúde pública surgiram e/ou foram agravados. Esses problemas passam a ter importância jurídica ao ponto que atingem diretamente o direito à saúde, à integridade física, à vida, causando a morte de pessoas que estão sob vigilância e guarda do Estado nos presídios, bem como daqueles que são contaminados no exercício de sua função pública de agentes penitenciários. Assim, estudar a situação de saúde e de acesso ao serviço público no ambiente carcerário é um tema atual e extremamente urgente.

Diante disso, o trabalho tem por objetivo analisar as condições do serviço de saúde no cárcere e refletir sobre a necessidade de um serviço público democrático, utilizando o método dedutivo, com a coleta de dados em fontes oficiais e revisão bibliográfica.

A pesquisa se divide em duas partes. Na primeira, será estudada a saúde como um direito do encarcerado e um dever do Estado de prestar o serviço público, incluindo análise da estrutura disponível e dos serviços prestados intramuros. Serão pesquisados os fundamentos legais, incluindo a Constituição Federal e a Lei de Execução Penal e, posteriormente, será verificada a estrutura disponível para assistência médica nas unidades penitenciárias, utilizando dados do Infopen de 2019 e 2020.

No segundo momento, refletirá sobre o viés democrático do serviço de saúde em tempos de pandemia, destacando a importância de universalidade e igualdade, visando garantir parâmetros mínimos para os grupos vulneráveis.

2. O SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE NO CÁRCERE

A saúde pode ser compreendida como um direito e um dever do Estado, conforme os artigos 6º, 194, 196 da Constituição Federal de 1988, a qual deve ser garantida por meio de

políticas públicas, incluindo o serviço público. A saúde é um direito fundamental de caráter social, relacionada também a vida, bem-estar e dignidade da pessoa humana, concernente aos objetivos e fundamentos da República Federativa do Brasil.

Os direitos e garantias expressos na Constituição “não excluem outros decorrentes do regime dos princípios adotados ou dos tratados internacionais” (BREGA FILHO, 2002, p. 41). Dessa forma, o direito à saúde também encontra respaldo em tratados internacionais de direitos humanos, como: a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Convenção Americana de Direitos Humanos de 1969, a Convenção contra a Tortura e outros tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos e Degradantes, as Regras Mínimas para Tratamento de Prisioneiros da ONU, as Regras de Tóquio e de Bangkok da ONU. Igualmente, a saúde e o bem-estar estão entre os 17 objetivos de desenvolvimento sustentável previstos na Agenda 2030 das Nações Unidas, tendo como meta a cobertura universal e acesso universal para todos, de todas as idades.

A saúde é um serviço público por determinação constitucional, que o Estado tem a obrigação de prestar, como afirma Celso Antônio Bandeira de Mello (2010, p. 686-689), e essa obrigação não significa que o Estado tenha exclusividade, sendo permitido ao privado, nos moldes da ANVISA e ANS, realizar o serviço.

Quando se trata do serviço público de saúde, perpassa pelo SUS (Sistema Único de Saúde), o qual tem como principais diretrizes: a descentralização, o atendimento integral e participação da comunidade (art. 198, CR/88). O SUS é uma das mais ambiciosas e abrangentes políticas públicas de saúde já formuladas no Brasil (ELIAS, 2004, p. 44).

Essa abrangência do Sistema Único de Saúde é evidenciada na sua ampla atribuição, mencionada no artigo 200 de CR/88, na Lei 8.080/1990 e Lei 7.508/2011, dentre as quais estão: controlar, fiscalizar e inspecionar alimentos e água para o consumo humano, bem como a produção dos medicamentos; formular e executar ações de saneamento básico; realizar ações e serviços para atividades preventivas e assistência terapêutica integral, curativas, incluindo farmacêutica e saúde do trabalhador; a vigilância sanitária e epidemiológica, entre outras.

Em relação ao serviço de saúde voltado à população carcerária, além das previsões constitucionais, dos tratados internacionais, a Lei de Execução Penal (LEP), nos artigos 10, 11, inciso II e art. 14, caput, prevê o dever do Estado de prestar assistência à saúde ao preso e ao internado e no artigo 41, inciso VII está expresso o direito do preso à assistência material e à saúde. Assistência essa que compreende o atendimento médico, farmacêutico, odontológico, de caráter preventivo e curativo.

Para os encarcerados, há três principais marcos: a LEP, o PNSSP e a PNAISP (LERMEN, 2015). O PNSSP significa Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional e é

voltado a saúde dos internos, enquanto o PNAISP, Plano Nacional de Atenção Integral as Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, é direcionado para os reclusos, seus familiares e aqueles que trabalham no ambiente prisional.

O Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) elaborou Resoluções sobre a destinação do lixo dos estabelecimentos penais, como estratégia para melhorar a saúde no sistema prisional; diretrizes para condução do preso durante atendimento à saúde e condições mínimas de segurança; recomendações de um elenco mínimo de ações de saúde em diálogo com diretrizes da atenção básica; sobre critérios e parâmetros de constituição e instalação dos espaços e equipamentos, entre outras resoluções sobre saúde das pessoas privadas de liberdade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, p. 10-15).

Além disso, há Portarias do Ministério da Saúde sobre a assistência médica da população carcerária. A Portaria Ministerial nº 482, de 1º de abril de 2014, por exemplo, instituiu normas para a operacionalização da PNAISP no âmbito do Sistema Único de Saúde, prevendo as Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP). Portanto, é possível compreender que o SUS alcança a população do sistema penitenciário brasileiro.

Acresce que há outras Portarias e Resoluções direcionadas para o acompanhamento de medidas terapêuticas para as pessoas com transtorno mental em conflito com a lei (EAP), como a Portaria nº 142 de 28 de fevereiro de 2014 e a Lei Antimanicomial, prevendo profissionais de saúde mental.

Quando se trata do contexto penal, a pessoa internada ou submetida a tratamento ambulatorial tem a liberdade para contratar um médico de confiança particular, como versa o art. 43, LEP. Ocorre que, na prática, a maioria dos reclusos utilizam o serviço de saúde prestado pelo Estado, portanto, é pertinente analisar qual é a estrutura disponível desse serviço no cárcere.

Para tanto, utilizar-se-á os dados do Infopen de janeiro a junho de 2019 e de janeiro a junho de 2020 sobre saúde, a fim de constatar as condições de prestação de serviço público de saúde no cárcere, se houve alguma melhora, especialmente no tocante a quantidade de médicos e estrutura física disponível no interior do sistema penitenciário. Por uma questão metodológica, foram selecionados os dados com um ano de diferença, por isso a pesquisa não se dedica tanto ao Infopen de julho a dezembro de 2019, mas sim de janeiro a junho de 2019 e 2020.

Sobre a estrutura física, houve algumas mudanças, tais como a quantidade de consultórios médicos; celas de observações; laboratórios de diagnósticos, farmácias ou salas de estoque; salas de raio-X; salas de esterilização; salas de lavagem e descontaminação, salas de procedimento, conforme especificado na tabela.

Tabela 1 – Estrutura física de saúde

Ano	jan./jun. 2019	jan./jun. 2020	%
Consultórios médicos	956	1.042	9,0%
Consultório odontológico	726	766	5,5%
Celas de observação	968	1.119	15,6%
Laboratórios de diagnósticos	12	13	8,3%
Farmácias ou salas de estoque	744	803	7,9%
Salas de raio-X	27	33	22,2%
Salas de esterilização	238	272	14,3%
Salas de lavagem e descontaminação	219	240	9,6%
Salas de procedimento	431	494	14,6%

Fonte: produzida pelos Autores com base nos dados do Infopen de 2019 e 2020.

O crescimento é lento, merecendo destaque o crescimento de 14,6% nas salas de procedimentos e 15,6% nas celas de observação.

Em relação a quantidade de profissionais de saúde, as equipes de pediatria eram 5 em 2019 e 7 em 2020; 9 equipes de ginecologista em 2019 e 10 em 2020; 5 equipes de nutricionistas em 2019 e 7 em 2020. Entre os funcionários efetivo, temporário, comissionado e terceirizado, feminino e masculino, somavam 725 dentistas em 2019 e 836 em 2020 e os técnicos odontológicos eram 380 em 2019 e passaram a ser 399 em 2020.

A quantidade de médicos clínicos gerais teve maior aumento entre os profissionais temporários, comissionados e terceirizados que entre os profissionais efetivos, somando 756 médicos em 2019 e 868 clínicos gerais em 2020. Em relação a quantidade de médicos psiquiatras, foi de 232 em 2019 para 258 em 2020.

O número de enfermeiros também aumentou entre 2019 e 2020 - especialmente entre os comissionados e terceirizados - tendo ao total, masculino e feminino, 1.379 enfermeiros em 2019 e 1.534 em 2020. Já os auxiliares e técnicos enfermagem eram 2.430 em 2019 e atingiu 2.603 em 2020.

Em relação aos profissionais psicólogos ocorreu uma diminuição: de 1.239 em 2019 caiu para 1.207 em 2020. A totalidade de médicos especialistas também sofreu redução: de 81 em 2019 para 71 em 2020, tornando a maior parte dos funcionários terceirizado masculino.

No geral, é possível perceber pequenos aumentos, tanto na estrutura quanto na quantidade de profissionais de saúde, mas antes de dizer que isso significa uma melhora no serviço público de saúde, é necessário considerar três aspectos: I) que esses dados representam a soma de todos os profissionais e estruturas nas unidades penitenciárias estaduais e federais de do Brasil, II) a população penitenciária também aumentou de 752.277 em jan./jun. de 2019 para 759.518 presos em jan./jun. de 2020 e III) o sistema penitenciário enfrenta uma pandemia da COVID-19, com aumento da necessidade de atendimento médico.

Em vista disso, apesar das estatísticas, em números absolutos, terem aumentado não é possível afirmar que houve uma melhora efetiva e significativa na estrutura – de pessoal e física – do serviço público de saúde no cárcere.

Além das informações sobre estrutura e funcionários, o Infopen apresenta os números de procedimentos de saúde realizados, como: intervenções cirúrgicas, suturas, curativos, vacinas, exames e testagem, consultas psicológicas, consultas odontológicas, consultas médicas externas e internas. Esses dados servem para identificar o serviço de saúde efetivamente prestado, sendo que somando todos aqueles procedimentos realizados na população encarcerada masculina e feminina em 2019, conforme a tabela a seguir.

Tabela 2 – Procedimentos de saúde realizados

Ano	jan./jun. 2019	jan./jun. 2020	%
Total de procedimentos	2.959.234	3.320.401	12,2%
Saturas e curativos	877.214	1.263.024	43,9%
Vacinação	508.703	576.807	13,4%

Fonte: produzida pelos Autores com base nos dados do Infopen de 2019 e 2020.

Dentre esses procedimentos, a suturas e curativos apresentaram maior incidência, que a vacinação representou dos procedimentos em 2019 e em 2020. Algumas unidades penitenciárias realizam campanhas de vacinação da gripe e H1N1 para funcionários e internos.

Sobre a vacinação, ressalta-se que a imunização é uma “ação comprovada para controlar e eliminar as doenças infecciosas e estima-se evitar entre dois a três milhões de mortes a cada ano (...)” e, no Brasil, o Plano Nacional de Imunização (PNI) oferecido pelo SUS é uma das mais importantes intervenções em saúde pública (FERREIRA et al, 2017, p. 3870). Nesse sentido, o SUS fornece o serviço de imunização para o ambiente penitenciário, o que é de suma importância, apesar de não atender a toda a população.

Outros dados que se relacionam ao serviço de saúde são: a quantidade de doenças (hepatite, HIV, sífilis, tuberculose e outras) e de óbitos. O Infopen classifica os óbitos em causas desconhecidas, acidentais, criminais, suicídios e causas naturais por motivos de saúde. Em 2019 foram ao total 1.072 óbitos e 1.309 em 2020, sendo majoritariamente mortes ‘naturais por motivos de saúde’ em ambos os anos.

Acontece que as condições de higiene, de insalubridade e a presença de doenças contagiosas, como a tuberculose e AIDS, somadas a insuficiência de estrutura interna para prestação dos serviços público de saúde adequado, contribuem para a ocorrência de óbito no interior das unidades penitenciárias.

Nesse sentido, os estudos realizados pelo Grupo de Pesquisa em “Saúde nas Prisões” da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), sobre o sistema penitenciário do Rio de Janeiro, constataram que a população carcerária tem três vezes mais óbitos por doenças infecciosas que comparado com a população do estado.

Mais especificamente: “as pessoas presas têm risco de cerca de nove vezes superior ao da população geral de morrer por tuberculose, cinco vezes maior de infecção TB/HIV e três vezes superior de morrer de HIV e suas complicações” (FIOCRUZ, 2020). Essa pesquisa concluiu que existe uma barreira para o atendimento da população encarcerada nos hospitais públicos.

No mesmo sentido, a decisão liminar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 347/DF, proferida em 2015 pelo Supremo Tribunal de Justiça (STF), reconheceu o estado de coisas inconstitucional no sistema penitenciário nacional, reconheceu a violação massiva de direitos fundamentais decorrentes de falhas estruturais, inclusive na perspectiva de saúde dos encarcerados.

O Ministro Marco Aurélio, em seu voto na ADPF (2015, p. 23), argumentou que a maioria dos detentos está sujeita a condições de superlotação, celas insalubres, local com proliferação de doenças infectocontagiosas, com falta de água potável e falta de acesso ao direito básico como a saúde, inclusive falta de cuidados com a saúde das gestantes presas, existindo presídios sem estruturas sanitárias, hidráulicas, com celas sujas, sem ventilação e iluminação, sendo local de risco à saúde.

Com a decisão liminar na ADPF 357, a mais alta Corte do Brasil trouxe à tona inúmeros problemas do sistema penitenciário, dentre os quais está a saúde e, indiretamente, reconheceu problemas na prestação de serviço público de saúde, incluindo a assistência médica, odontológica, psicológica, higiene, o fornecimento de água potável e alimentação para a população encarcerada.

Diante da insuficiência de atendimento no cárcere, seja por falta de estrutura física e material ou por falta de funcionários, conforme a gravidade e complexidade da situação de saúde do recluso, ele poderá ser transferido para um hospital público externo, mas dependerá de parceria ou convênio firmado com o município mais próximo, além da disponibilidade de leitos, de ambulâncias para o transporte e viaturas para escolta policial, tornando a internação extramuros algo complexo, burocrático, e pode não acontecer a tempo.

Martins e outros (2014, p. 1231) revelam o descaso do Estado com os detentos, tendo essas pessoas submissão a hierarquia para acessar aos serviços de saúde, estando submetidos as condições insalubres, desumanas e vulneráveis às doenças. Na prática, o “direito à saúde das pessoas em privação de liberdade é percebido por elas próprias enquanto norma que não se concretiza no cotidiano da vida” (MARTINS et al, 2014, p. 1228).

Deste modo, é possível perceber que o serviço público de saúde no sistema penitenciário brasileiro, antes da pandemia de COVID-19, já enfrentava uma série de desafios, com doenças respiratórias, tuberculose e pneumonias, além de AIDS/HIV e hepatites, estruturas precárias, insuficiência de serviço público de saúde, o que já era de conhecimento do Poder Judiciário, afetando diretamente a vida e saúde dos encarcerados.

3. A PERSPECTIVA DEMOCRÁTICA DA PANDEMIA NO CÁRCERE

A pandemia de COVID-19, doença causada pelo vírus Sars-CoV-2, que assola o mundo desde 2019 até o presente momento, trouxe consigo novas necessidades de atendimento médico e padrões de higiene, o que conseqüentemente refletem no serviço público de saúde.

Essa doença contagiosa atingiu todos os continentes, inclusive o interior dos sistemas penitenciários, causando inúmeros óbitos. Entretanto, “As pandemias não matam tão indiscriminadamente quanto se julga” como afirmou Boaventura de Sousa Santos (2020), especialmente para populações historicamente marginalizadas como os encarcerados.

Essas *discriminações* são vistas nas diferentes condições de enfrentamento da pandemia, como a disponibilidade de água e sabonete para lavar as mãos, a higienização de objetos e locais, o acesso ao serviço médico adequado, a estrutura do serviço de saúde e medicamentos, vacinas, exames, refletindo na quantidade de contaminados e óbitos.

O serviço de saúde durante a pandemia pode ser percebido tanto na prevenção quanto no tratamento, incluindo a higiene, o uso de equipamentos de proteção necessários, a realização de testes, o fornecimento de tratamento, medicamentos e vacinação, leitos nos hospitais.

No ambiente carcerário, como anteriormente visto, as condições de higiene e de saúde são limitadas, tendo estruturas insuficientes, tendo a propagação do vírus gerado diferentes impactos para o grupo dos internos e dos funcionários.

Comparando os dados constantes nos relatórios semanais divulgados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), é possível verificar que há grande quantidade de contaminados no sistema prisional no Brasil. O boletim atualizado até 22 de março de 2021 apontou 67.262 casos confirmados, sendo 49.46 de pessoas presas e 17.316 de servidores, e 293 óbitos registrados, dos quais 139 são de servidores e 154 de presos. A evolução dos casos e óbitos desde março de 2020 segue em ritmo crescente e a maioria dos casos de contaminações no sistema prisional estão concentrados na região sudeste e sul.

Ora, os internos estão presos em um ambiente majoritariamente insalubre, sujeitos a disponibilidade de água, sabonete e álcool em cada unidade penitenciária, ficando restritos a estrutura disponível pelo Estado, desde a sala para o isolamento, medicamentos, equipamentos, exames, estrutura para atendimento até a disponibilidade de funcionários da saúde.

Por isso, os encarcerados sofrem uma vulnerabilidade social e o próprio Ministério da Saúde (2021, p. 19) reconhece os riscos da COVID-19 para as populações mais vulneráveis:

Outro grupo vulnerável é a população privada de liberdade, suscetível a doenças infectocontagiosas, como demonstrado pela prevalência aumentada de infecções transmissíveis nesta população em relação à população em liberdade, sobretudo pelas más condições de habitação e circulação restrita, além da inviabilidade de adoção de medidas não farmacológicas efetivas nos estabelecimentos de privação de liberdade, tratando-se de um ambiente potencial para ocorrência de surtos, o que pode fomentar ainda a ocorrência de casos fora desses estabelecimentos.

Quando se propõe um olhar democrático para o serviço de saúde público, é necessário buscar superar as vulnerabilidades para alcançar a universalidade de cobertura e de atendimento que orientam o Serviço Único de Saúde (SUS).

A universalidade do SUS, conforme o art. 194, inciso I da Constituição Federal de 1988, significa que ele deve cobrir a maior quantidade de riscos possíveis e atender a maior quantidade de indivíduos possível, portanto, a doença COVID-19 e o atendimento das pessoas inseridas no ambiente penitenciário – tanto os encarcerados, seus familiares, como dos que ali trabalham – devem estar inseridos na cobertura e atendimento do SUS.

A perspectiva democrática da saúde encontra fundamento constitucional no art. 6º, caput e art. 196 da CR/88: “a saúde é direito de todos e dever do Estado (...)”. A expressão ‘todos’ significa que as pessoas têm direito à serviços de saúde, independentemente da raça, sexo, cor, idade, condição econômica, social ou qualquer outra condição discriminatória. Nisso,

a situação de pessoa estar momentaneamente com a liberdade de locomoção restrita não pode ser motivo para exclusão ou discriminação de acesso à saúde e ao SUS.

Apesar da Constituição ser muito clara em dizer “todos”, Élica Martins e outros (2014, p. 1230) apontam a existência de um julgamento moral “como um elemento discriminador que dificulta o acesso aos serviços de saúde é confirmado e denunciado pelos presos”. Julgamento esse que impede o reconhecimento igualitário do direito à saúde e acesso ao serviço público.

No mesmo sentido, Vilma Diuna e outros (2008, p. 1892-1893) explicam como frequentemente é negada a condição de paciente aos indivíduos presos, tendo os agentes de segurança penitenciária, a administração penitenciária resistência em considerar a saúde como um direito das pessoas presas e restringem a ações de saúde prescritivas, sendo necessário desenvolver tomada de consciência dos agentes de segurança penitenciária sobre as práticas de saúde, refletindo nas ações de prevenção e assistência.

A partir de perspectiva democrática, possibilita-se enxergar o encarcerado como um paciente, como um sujeito de direito a utilizar do serviço público de saúde, como qualquer outra pessoa em território nacional, não devendo ser negado ou obstaculizado o serviço público de saúde para determinados estereótipos. Ao revés, diante das vulnerabilidades desse grupo, deve ser ainda mais promovida a saúde a fim de buscar condições mínimas para vida digna.

A perspectiva democrática da saúde vem sendo proposta desde o período de redemocratização do país e foi codificada na Constituição Federal de 1988.

Paim (2008) descreve a Reforma Sanitária Brasileira, que iniciou com os debates em 1796, como um movimento de democratização da saúde, para reformas da democratização do Estado, da saúde e da sociedade. A democratização da saúde significa reconhecer o “direito à saúde, inerente à cidadania, garantindo o acesso universal e igualitário ao Sistema Único de Saúde e participação social no estabelecimento de políticas e na gestão” (PAIM, 2008, p. 173).

Sonia Fleury (1997, p. 27-28) também indica que a perspectiva democrática institucionalista, predominante nos anos 80, que se daria também com a articulação e “dimensão pública do indivíduo enquanto cidadão, portanto, portador de um conjunto de direitos e deveres diante do Estado (...)”, assumindo o caráter da saúde como um valor universal, um direito comum a todos. Para a Pesquisadora, a Reforma Sanitária foi um processo de transformação da norma legal e do aparelho institucional, se concretizando com o direito universal à saúde e criação do sistema único estatal (FLEURY, 1997, p. 28).

Esse movimento democrático iniciado antes da vigência da CF/88 não pode ser esquecido durante a pandemia, permanecendo a democratização da saúde um tema atual e necessário.

A efetividade do direito à saúde está ainda mais precária considerando que o sistema público de saúde não estava preparado para altas demandas de UTIs, indicando um colapso, que atinge de uma forma diferente o cárcere, por possuir ainda menos condições estruturais, sendo agora mais do que antes, necessário buscar a democratização do serviço público de saúde, a fim de resguardar a vida e a integridade física dos grupos vulneráveis.

O Brasil frequentemente bate recordes de mortes diárias por COVID-19 e se tornou líder mundial na quantidade de óbitos, com problemas de superlotação nos hospitais, falta de leitos tanto no setor público quanto no privado. Mais recentemente, diversos estados sofrem com a falta de oxigênio e medicamentos para intubação, sendo a COVID-19 inegavelmente uma catástrofe nacional, atingindo de norte ao sul o país e o ambiente intra e extramuros.

A Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) divulgou dados sobre a mortalidade dos pacientes de coronavírus, sendo que a mortalidade na rede pública é maior que nos hospitais privados.

Nesse sentido, apesar desse caos instaurado, é preciso enfrentar a pandemia e minimizar seus efeitos nefastos, sendo a democratização do acesso aos serviços de saúde, nas funções preventivas e curativas, uma das alternativas. Essa democratização significa incluir todos os grupos sociais, abarcando aqueles socialmente marginalizados, buscando uma atuação coletiva, universal e igualitária.

SOUTO e NORONHA (2019, p. 297) afirmaram ser tempo de “reafirmar a democracia e garantir a participação social. Defender o direito à saúde e a responsabilidade estatal para a sua garantia” e, também, ser tempo de retomar o caminho de construção do SUS, que está abalado em seus fundamentos, especialmente em relação ao acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

A perspectiva coletiva pode ser vista no seguinte questionamento: de que adianta somente atender o grupo de funcionários penitenciários ou somente o grupo dos internos se, apesar de estarem dos lados opostos das grades, estão no mesmo ambiente insalubre e sujeitos aos riscos de contaminação, inclusive de COVID-19? Além do mais, os funcionários saem das unidades penitenciárias, podendo transformar-se em potenciais transmissores, disseminadores e vetores do vírus, atingindo suas famílias e outras pessoas. Por isso, é pertinente uma visão ampla do problema de saúde, incluindo o ambiente penitenciário, os funcionários e os internos.

Deixar os internos morrerem por falta ou insuficiência de serviço público de saúde não compactua com o padrão democrático proposto na Constituição Federal e tão menos com a orientação de universalidade do SUS. Ademais, na prática, isso significa deixar morrer os jovens, pretos ou pardos e com baixa escolaridade, flertando com ideias racistas e higienistas,

afinal, conforme o DEPEN de dezembro de 2019, 44,79% dos presos tinham entre 18 e 29 anos; 49,88% eram pardos e 16,81% pretos.

Também não se pode perder de vista que no Estado Democrático de Direito brasileiro, são vedadas as penas corpóreas, perpétuas e cruéis, de forma que os reclusos cumprem pena restritiva de liberdade e não penas de morte ou torturas.

Outra questão relacionada a democracia e serviço público de saúde no cárcere é o acesso igualitário à vacinação. No início da pandemia não havia nenhuma vacina disponível contra a COVID-19, mas com o avanço das pesquisas, atualmente há diversas vacinas no mercado, o que gerou uma corrida para comprá-las. Nessa corrida, o Brasil saiu atrasado, mas atualmente tem realizado compras.

A vacina, como anteriormente visto, é um método preventivo da doença, portanto integra o direito à saúde e o serviço público de saúde, especialmente no tocante a prevenção, contribuindo para reduzir a mortalidade. E a ampliação do acesso aos programas de vacinação significa maior chance de proteção contra as doenças imunoprevisíveis (FERREIRA et al, 2017, p. 3875).

Nota-se que o Brasil é conhecido pelas amplas campanhas gratuitas de vacinação através do SUS, que levou a erradicação de doenças como a varíola¹ e a poliomielite, entretanto, diante da escassez de recursos e insumos, até o momento não foi possível a ampla campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil, que por conta de erros estratégicos para compra de insumo e política externa adequada, está com meses de atraso em relação ao mundo negociando compras de vacina e insumos para produzi-las.

Eis que surge a discussão: diante da escassez de vacinas no Brasil, quais serão os grupos prioritários para receber as doses disponíveis? Os encarcerados estão incluídos Plano Nacional de Operalização da Vacinação contra a COVID-19?

A discussão começou porque os encarcerados estavam entre os grupos prioritários no primeiro Plano publicado em dezembro de 2020, mas foram posteriormente retirados. Por fim, foram novamente incluídos.

No Plano Nacional de Operalização da Vacinação contra a COVID-19 de 15/02/2021, 4º edição, há 29 grupos de pessoas ordenadas pelas prioridades. Nesta lista, a população privada de liberdade e os funcionários (policiais penais e demais funcionários, exceto os da área da

¹ A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS-Brasil) destaca como a erradicação da Varíola ocorreu graças ao esforço global para combater a doença e vacinação.

saúde²) do sistema de privação de liberdade aparecem, respectivamente, em 17º e 18º posição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, p. 27-28).

O Ministério da Saúde estabeleceu que as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatas), farão o planejamento e operacionalização da vacina nos estabelecimentos penais, conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, p. 25).

Ocorre que, apesar da situação caótica no Brasil de lotação das UTIs em estado crítico considerando dados de março de 2021, o Plano Nacional de Vacinação já sofreu diversas modificações, além dos estados e municípios terem seus próprios calendários, sendo a “fila preferencial” uma verdadeira incerteza e calendário constantemente alterado.

Além dos encarcerados, há discussão sobre a prioridade dos agentes penitenciários, agentes de segurança, policiais, forças armadas – pessoas que prestam o serviço público e têm contato direto com a população.

O último Plano Nacional de Operalização da Vacinação contra a COVID-19 é de 15 março de 2021, a 5º edição, manteve a 17º e 18º posição de prioridade para a população em privacidade liberdade e para os funcionários do sistema de privação de liberdade, respectivamente. Este Plano deixou claro que dentre funcionários, deve priorizar os que trabalham diretamente em contato com a população privada de liberdade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, p. 82).

No estado de São Paulo, por exemplo, está previsto para iniciar a vacinação contra a COVID-19 dos profissionais da Secretaria da Administração Penitenciária a partir de 05 de abril de 2021, simultaneamente nos 178 presídios estaduais, sendo aberto um pré-cadastro online, mas não tem previsão para a população carcerária no calendário divulgado no site estadual³.

Diante disso, faz-se necessário enfrentar o serviço público de saúde durante a pandemia com viés democrático, incluindo os grupos vulneráveis, tal como a população encarcerada e os carcereiros, que não podem ser esquecidos e deixados a própria sorte. Considerando que a “Saúde é democracia, saúde é direito de cidadania!” (SOUTO, NORONHA, 2019, p. 298).

4. CONCLUSÃO

² Os profissionais de saúde, trabalhadores no setor público e privado, tem maior prioridade.

³ Informações disponíveis nos sites da SAP e no site do governo de São Paulo do “Vacina já”.

A assistência à saúde é direito do encarcerado e dever do Estado, incluído no Sistema Único de Saúde (SUS), com fundamentos constitucionais, convencionais e infraconstitucionais.

Com os dados analisados do Infopen, constatou-se que a quantidade de funcionários e estrutura no sistema penitenciário nacional, entre os anos de 2019 e 2020, teve, em aspectos gerais, pequenos aumentos. Todavia, isso não significa a efetiva melhora do serviço público, considerando o aumento da demanda e o ambiente penitenciário insalubre, com presença de doenças infectocontagiosas e altas taxas de óbitos por doenças tratáveis, apresentando problemas estruturais, com atendimento ainda precário e insuficiente.

Percebeu-se que a pandemia acentuou os déficits de leitos em hospitais, de medicamentos, com escassez de vacinas, tendo impactos desproporcionais para grupos vulneráveis, tal como a população encarcerada, que fica à mercê da disponibilidade do serviço público de saúde e da estrutura nas unidades penitenciárias.

A garantia do direito à saúde aos encarcerados através do serviço público, significa efetivar à integridade física, à vida digna das pessoas, inclusive daquelas que estão no interior do sistema prisional, sob guarda e vigilância do Estado. Além disso, tem reflexos coletivos, pois atinge a saúde dos agentes penitenciários e dos familiares.

Foi possível verificar a importância de pensar o serviço público de saúde através da perspectiva democrática para enfrentamento da pandemia, incluindo os grupos vulneráveis da população carcerária e os funcionários internos das unidades, em consonância com a CR/88. Essa forma de pensar e agir exige medidas que ultrapassam os muros do cárcere, atingindo a organização, a distribuição de vacinas e a cultura dos agentes penitenciários.

A escassez de recursos e de estrutura no serviço público de saúde não podem ser justificativas para retrocesso de direitos e nem permissão para o Estado eximir das obrigações, tampouco para deixar as pessoas morrerem durante a pandemia no interior do sistema prisional, que tem impactos desproporcionais.

O enfrentamento dos problemas de saúde durante a COVID-19 perpassa o reconhecimento democrático da população penitenciária como sujeitos de direito, como pacientes do SUS e merecedores de assistência médica pública, em todos os seus aspectos: preventivos e terapêuticos, incluindo campanhas de vacinação.

Por fim, há desafios a serem enfrentados e é necessário resgatar a universalidade de cobertura e de atendimento do SUS, sob uma perspectiva democrática em tempos de pandemia, com serviço público de saúde igualitário, englobando o sistema penitenciário

REFRÊNCIAS

BREGA FILHO, Vladimir. **Direitos Fundamentais na Constituição de 1988**: conteúdo jurídico das expressões. São Paulo: Editora Juarez de Oliveira, 2002.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Covid-19 no Sistema Prisional**: Boletim de 24 de março, atualizado em 22/3/2021. 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/03/Monitoramento-Casos-e-%C3%93bitos-Covid-19-24.3.21-Info.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

COSTA, Ilton Garcia Da; Luz, Igor H. S. . A Força Normativa da Solidariedade: Entre a Adjetivação da Dignidade e seu Caráter Coadjuvante. **Revista Culturas Jurídicas**, v. 7, p. 168-192, 2020.

COSTA, Ilton Garcia Da; REZENDE, Rita De Cassia . Liberdade, Igualdade e Democracia. **Revista Em Tempo** (ONLINE), v. 18, p. 272-299, 2019

COSTA, Ilton Garcia; MERHEB, Marcos P. S. B. ; SANTOS, Sandra F. B. . Derecho a la Salud y Suministro de Medicamentos - Desafíos del Estado Democrático y Social de Derecho ante las Garantías Constitucionales. **Revista de Derecho y Câmbio Social**, v. 49, p. 1-30, 2017.

COSTA, Ilton Garcia; GONÇALVES, Aline M. . Da Sociedade Antiga à Sociedade Política e a Funcionalidade do Direito. **NOMOS** (FORTALEZA), v. 36, p. 205-224, 2016.

COSTA, Ilton Gardia da; BARBOSA, Amanda Querino dos Santos. **Covid-19 e o retorno ao isolamento das pessoas com deficiência**. In: A Covid-19 e o Direito. Eduardo Augusto Salomão Cambi; Heloísa Helena Silva Pancotti (Org). 2020, p. 57-68.

COSTA, Ilton Garcia; CACHICHI, Rogério Cangussu D. ; CACHICHI, Zilda C. D. **Amor e Misericórdia: a flor e o fruto**. In: Ivanaldo Santos; Lafayette Pozzoli. (Org.). Fraternidade e Misericórdia: um olhar a partir da justiça e do amor. 1ed. São Paulo: Cultor de Livros, 2016, v. 1, p. 93-10.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**: período de janeiro a junho de 2019. 2020. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMWIwXzNjMzNzgtYWYwZS00YzE3LWI5NTItNmQ1YjMxOTdlYzExIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 28 mar. 2021.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**: período de janeiro a junho de 2020. 2021. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYmE5YTlwaWY0ZC00YTU5LTgxOTItMzg2MjUwZGNkNTdlIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 28 mar. 2021.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**: de julho a dezembro de 2019. 2020. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiN2ZlZWVmNzktNjRlZi00MjNiLWZhYmYtNjExNmMyNmYxMjRkIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 04 mar. 2021.

DEPEN. **Medidas adotadas para prevenção do coronavírus (COVID-19)** – unidades federativas e sistemas prisionais brasileiros. Disponível em; <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTlhMjk5YjgtZWQwYS00ODlkLTg4NDgtZTFhMTgzYmQ2MGVliwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 02 abr. 2021.

DIUANA, Vilma et al . Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1887-1896, ago. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2021.

ENSP/FIOCRUZ. **Estudo inédito analisa as causas de óbito no sistema penitenciário do RJ**. Rio de Janeiro, 25 março de 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/print/77438>. Acesso em: 30 out. 2020.

FERREIRA, Ariana Vitalina et al. Acesso à sala de vacinas da Estratégia Saúde da Família: aspectos organizacionais. **Revista Enfermagem UFPE online**, p. 3869-3877, 2017.

FLEURY, Sonia. A questão democrática na saúde. **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos, p. 25-41, 1997.

GARCIA DA COSTA, Ilton; CORRALES, Eluane L. ; MANFRE, Gabriele D. L. . Caminhos para Mudanças: Diálogos entre Criminologia, Abolicionismos Penais e Justiça Restaurativa. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, v. 170, p. 143-162, 2020.

GOVERNO DE SÃO PAULO. **Vacinômetro** - atualizado em 02/04/2021 às 20:05. Disponível em: <https://vacinaja.sp.gov.br/>. Acesso em: 02 abr. 2021.

LERMEN, Helena Salgueiro et al. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 905-924, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2015.v25n3/905-924/pt/>. Acesso em: 06 ago. 2020.

MARTINS, Élide Lúcia Carvalho et al. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 4, p. 1222-1234, 2014.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. São Paulo: Malheiros, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19: 15/02/2021**. 4º ed. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/29/PlanoVacinaoCovid_ed4_15fev21_cgpn1_18h05.pdf. Acesso em: 4 mar. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19: 15/03/2021**. 5º ed. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/23/planovacinaocovid_ed5_15-mar-2021_v2.pdf. Acesso em: 23 mar. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Legislação em Saúde no Sistema Prisional**. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 93 p.

OPAS/OMS. **Erradicação da varíola**: um legado de esperança para COVID-19 e outras doenças, 8 de maio de 2020. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6165:erradicacao-da-variola-um-legado-de-esperanca-para-covid-19-e-outras-doencas&Itemid=812. Acesso em: 17 mar. 2021.

PAIM, JS. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PLATAFORMA AGENDA 2030. **Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <http://www.agenda2030.com.br/ods/3/>. Acesso em: 02 abr. 2021.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Almedina S.A. 2020.

SAP. **Profissionais da SAP serão vacinados contra a Covid-19 a partir de segunda, 5**. Assessoria de Imprensa SAP, 01/04/21. Disponível em: <http://www.sap.sp.gov.br/noticias/not1895.html>. Acesso em: 02 abr. 2021.

SOUTO, Lucia Regina Florentino; NORONHA, José Carvalho de. Dois tempos, uma agenda permanente: saúde é democracia, democracia é saúde. 2019. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 296-301, abr./jun. 2019.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **ADPF 347 MC/DF**. Relator: Min. Marco Aurélio. Requerente: Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) e outros. Requerido: União e outros. Tribunal Pleno. Julgado em: 09 set. 2015. Publicado DJe em: 19 fev. 2016.