

# A SAÚDE NAS PENITENCIÁRIAS DO ESTADO DE SÃO PAULO<sup>1</sup>

*HEALTH IN PRISONS IN THE STATE OF SÃO PAULO*

**Vanessa Silva SOUZA<sup>2</sup>**

**Roberta dos Santos Pereira de CARVALHO<sup>3</sup>**

## **RESUMO**

O presente trabalho teve por escopo verificar se o direito à saúde tem sido garantido aos detentos recolhidos nas penitenciárias do Estado de São Paulo. O desenvolvimento da presente monografia demonstrou que apesar de haver legislação prevendo o acesso do preso ao direito à saúde, a precariedade em que se encontra o sistema prisional, torna-se obstáculo para a garantia desse direito. Assim, apesar de o Estado garantir o direito à dignidade humana, Ele não garante seu cumprimento. O método utilizado foi o indutivo, haja vista a utilização de bibliografias, artigos científicos, sites jurídicos e decisões dos tribunais acerca do tema.

**Palavras-chave:** Saúde no sistema penitenciário. Políticas públicas. Dignidade humana. Direito universal.

## **ABSTRACT**

The scope of this study was to verify whether the right to health has been guaranteed to detainees collected in prisons in the State of São Paulo. The development of this monograph showed that although there is legislation providing for the prisoner's access to the right to health, the precariousness in which the prison system is located becomes an obstacle to the guarantee of this right. Thus, although the State guarantees the right to human dignity, it does not guarantee its

---

<sup>1</sup> O presente artigo sintetiza a monografia de conclusão da pesquisa, realizada para o Programa Interno de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC 2020-2021) da Faculdade de Direito de Franca (FDF), Franca/SP.

<sup>2</sup> Discente da Faculdade de Direito de Franca (FDF), Franca/SP. Bolsista do Programa Interno de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC 2020-2021).

<sup>3</sup> Possui graduação em Direito pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1993) e mestrado em Direito das Relações Econômico Empresariais pela Universidade de Franca (2003). Atuou como professor titular da Universidade de Franca - UNIFRAN, até junho de 2008. Atualmente exerce a docência junto ao Centro Universitário da Fundação Educacional Guaxupé-MG e na Faculdade Dr. Francisco Maeda- FAFRAM, em Ituverava-SP. Presta Serviços como Professor Colaborador da Faculdade de Direito de Franca-SP. Tem experiência na área de Direito Público, com ênfase em Direito Penal, Direito Processual Penal, Prática Penal e Direito Previdenciário.

fulfilment. The method used was inductive, given the use of bibliographies, scientific articles, legal websites and court decisions on the subject.

**Keywords:** *Health in the prison system. Public policies. Human dignity. Universal right.*

## 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa teve por objetivo verificar se o direito à saúde está sendo garantido aos detentos, uma vez que esse grupo compõe uma parcela significativa da população brasileira. A forma como se encontra a saúde no sistema prisional, em especial do Estado de São Paulo, será demonstrada de maneira aprofundada, com dados atuais.

Imprescindível pontuar que as pessoas privadas de sua liberdade perdem, teoricamente, apenas o seu direito à mobilidade. Desse modo, o restante dos direitos e garantias fundamentais devem ser mantidos, pois o fato de estar detido em uma prisão, não faz com que o indivíduo perca sua natureza de cidadão que tem resguardado seu direito à dignidade humana.

Pessoas privadas de sua liberdade levam para dentro dos presídios, muitas vezes, problemas de saúde que tendem a se agravar caso não sejam tratados. Além disso, há também a possibilidade de adquirirem doenças dentro do próprio presídio, como por exemplo, tuberculose, pneumonias, diarreias infecciosas, HIV (Human Immunodeficiency Virus), DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis), dentre outras.

Isso acontece porque faltam, dentro dos presídios, condições salubres para a vida, uma vez que as celas abrigam mais presos do que deveriam, há pouca incidência à luz solar e, na maioria dos casos, a alimentação dos detentos é, qualitativa e quantitativamente, insuficiente, o que enfraquece a imunidade, propiciando a dispersão de doenças.

Nesse contexto, a propagação de doenças contagiosas configura grande risco não só para a saúde dos detentos, como também para seus familiares e agentes do sistema penitenciário.

Diante desse cenário, percebe-se a ocorrência da dupla penalidade: a pena privativa de liberdade e a deplorável condição de saúde vivida pelo encarcerado.

São diversos os direitos humanos dos presos e suas garantias legais durante a execução da pena. Assim, é fundamental analisar as legislações que visem garantir saúde aos detentos. Contudo, mais

importante ainda é verificar se são postas em prática e se conseguem atender toda a demanda do sistema penitenciário brasileiro.

O método utilizado foi o indutivo, haja vista que por meio de pesquisas bibliográficas, artigos científicos, sites jurídicos e decisões dos tribunais acerca do tema, chegou-se a uma conclusão sobre a saúde dos detentos que compõem o sistema penitenciário do Estado de São Paulo.

## 2 O DIREITO UNIVERSAL À SAÚDE

É a partir do Relatório Lalonde, elaborado em 1970 e da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizados em Alma-Ata no ano de 1978, que a saúde foi reconhecida pela primeira vez como sendo um direito (DE FÁTIMA LEITE LOURENÇO *et al.*, 2012).

É sabido que a Constituição de 1988 ampliou o rol dos direitos sociais, um dos motivos para também ser chamada de Constituição Cidadã. Com o direito à saúde não foi diferente. Essa Constituição foi a responsável por inserir o direito à saúde no rol dos direitos fundamentais, tornando esse direito uma cláusula pétreia.

O direito à saúde está ligado a um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, localizado no art. 1º, inciso III da CF/88 (dignidade da pessoa humana). Sem saúde, não há vida. Concomitantemente, para que o indivíduo esteja biologicamente vivo é preciso que essa vida seja digna. Destarte, se não há proteção à saúde, não há dignidade da pessoa humana (SILVA, 2016).

Além disso, o direito à saúde está positivado no art. 6º da Constituição Federal como um direito fundamental social.

Vide artigo: “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988).

É fundamental destacar que é graças ao SUS (Sistema Único de Saúde) que todo cidadão brasileiro, principalmente aquele com baixa renda, consegue ter assistência à saúde. É com a sua criação que a saúde passa a ser dever do Estado e direito do cidadão.

A saúde passa a ser considerada um direito social com a criação do SUS, em 1988 pela Constituição Federal brasileira. Esse programa que oferece exames, internações, consultas, campanhas de vacinação, dentre

outros, é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e foi criado para atingir mais de 180 milhões de brasileiros. Ainda, é fundamental enfatizar que a com o surgimento do SUS emergiu um novo significado de saúde, ao passo que antes o foco era reduzir por meio do tratamento, as enfermidades. Após sua criação, prevenir doenças passou a fazer parte do planejamento das políticas públicas (PENSE SUS).

É explícito, portanto, que a Constituinte não deixou dúvidas quanto à importância do direito à saúde, ressaltando que cabe ao Estado garanti-lo aos seus cidadãos sem qualquer distinção. Assim, é necessário notabilizar que o fato de estar “preso”, em uma condição de isolamento social, não faz com que o encarcerado perca a essência de cidadão e ser humano que precisa usufruir e gozar da saúde (KOLLING *et al.*, 2013).

### **3            LEGISLAÇÃO SANITÁRIA NOS PRESÍDIOS**

Pensando na extrema necessidade, o Ministério da Justiça elaborou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Com isso, pela primeira vez as pessoas privadas de liberdade foram alvo de política pública específica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A Portaria Interministerial n° 1.777, de 9 de setembro de 2003 (BRASIL,2003), foi a responsável por aprovar o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP). Com a finalidade de controlar e reduzir agravos à saúde, esse Plano tem como público-alvo 100% da população penitenciária brasileira, atingindo tanto as penitenciárias masculinas como femininas, além de estabelecimentos psiquiátricos.

A portaria Interministerial n° 1.777, estipula em seu artigo primeiro, parágrafo segundo, que para atingir o objetivo de controlar e reduzir agravos à saúde, o PNSSP deverá ter como prioridades, basicamente: a reforma e equipagem dos sistemas prisionais; a organização do sistema de informação de saúde dos detentos a fim de estruturar serviços ambulatoriais; a inserção de ações que visem à promoção de saúde, como o investimento em alimentação, atividades físicas, condições salubres das celas e alcance a atividades laborais; a vacinação contra hepatites, influenza e tétano, por exemplo, como forma de proteção específica; operações para prevenir a tuberculose, diabetes, hepatites, entre outras doenças comuns dentro dos presídios, bem como para a precaução de agravos psicossociais, que são consequências do

confinamento; distribuição de preservativos, bem como de insumos a fim de reduzir danos relacionados ao uso de drogas (BRASIL, 2003).

Discorre o PNSSP em consonância com a Portaria Interministerial nº 1.777/2003 que nas unidades com mais de 100 presos, deverá ser implantada uma equipe para cada grupo de até 500 presos. A equipe deverá ser composta por médico, enfermeiro, dentista, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário. As penitenciárias com até 100 presos não terão equipe exclusiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Segundo o PNSSP o financiamento destinado às penitenciárias para garantir assistência à saúde será de R\$ 40.008,00/ano por equipe naquelas em que há mais de 500 presos. Para aquelas penitenciárias em que há até 100 pessoas presas, o financiamento será de R\$ 20.004,00/ano por estabelecimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Os direitos e garantias fundamentais estão localizados do art. 5º ao 17 da Constituição Federal. O art. 5º trata dos direitos individuais e coletivos. Em seu inciso XLIX, é apontado um direito muito importante conferido aos encarcerados, o respeito à sua integridade física e moral.

Os direitos fundamentais são tanto objetivos como subjetivos. São subjetivos por serem individuais e por exigirem do Estado sua efetividade. Por outro lado, são objetivos ao passo que compõem o sistema normativo jurídico da coletividade (RAMOS, 2005).

Os artigos 10 e 11 da LEP (Lei de Execução Penal) reforçam o que já é dito pelo art.196 da CF, que a garantia à saúde é um dever do Estado. O art.196 traz em seu texto o direito de todos à saúde, já englobando, portanto, o direito dos detentos à saúde. Logo, esses artigos da LEP somente intensificam o fragmento constitucional.

O art.14 da LEP alega que a assistência à saúde do preso é de natureza preventiva e curativa. Ademais, traz que essa assistência abrangerá atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Mesmo quando a instituição prisional não estiver preparada para promover assistência médica necessária, mediante autorização do estabelecimento prisional, ela poderá ser prestada em outro local, conforme § 2º.

É fundamental analisar as legislações que visem garantir saúde aos detentos. Contudo, mais importante ainda é verificar se são postas em prática e se conseguem atender toda a demanda do sistema penitenciário brasileiro, pois interpretando a frase de Nelson Mandela, se dirigirmos os olhares para “os porões dos nossos presídios” verificaremos que ainda há muito esquecimento, abandono e negligência.

#### **4 CONDIÇÕES INSALUBRES NAS PENITENCIÁRIAS QUE FAVORECEM A DISSEMINAÇÃO DE DOENÇAS**

Necessário destacar que apesar de haver legislação prevendo o acesso do preso ao direito à saúde, a precariedade em que se encontra o sistema prisional, torna-se obstáculo para a garantia desse direito.

No Brasil, a população carcerária atualmente ultrapassa o número de 700 mil indivíduos, sendo que o País é o terceiro do mundo com o maior número de presos. É interessante frisar que o Brasil possui um dos maiores números de presos provisórios, aproximadamente 35% da população carcerária nacional, dado que a Índia é a única que supera essa marca, o que corrobora a superlotação das prisões (CONNECTAS, 2020).

O fato de a prisão ser vista como sinônimo de “lugar do crime” faz com que não sejam atraentes debates em relação a sua gestão. Por isso, o Sistema Penitenciário do Brasil está em crise, com espaço em que os indivíduos são forçados a viver em condições insalubres (TAVARES, 1969).

Apesar de a LEP prever que a assistência médica poderá ser prestada em outro local quando a instituição prisional não estiver preparada para promovê-la, uma grande problemática se encontra na burocracia e na demora em conseguir autorização para receber atendimento médico em outro local, o que contribui para o aumento de mortes dentro da prisão (DUARTE, 2017).

Com a pandemia da covid – 19, a escolta para atendimento médico externo foi reduzida mais ainda. A situação é drástica, pois muitos detentos chegam a morrer sem serem levados para tratamento em hospital ou em UBS (Unidade Básica de Saúde) (PAULUZE, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde, a falta de profissionais para compor as equipes de saúde nas penitenciárias ou sua contratação temporária, que dificulta a continuação das ações são duas das principais dificuldades para a efetivação do PNSSP (CASTRO, 2011).

O ambiente violento das prisões brasileiras faz com que haja uma dificuldade em contratar médicos e enfermeiros. Para Dráuzio Varella, existe uma deficiência crônica de profissionais dispostos a aceitarem o trabalho. Segundo ele, a maior dificuldade para encontrar médicos para trabalharem em prisões é no Norte e Nordeste do país (DUARTE, 2017).

Pessoas privadas de sua liberdade levam para dentro dos presídios, muitas vezes, problemas de saúde que tendem a se agravar caso não sejam tratados. Além disso, há também a possibilidade de adquirirem doenças dentro do próprio presídio, como por exemplo, tuberculose, pneumonias, diarreias infecciosas, HIV (Human Immunodeficiency Virus), DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis), dentre outras.

Isso acontece porque faltam, dentro dos presídios, condições salubres para a vida, uma vez que as celas abrigam mais presos do que deveriam, há pouca incidência à luz solar e, na maioria dos casos, a alimentação dos detentos é, qualitativa e quantitativamente, escassa, o que enfraquece a imunidade, propiciando a dispersão de doenças.

O mínimo de refeição que o estado deve oferecer ao encarcerado é três. Todavia, nem sempre as cozinhas dos estabelecimentos prisionais possuem condições apropriadas para o preparo dos alimentos, o que faz com que a qualidade e a quantidade desses alimentos muitas vezes sejam insuficientes (RIBEIRO; SILVA, 2016).

Como visto, dentre os principais problemas que envolvem o sistema penitenciário, está a superlotação, situação essa que vai contra os ditames dos direitos humanos, já que é uma forma de tratamento cruel, desumano e degradante.

Em divulgação feita, a Defensoria Pública de SP chama a atenção o fato de os detentos relatarem que só recebem, praticamente, paracetamol ou dipirona para quase todos os problemas de saúde (PAULUZE, 2021).

É sabido que os encarcerados possuem maior tendência a contrair infecções respiratórias, principalmente devido à superlotação do sistema carcerário do País. Ainda assim, segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), enquanto na população geral há 1 médico para 460 habitantes, para a população carcerária essa relação é de 1 médico para 687 presos, aproximadamente. Destarte, o acesso dos custodiados a assistência à saúde é inferior quando comparado ao restante da população brasileira. Ademais, importante evidenciar que 31% das prisões do País não oferecem assistência médica, de acordo com o Conselho Nacional do Ministério Público (CARVALHO, 2020).

O Brasil está ocupando o 15º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo (UNAFISCO SAÚDE, 2017).

A tuberculose nas prisões brasileiras evidencia grande problema de saúde pública. Segundo DEPEN (Departamento Penitenciário Nacional), em nota técnica emitida em abril de 2020, o número de pessoas presas que estão em tratamento da tuberculose é 8.518 (DEPEN,2020).

Considerada o “mal do século XIX”, a Tuberculose (TB) é uma das doenças mais antigas da humanidade. Vale salientar que são mais suscetíveis à bactéria da TB, indivíduos com o sistema imunológico afetado, como pessoas com AIDS, por exemplo, e indivíduos desnutridos. Aproximadamente, a incidência da TB em encarcerados é 30 vezes maior se comparado à população geral (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MICROBIOLOGIA, 2018).

O Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, em 2008, constatou aproximadamente 1.300 casos de tuberculose dentro dos presídios do referido estado. Na hipótese de cálculo do coeficiente de incidência da doença, a estimativa seria de 850 casos por 100.000 detentos. Se comparado ao ano de 2001, percebe-se uma evolução positiva no número de casos, pois em 2001 a ocorrência era de 2.065 casos por 100.000 detentos (NOGUEIRA *et al*, 2011).

Necessário salientar que aumentam os riscos de contágio ambientes mal ventilados e com pouca iluminação solar.

A elevada taxa de disseminação da tuberculose nos presídios está relacionada, de acordo com especialistas, com a ausência de triagem de qualidade na chegada dos detentos, assim como com a falta de triagem frequente para isolar casos suspeitos dos demais. Ademais, a mudança de prisão é um empecilho para a continuação do tratamento, que não deve ser interrompido (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MICROBIOLOGIA, 2018).

Em 2018, o Brasil notificou cerca de 78 mil casos, sendo que aproximadamente 12% foram registrados em unidades prisionais. Visando reduzir o número de casos de tuberculose nas prisões, foi criado o projeto “Prisões Livres de Tuberculose”. A penitenciária de Lavínia foi a primeira da Croeste (Coordenadoria de Unidades Prisionais da Região Oeste do Estado de São Paulo) a participar do projeto (SAP, 2020).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), por sua vez, doença também comum dentro dos presídios brasileiros, é a mais grave e conhecida das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Importante destacar que o número de indivíduos com Aids é maior dentro



dos presídios em relação à incidência de infectados na população geral (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA AIDS, 2017).

De acordo com a Secretaria de Administração Penitenciária do Estado de São Paulo, a ineficácia dos tratamentos oferecidos nas penitenciárias é muito grande. Aproximadamente, mais de 90% dos presos submetidos a tratamento da Aids não apresentam melhora (DASSI, *l.s. d.l.*).

Profissionais da saúde, há anos já alertavam sobre a possibilidade de uma crise global envolvendo um novo vírus. Em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a existência do surto da Pandemia do Novo Corona Vírus (COVID – 19) (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

Dentro desse quadro, infelizmente, muitos encarcerados, os quais vivem uma situação de “isolamento”, foram acometidos pela covid - 19 (CARVALHO, 2020).

O CPP (Centro de Progressão Penitenciária) de Hortolândia foi o presídio, dentro do estado de São Paulo, que mais registrou contaminação por covid – 19. Com capacidade para 1.125 detentos a penitenciária abriga 1.851, sendo que mais da metade dos presos foram infectados. Em seguida, as unidades penitenciárias paulistas que se encontram em situações mais críticas são: Penitenciária de Guareí, Penitenciária de Sorocaba 2, CDP 2 de Pinheiros e CPP 1 de Bauru (ADORNO, 2021).

É com a visita de familiares que os presos costumam adquirir desde remédios a alimentos, já que além da crise sanitária, o sistema carcerário também enfrenta a falta de diversos produtos necessários no cotidiano de qualquer indivíduo. Todavia, perante o cenário epidemiológico, houve a suspensão de visitas em determinadas unidades prisionais e com isso, a falta de insumos básicos para o dia a dia do preso aumentou. É necessário destacar que a restrição de visitas nos presídios do País, lamentavelmente, não foi suficiente para reter o vírus, já que o risco de contaminação também está relacionado aos frequentadores dos presídios, como policiais, agentes penitenciários, dentre outros (CARVALHO, 2020).

Perante esse cenário, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) por meio de sua recomendação nº 62/2020 incentivou a reavaliação das prisões provisórias, priorizando, em síntese: pessoas que fazem parte do grupo de risco, como por exemplo, idosos, gestantes e lactantes; pessoas presas que estão em estabelecimentos prisionais com problema de

superlotação, que não possuam equipe de saúde, que estejam sob ordem de interdição, com medidas cautelares ou que possuam instalações que propiciem a disseminação da covid – 19; e por fim, prisões preventivas que tenham ultrapassado o prazo de 90 dias ou que estejam relacionadas a crimes realizados sem violência ou grave ameaça (CARVALHO, 2020).

De acordo com dados atualizados até o dia 14 de junho, cumprindo decisão judicial para conter o avanço da covid- 19, aproximadamente 8.400 presos do estado de São Paulo foram soltos. O número representa cerca de 4% dos 211 mil detentos nas 178 unidades prisionais do estado. Idade acima de 60 anos, comorbidade e confirmação de contaminação foram os motivos da soltura. Importante levar em conta que o benefício não se aplicou a determinados crimes, sendo eles: de organização criminosa, lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores, contra a administração pública, hediondos e de violência doméstica contra a mulher (Uol, 2021).

Uma investigação realizada pela Pastoral Carcerária por meio de questionários submetidos a familiares de detentos, a agentes penitenciários e a outros atores do sistema do carcerário, apontou ausência de assistência médica aos doentes acometidos pelo Coronavírus. Além disso, os relatos também indicaram morte de detentos por COVID – 19 que não receberam atendimento médico. Ademais, respostas dos questionários abordaram o confinamento de presos com suspeita de estarem com a doença junto aos outros detentos (CARVALHO, 2020).

Segundo inspeção do Núcleo Especializado de Situação Carcerária, da Defensoria Pública, dentro do Presídio de Sorocaba os presos contaminados dividiam as mesmas celas com detentos não infectados (PAULUZE, 2021).

Atualmente, a CIDH (Comissão Interamericana de Direitos Humanos da OEA – Organização dos Estados Americanos) solicitou com urgência que o Brasil adotasse medidas para conter o avanço do novo coronavírus dentro das penitenciárias. A CIDH, além de chamar atenção para o grande número de falecimento de encarcerados pelo acometimento do vírus, percebeu que a quantidade de testes feitos nos presos para detectar a presença do COVID - 19 era muito baixa. De acordo com o Depen (Departamento Penitenciário Nacional), até o final de julho de 2020 somente 4% das mais de 750 mil pessoas presas no Brasil, realizaram o teste (IBCCRIM, 2020).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da pesquisa demonstrou, de forma abreviada, que apesar de haver legislação prevendo o acesso do preso ao direito à saúde, a precariedade em que se encontra o sistema prisional, torna-se obstáculo para a garantia desse direito. Verificou-se que apesar de o Estado garantir o direito à dignidade humana, Ele não garante seu cumprimento. Assim, essa violação aos Direitos Humanos faz com que o Estado fique em circunstância de inconstitucionalidade pelo descaso com suas próprias normas.

Com o crescimento da violência, é esperado pela sociedade que a prisão se torne um espaço de punição para o criminoso. Ocorre que para reverter a situação precária em que se encontra o sistema penitenciário, é necessário repensar e refletir sobre os valores vigentes na sociedade atual.

Muito se discute sobre a possibilidade de reduzir a maioria penal. Nas condições em que se encontra o sistema penitenciário brasileiro, esta medida implicaria em um maior índice de superlotação. Diminuir a superlotação é uma das medidas mais urgentes para melhorar as condições de saúde dos detentos, haja vista que ambientes apertados, sujos, mal ventilados e com capacidade superior à permitida são propícios para qualquer epidemia.

Aprimorar o acompanhamento da execução da pena também é uma medida imprescindível, pois há muitos casos em que mesmo cumprindo o tempo de regime fechado imposto, o detento continua encarcerado.

Como já discutido, o sistema penitenciário do País está em crise, com espaço em que os indivíduos são forçados a viver em condições insalubres com ambientes mal ventilados e com pouca iluminação solar. As celas abrigam mais presos do que deveriam. Outra problemática é em relação à alimentação dos detentos, que é, qualitativa e quantitativamente, insuficiente, o que enfraquece a imunidade, propiciando a dispersão de doenças.

Com o crescimento da violência, é esperado pela sociedade que a prisão se torne um espaço de punição para o criminoso. Ocorre que para reverter a situação precária em que se encontra o sistema penitenciário, é necessário repensar e refletir sobre os valores vigentes na sociedade atual.

## REFERÊNCIAS

ADORNO, Luís. **Covid – 19 infectou 75% das prisões de SP; mortes ocorreram em 24 cadeias.**

Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/01/20/covid-19-infectou-75-das-prisoas-de-sp-mortes-ocorreram-em-24-cadeias.htm>. Acesso em: 15 maio 2021

APÓS denúncia sobre avanço da covid – 19 nos presídios, OEA insta Brasil a reduzir superlotação

carcerária. **IBCCRIM**, 2020. Disponível em: <https://www.ibccrim.org.br/noticias/exibir/977/apos-denuncia-sobre-avanco-da-covid-19-nos-presidios-oea-insta-brasil-a-reduzir-superlotacao-carceraria>. Acesso em: 05 fev.2021.

BRASIL. **LEI n°7210/84, de 11 de julho de 1984.** Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Diário

Oficial da União. Poder Legislativo. Brasília, DF, 13 jul.1984. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm). Acesso em: 25 jan.2021.

BRASIL se mantém como 3º país com maior população carcerária do mundo. **Conectas**, 18 fev.

2020. Disponível em: <https://www.conectas.org/noticias/brasil-se-mantem-como-3o-pais-com-a-maior-populacao-carceraria-do-mundo>. Acesso em: 25 jan. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília,

DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 24 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Departamento Penitenciário Nacional, de 05**

**de abril de 2020.** Diário Oficial da União. Disponível em: <https://www.gov.br/depem/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/diversos/O%20acesso%20a%20saude%20no%20Sistema%20Prisional.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1777, de 09 de setembro de 2003.** Diário Oficial da

União. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_1777.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_1777.pdf). Acesso em: 24 jan. 2021.

CARVALHO, Karolina Yanina S. de. Covid-19 e a inconstitucionalidade das prisões brasileiras.

Revista Brasileira de Cultura e Política em Direitos Humanos, 2020. Disponível em:

<https://revistas.ufrj.br/index.php/metaxy/announcement/view/474>. Acesso em: 30 mar. 2021.

CASTRO, Vilma Diuana de. Saúde nas prisões: um estudo da implementação do programa de

controle da tuberculose em uma unidade do sistema penitenciário. Fundação Oswaldo Cruz.

**FIOCRUZ**, 2011. Disponível em:

[https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LMj\\_eHRcjZMJ:https://bvssp.icict.fiocruz.br/ilidbi/docsonline/get.php%3Fid%3D2531+%&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LMj_eHRcjZMJ:https://bvssp.icict.fiocruz.br/ilidbi/docsonline/get.php%3Fid%3D2531+%&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br). Acesso em: 07 set. 2021.

DASSI, Maria Angélica Lacerda Marin. **A pena de prisão e a realidade carcerária brasileira: uma análise crítica.** [S.l.]. p. 5396-5408, [s.d.]. Disponível em:

[http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/bh/maria\\_angelica\\_lacerda\\_marin\\_dassi.pdf](http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/bh/maria_angelica_lacerda_marin_dassi.pdf). Acesso em:18 fev.2021.

DUARTE, Ivoelthe. Assistência à saúde atrás das grades. **Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo**, jul/ago/set 2020. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=926>. Acesso em: 15 maio 2021.

DÚVIDAS sobre a tuberculose. **Unafisco Saúde**, 24 mar 2017. Disponível em: <https://unafiscosaude.org.br/site/duvidas-sobre-a-tuberculose/>. Acesso em: 19 jun 2021.

INCIDÊNCIA de aids é 138 vezes maior nas prisões. **Agência de notícias da aids**, 09 dez. 2017. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/incidencia-de-aids-e-138-vezes-maior-nas-prisoas/#:~:text=Incid%C3%Aancia%20de%20aids%20C3%A9%20138%20vezes%20maior%20na%20pris%C3%B5es%20E2%80%93%20Ag%C3%Aancia%20AIDS&text=Da%20cadeia%20para%20dentro%2C%20a.ginecologista%20para%20cada%20.109%20detentas>. Acesso em: 25 jan. 2021

KOLLING, Gabrielle Jacobi *et al.* O Direito à Saúde no Sistema Prisional. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 282-197, 2013. Disponível em: <http://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1304>. Acesso em: 30 mar. 2021.

LOURENÇO, F.; GUERRA, G. R. Tuberculose nos presídios - A precária assistência à saúde para a população carcerária. **Migalhas**. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/334182/tuberculose-nos-presidios---a-precaria-assistencia-a-saude-para-a-populacao-carceraria>. Acesso em: 13 jul. 2021.

LOURENÇO, L. de F.L. et al. A Historicidade filosófica do Conceito Saúde. **Revista da Associação Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 3, p. 17-35, 2012. Disponível em: <http://www.here.abennacional.org.br/here/vol3num1artigo2.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano nacional de saúde no sistema penitenciário**. [S. l.]. *E-book*. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_pnssp.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf). Acesso em: 25 jan. 2021.

NOGUEIRA, Péricles Alves. et al. Infecção tuberculosa latente em profissionais contatos e não contatos de detentos de duas penitenciárias do Estado de São Paulo, Brasil, 2008. **Rev Bras Epidemiol**, p. 486 - 494, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/xSthsK5v6jsycZTCT4xvWWx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 jul 2021.

PAULUZE, Thaiza. Saúde vira principal reclamação nas prisões de SP, onde paciente de Covid só recebe paracetamol. **Folha de S.Paulo**, 3 fev. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/02/saude-vira-principal-reclamacao-nas-prisoas-de-sp-e-paracetamol-e-unico-remedio-oferecido-contra-covid.shtml>. Acesso em: 15 maio 2021.

POPULAÇÃO carcerária tem 30 vezes mais casos de tuberculose. **Sociedade brasileira de microbiologia**, 23 abr. 2018. Disponível em: <https://sbmicrobiologia.org.br/populacao-carceraria-tem-30-vezes-mais-casos-de-tuberculose/#:~:text=De%20acordo%20com%20dados%20do,a%20cada%20100%20mil%20pessoas>. Acesso em: 25 jan. 2021.

RAMOS, Marcelene Carvalho da Silva. O direito fundamental à saúde na perspectiva da Constituição Federal. **Revista de Direito Administrativo e Constitucional**, Belo Horizonte, ano 5, n. 22, p. 1-

253, out./dez. 2005. Disponível em:

<http://www.revistaaec.com/index.php/revistaaec/article/view/627/80>. Acesso em: 24 jan. 2021.

RIBEIRO, Maria Amélia de Jesus; SILVA, Izabel Cristina R. da. **A saúde no sistema prisional.** [S. l.], p. 1–20, 2016. Disponível em: [http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE E BIOLOGICAS/A saúde no sistema prisional.pdf](http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE E BIOLOGICAS/A%20saude%20no%20sistema%20prisional.pdf). Acesso em: 24 jan. 2021.

SILVA, Michelle Emanuella de Assis. Direito à saúde: evolução histórica, atuação estatal e aplicação da teoria de Karl Popper. **Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos**, v.9, n.2, p. 4–22, 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/12251/8480>. Acesso em: 26 fev. 2021.

SUS. **Pense Sus**, s.d. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/sus>. Acesso em: 27 jan. 2021

TAVARES, A. de Lyra. a Cidadania E O Quartel. **Revista da Escola Superior de Guerra**, [S. l.], n. 24, p. 105–108, 1969. Disponível em: <https://doi.org/10.47240/revistadaesg.v0i24.693>. Acesso em: 13 mar. 2021.

UOL. **São Paulo já soltou 8.400 presos por causa de Covid-19.** Disponível:

<https://agora.folha.uol.com.br/sao-paulo/2021/06/sao-paulo-ja-soltou-8400-presos-por-causa-de-covid-19.shtml>. Acesso: 10 ago. 2021.