

# **A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE NO CONTEXTO DO SISTEMA PRISIONAL DO BRASIL**

## **THE EFFECTIVENESS OF THE RIGHT TO HEALTH IN THE CONTEXT OF THE BRAZILIAN PRISON SYSTEM**

**Elisabete Lourenço Cortez Ferreira<sup>1</sup>**

### **RESUMO**

Este artigo científico pretende analisar o tema referente a efetividade do direito à saúde no contexto do sistema prisional do Brasil por meio de uma pesquisa bibliográfica. O objetivo é demonstrar que a saúde é um direito fundamental de todo ser humano e que sua efetividade é imprescindível, e o sistema prisional deve garantir a proteção desse direito para os detentos. Entretanto, as condições de saúde no sistema penal são precárias e muitas vezes insuficientes. Nesse contexto, o trabalho mostrará com o estudo do tema, que apesar de alguns direitos serem retirados do indivíduo que cumpre pena, eles continuam possuindo os direitos da pessoa humana e de cidadãos, além de todos os direitos sociais que lhe são inerentes, e estes, devem ser assegurados pelo Estado, incluindo aqueles relacionados à saúde.

**Palavras-chave:** Direito. Saúde. Efetividade. Sistema Prisional.

### **ABSTRACT**

This scientific article intends to analyze the theme referring to the effectiveness of the right to health in the context of the prison system in Brazil through bibliographical research. The objective is to demonstrate that health is a fundamental right of every human being and that its effectiveness is essential, and the prison system must guarantee the protection of this right for detainees. However, health conditions in the prison system are precarious and often insufficient. In this context, the work will show with the study of the theme, that although some rights are withdrawn from the individual who is serving a sentence, they continue to have the rights of a human person and citizens, besides all the social rights that are inherent to them, and these must be guaranteed by the State, including those related to health.

**Keywords:** Right. Health. Effectiveness. Prison System.

<sup>1</sup> Estudante do curso de Direito da Universidade de Sorocaba – Uniso. Orientadora profa. Dra. Silvana Maria Gabaldo Xavier.

## **1. INTRODUÇÃO**

É amplamente conhecido que os indivíduos que estão cumprindo pena privativa de liberdade têm restrições em relação aos seus direitos fundamentais, uma vez que sua liberdade é limitada. No entanto, contrariando as disposições legais sobre o assunto, o direito à saúde também é seriamente prejudicado como consequência dessa restrição.

O sistema prisional brasileiro tem sido objeto de intensos debates, críticas e questionamentos nos últimos anos. Entre as muitas questões que envolvem esse tema, destaca-se a garantia do direito à saúde dos detentos. Embora seja um direito previsto pela Constituição Federal e por diversas leis e regulamentos, a efetividade do acesso à saúde no sistema prisional ainda é um desafio a ser enfrentado.

Ainda hoje, em 2023, o encarceramento em massa e de superlotação dos presídios é um fenômeno crescente no Brasil. As condições precárias e insalubres imposta pelo confinamento torna as prisões um ambiente propício à proliferação de epidemias e ao contágio de doenças. É indispensável que o Estado possa agir de maneira efetiva e sem qualquer desrespeito à Constituição Brasileira e aos Tratados e Convenções Internacionais por ele subscritos, referendados e ratificados.

Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo pesquisar como o Estado atua acerca da legislação vigente do direito à saúde da população carcerária brasileira e sua atual efetividade no sistema prisional brasileiro.

## **2. DIREITO À SAÚDE NO SISTEMA JURÍDICO BRASILEIRO**

A situação alarmante enfrentada pelas pessoas privadas de liberdade no Brasil, evidenciada pela violência, falta de espaço físico adequado e precariedade do atendimento à saúde, é uma realidade incontestável. É crucial adotar uma abordagem especializada em relação à saúde das pessoas privadas de liberdade, pois elas estão expostas a um ambiente propício à disseminação de várias doenças e epidemias. Apesar da existência de diversos tratados internacionais que estabelecem normas e diretrizes para a melhoria das condições das unidades prisionais em todo o mundo, é notável que tais medidas não tenham sido completamente implementadas (BRASIL, 2015)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o direito de todas as pessoas, inclusive as pessoas privadas de liberdade de “gozar do melhor estado de

saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social” e define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Desde então, esse conceito da OMS sobre a saúde não sofreu emendas e continua em vigor até os dias atuais.

Entretanto, segundo a autora:

O conceito de saúde é complexo e de difícil demarcação, especialmente de forma consolidada ou limitada, uma vez que a cada dia mais controvérsias são debatidas. Contudo, o que podemos destacar, a priori, é a colocação desse direito em diversos diplomas internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Racial, Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1988, dentre tantos outros (NASCIMENTO, 2022, p.67/68).

Assim, embora a OMS descreva o que é saúde, a autora (Nascimento, 2022), descreve como realmente acontece a efetividade da saúde no âmbito brasileiro: “é salutar dizer que é pouco provável alcançar tal condição plenamente, uma vez que o Estado não dispõe de meios suficientes para garanti-los”.

A Constituição de 1988 obteve grandes avanços, incluindo o reconhecimento implícito de uma ampla gama de direitos e garantias fundamentais, a separação do poder estatal em três poderes independentes e equilibrados entre si, e a organização federativa do Brasil como uma união indivisível entre os Estados, Municípios e o Distrito Federal.

Sabe-se amplamente que o direito à saúde é um direito fundamental garantido pela Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) de 1988 e está previsto, em seu art. 196, pelo qual estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Dessa forma, cabe ao Estado cumprir um papel ativo na garantia de uma política que seja abrangente e alcance a todos, inclusive aqueles que se encontram no sistema penitenciário.

Como afirmou (Bucci; Seixas) “foram incorporados à Constituição dispositivos específicos de reconhecimento e proteção do direito à saúde, em especial nos arts.

196 a 200, que fornecem a base jurídico-constitucional da proteção do direito à saúde no país”.

Os artigos mencionados da Constituição Federal possuem como objetivo principal estabelecer os princípios fundamentais que devem nortear as atividades e serviços de saúde prestado pelo Estado, conforme o art. 198, *caput*, incisos I a III. Além disso, eles determinam os deveres das autoridades públicas no que se refere à promoção, proteção e recuperação da saúde, como estabelecido nos arts. 196 e 197. As normas ainda regulamentam a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e definem suas responsabilidades, de acordo como o art. 200 da Constituição. Também estipulam os recursos mínimos para o financiamento das atividades e serviços públicos de saúde, de acordo com o art. 198, § 1º, 2º e 3º, e determinam os critérios para a participação da iniciativa privada na assistência à saúde, conforme estabelecido no artigo 199, essas normas fornecem, em resumo, as principais bases para proteger o direito à saúde (BUCCI; SEIXAS, 2017).

Conforme explica:

O reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado pela Constituição Federal de 1988 (CF, art. 6º e 196) foi extremamente significativo, incorporando ao rol de direitos protegidos pelo Estado um direito social de primeira grandeza. Esse reconhecimento expresso do direito à saúde pela Constituição foi fundamental para o desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro, especialmente com a criação constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) (CF, arts. 196 a 200) (BUCCI; SEIXAS, p. 115, 2017)

Dessa forma um ponto importante a se destacar é criação de uma estrutura dedicada à prestação de serviços públicos de saúde e previdência social. Em particular, merecem atenção a criação do Conselho Constitutivo da Administração de Saúde Previdenciário (CONASP), a proposição das Ações Integradas de Saúde (AIS) e a promulgação da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), que estabeleceu o conselho de saúde.

No Brasil, a adoção dos critérios de universalização dos direitos sociais, especialmente no que se refere ao direito à saúde, é evidente por meio dessas iniciativas. Todas essas medidas demonstram um compromisso sério com a universalização dos direitos sociais e a garantia do acesso à saúde para todos. (CIARLINI, 2013)

Dessa forma é imprescindível que todos compreendam que o direito à saúde é universal e igualitário, seguindo a linha de raciocínio de (Bucci; Seixas) que diz: “a noção de (i) universalidade e acesso igualitários impõem que os serviços e prestações

do SUS sejam garantidos a todos que dele precisarem, sem discriminações, sendo a (ii) gratuidade uma consequência” (Bucci; Seixas, 2017, p.462)

E como também destacado:

O atendimento integral propugnado no Texto Constitucional como diretriz do sistema abarca, prioritariamente, a adoção de atividades preventivas de proteção da saúde, sem, no entanto, descurar-se da necessária intervenção curativa, sempre que está se mostre necessária. Desse modo, objetiva a realização dos escopos de “redução do risco de doenças e outros agravos” e do “acesso universal igualitário às ações e serviços”, com a devida promoção, proteção e recuperação da saúde (CIARLINI, 2013, p.30)

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado pela Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde e sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, além de dar outras providências (BRASIL, 1990)

É imprescindível lembrar que o SUS é responsável por atender a uma quantidade significativa da população brasileira, mais de 180 milhões de pessoas, correspondendo a cerca de 90% da população. Nesse sentido, é fundamental estabelecer critérios para organizar o acesso aos serviços de saúde a fim de garantir a viabilidade da oferta, mas sem prejudicar o acesso dos usuários. Contudo, é importante destacar que uma das grandes dificuldades enfrentadas pelo sistema é garantir o acesso aos serviços de alta complexidade, devido a fatores como a escassez de equipamentos adequados e profissionais qualificados, além da insuficiência de serviços em diversas regiões do país (SOLHA, 2014).

O SUS é norteado por princípios éticos e de solidariedade que visam guiar o sistema, entre eles: universalidade, que assegura o direito de todos os cidadãos brasileiros a utilizarem os serviços de saúde do SUS; equidade, que estabelece que os serviços devem ser oferecidos de acordo com a necessidade de cada indivíduo ou população, com justiça social; e integralidade, que se concentra na prevenção de doenças, promoção da saúde, cura e reabilitação, atendendo às necessidades de saúde da população como um todo. É importante destacar que esses princípios são fundamentais para garantir um sistema de saúde justo e eficaz, que atenda às demandas e necessidades de toda população brasileira (SOLHA, 2014).

É essencial que entendamos a importância do princípio da universalidade que é embasado no fato de que todos os cidadãos brasileiros têm direito à saúde, sendo

o Estado responsável pela prestação dos serviços. Nesse sentido, é dever do Estado garantir acesso aos serviços e ações necessárias para a manutenção da saúde da população brasileira, de forma equânime, sem qualquer tipo de discriminação. É importante salientar que esse princípio é crucial para garantir a justiça e a efetividade do sistema de saúde, bem como para assegurar o direito fundamental à saúde de todos os cidadãos (SOLHA, 2014).

Ainda sobre o princípio da universalidade, explica:

O que significa acesso universal? Significa que todos os brasileiros podem alcançar uma ação ou serviço de saúde que necessitem sem qualquer barreira, seja leal, econômica, física ou cultural. Acesso universal, repedindo, é para todos-ricos e pobres, homens e mulheres, velhos e crianças, nordestino e sulistas, negros e brancos, moradores da cidade e do campo, índios e quilombolas, analfabetos e letrados, independentemente de raça, etnia ou opção sexual (PAIM, 2015.p.30).

Contudo, os desafios relacionados ao acesso e à qualidade dos serviços de saúde no sistema de saúde brasileiro refletem as deficiências e problemas nos modelos de atenção atualmente em vigor. Existem estreitas conexões entre as questões relacionadas à distribuição desigual da infraestrutura do sistema de saúde brasileiro, incluindo o número insuficiente de estabelecimento e profissionais de saúde disponíveis (PAIM, 2015).

### **3. DIREITO À SAÚDE DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA**

Segundo os dados mais recentes do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOBEN), realizado no período de janeiro a junho de 2022, a população carcerária brasileira era de 837.443 presos sendo que 175.528 pessoas estavam em prisão domiciliar, identificando que o déficit atual no sistema, é de 191.799 mil vagas. (DEPEN, 2022).

Atualmente, o Brasil ocupa a terceira posição no ranking mundial de países com a maior taxa de encarceramento, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e da China.

O número de estabelecimentos penais no país é de 1.392 unidades prisionais, assim caracterizadas: 645 penitenciárias ou similares (46,34%); 90 colônias agrícolas, industriais ou similares (6,47%); 40 casas do albergado ou similares (2,87%); 17 centros de observações ou similares (1,22%); 570 cadeias públicas ou similares

(40,95%); 30 hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (2,16%); e 07 outros hospitais (0,41%) (CNMP, 2021).

**Figura 1 – Dados Estatísticos “Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias”**



POPULAÇÃO		JUN/22	TOTAIS
População - CELAS FÍSICAS	ESTADUAL	654.704	661.915
	FEDERAL	482	
OUTRAS PRISÕES		6.729	175.528
População - DOMICILIARES	SEM Tornozeleira	88.080	
	COM Tornozeleira	87.448	
TOTAL			837.443

Fonte: DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional Brasileiro. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias:** presos em unidades prisionais no Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen> Acesso em: 01 dez. 2022.

Em 1981, uma equipe de especialistas em direito designada pelo Ministério da Justiça elaborou uma proposta inicial para a Lei de Execução Penal. Após a elaboração uma comissão revisora analisou o anteprojeto e apresentou suas conclusões ao Ministro da Justiça. E no ano de 1983, a Presidência da República encaminhou ao Congresso Nacional o projeto tendo como resultado, a Lei nº 7.210 que foi promulgada em 11 de julho de 1984 e publicada no dia 13 do mesmo mês e ano (AVENA, 2018).

A Lei de Execução Penal define em seu artigo 1º que: “A execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado.”

Este artigo estabelece, segundo Mirabete e Fabbrini (2023), dois propósitos à Execução Penal:

A primeira delas é a correta efetivação dos mandamentos existentes na sentença ou outra decisão criminal, destinados a reprimir e prevenir os delitos. [...], o dispositivo registra formalmente o objetivo de realização penal concreta do título executivo constituído por tais decisões. A segunda é a de “proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e

do internado”, instrumentalizada por meio da oferta de meios pelos quais os apenados e o submetidos às medidas de segurança possam participar construtivamente da comunhão social (MIRABETE; FABBRINI 2023, p. 28).

Em vista disso, desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, a execução da pena deixou de ser meramente uma atividade administrativa e passou a ter o status de garantia constitucional, como evidenciado pelos artigos 5º, XXXIX, XLVI, XLVII, XLVIII e XLIX, da CF/88. Com isso, o condenado tornou-se parte da relação processual, sujeito a obrigações, deveres e ônus, mas também detentor de direitos, faculdades e poderes.

De acordo com o que é estabelecido na lei de execução, a reinserção social tem um sentido intrínseco que inclui a assistência e o auxílio na obtenção dos meios necessários para que o condenado e o interno possam voltar ao convívio social em condições favoráveis à sua integração. (MIRABETE; FABBRINI 2023).

Ademais, no tocante ao direito do apenado, que não deveria ser suprimido em virtude de sua pena, adverte os autores que:

A Lei 7.210/1984, intitulada Lei de Execução Penal, mesmo afirmando que ao condenado ou internado serão assegurados os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei, e ainda, prevendo um rol (não exaustivo) de direitos aos que estão a ela submetidos, tem se mostrado ineficaz às garantias de seus preceitos (KOZYREFF; BASTOS; CAZELATTO, 2022, p.41).

Após a instituição do Sistema Único de Saúde pela Constituição Federal de 1988, que estabeleceu valores ideias de integralidade, universalidade e equidade no atendimento à saúde, foi consagrado o direito à saúde dos apenados na Lei de Execução Penal. O artigo 14, presente na Seção III da lei, assegura que “a assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico”.

Dessa forma, a Resolução nº 14, datada de 11 de novembro de 1994, estabelece as diretrizes mínimas para o tratamento de indivíduos privados de liberdade no Brasil, garantindo-lhes direitos fundamentais que visam proteger a integralidade física, psicológica e social do detento.

Contudo, as condições, divergem bastante do que foi mencionado anteriormente. Conforme retrata Marcão (2023, p.25):

A realidade nos mostra, entretanto, que de um modo geral os estabelecimentos penais não dispõem de equipamentos e pessoal apropriados para os atendimentos médico, farmacêutico e odontológico, e sempre que tal quadro deplorável for constatado, a assistência necessária



será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento, conforme assegura o § 2º do art. 14. Ocorre, entretanto, que também a rede pública, que deveria prestar tais serviços, é carente e não dispõe de condições adequadas para dar atendimento de qualidade mesmo à parcela ordeira da população que também necessita de tal assistência estatal. O Estado não conseguiu efetivar tais direitos. Não os assegura, de ainda hoje.

Foi lançado em 2003 o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), com o objetivo de estruturar e facilitar o acesso da população carcerária aos serviços de saúde disponibilizado pelo SUS. Após uma revisão e reformulação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) em 2014, foi estabelecida a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). A criação da PNAISP foi motivada pela necessidade de cumprir os princípios de universalidade e equidade do SUS em relação à população carcerária (BRASIL, 2014).

Dessa forma, a política tem como objetivo assegurar o acesso à assistência em saúde de forma igualitária para todos os detentos, independentemente de sua condição social, econômica ou de saúde. A PNAISP visa, portanto, garantir a promoção da saúde, a prevenção e tratamento de doenças, bem como a redução de danos aos presos seguindo os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2014).

Embora tenha havido uma maior conscientização sobre as necessidades de saúde dos detentos nas últimas décadas, a implementação da PNAISP não tem sido efetiva na prática, resultando em vários problemas de saúde que afetam a população carcerária (MINAYO; CONSTANTINO, 2015).

A fim de compreender a inadequação da situação, é suficiente confrontar alguns dados simples. Conforme já visto, o último levantamento realizado pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN, 2022), o Brasil possui atualmente 837.443 mil pessoas privadas de liberdade, conforme dados divulgados por esse órgão. No sistema penitenciário nacional, há apenas 1057 médicos, dos quais 991 são clínicos gerais e 66 são especialista, além de 1661 enfermeiros e 2543 auxiliares e técnicos de enfermagem (INFOPEN, 2022). A partir desses números, pode-se constatar que a média de apenados por médico é de aproximadamente 1262 detentos para cada profissional.

Além da questão de falta de profissionais, a falta de atendimento adequado às pessoas em situação de privação de liberdade pode ser explicada pelas condições

insalubres em que a grande maioria das unidades prisionais se encontram, conforme descrito:

A superlotação, a pouca ventilação das celas, o compartilhamento de banheiros, refeitórios, salas de aula, pátio, ou seja, a insalubridade do sistema prisional coloca em risco a saúde das pessoas privadas de liberdade e de agentes penitenciários, trabalhadores, visitantes, presos libertos e transferidos etc. Dessa forma, fica evidente haver um problema de saúde individual e de saúde pública (LEME, 2022, p. 29).

Durante suas investigações em 2009, a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), com a finalidade de investigar a realidade do Sistema Carcerário Brasileiro testemunhou situações de extrema pobreza humana. Em uma cela superlotada no distrito de Contagem, um homem de cerca de 60 anos sofria de feridas pelo corpo e estava misturado com outros 46 detentos. No Centro de Detenção Provisória de Pinheiros, em São Paulo, vários presos com tuberculose compartilhavam espaço com outros aparentemente "saudáveis". Em Ponte Nova, os presos usavam creolina para tratar doenças de pele e, em Brasília, os doentes ansiosos não tinham acesso a um médico psiquiatra. Na penitenciária de Pedrinhas, no Maranhão, alguns presos sofriam de gangrena na perna. Em Santa Catarina, um dentista extraiu dentes saudáveis em vez dos doentes, enquanto em Ponte Nova e Rio Piracicaba, em Minas Gerais, ocorreram 33 mortes por queimaduras entre os presos (BRASIL, 2009).

Em 2015, foi estabelecida uma nova Comissão Parlamentar de Inquérito com uma missão de extrema importância: investigar a realidade do Sistema Carcerário Brasileiro. A ênfase foi dada às preocupações crescentes e constantes sobre as rebeliões, superlotação das prisões, condições físicas das instalações e os altos custos financeiros de sua manutenção.

No Complexo Penitenciário de Pedrinhas, no Estado do Maranhão constatou-se a existência de condições físicas precárias, com celas superlotadas. Vários detentos manifestaram sua observação por nunca terem participado de audiências em seus processos criminais, além de não terem acesso aos devidos cuidados médicos.

Em relação ao serviço médico, foi informado, pelos funcionários, que o Sistema Único de Saúde não estava aceitando tratar aqueles que não possuíam documento de identidade, por isso, alguns detentos não estavam autorizados a ter acesso ao tratamento médico (BRASIL, 2015).

Segundo relatos dos funcionários, constatou-se que o Sistema Único de Saúde não estava aceitando fornecer atendimento médico a indivíduos que não possuíam

documento de identidade, o que resultou na impossibilidade de alguns detentos acessarem os cuidados médicos necessários (BRASIL, 2015).

As diligências realizadas pela comissão constataram que:

No Centro de Detenção Provisória, foi constatado que as condições físicas do estabelecimento são deploráveis, os internos foram jogados em uma verdadeira masmorra. O local não apresenta as mínimas condições para a guarda de seres humanos. A umidade do local é alta, assim como a temperatura, não há ventilação adequada (BRASIL, 2015, p.115).

Na Penitenciária da Agrônômica, localizada em Florianópolis, e no Complexo Penitenciário de São Pedro de Alcântara a direção do estabelecimento informou para a Comissão Parlamentar de Inquérito que tem dificuldades em manter uma equipe médica na unidade de saúde básica. Isso ocorre devido à falta de disposição dos médicos em aceitar as condições salariais e os horários habituais pela unidade (BRASIL, 2015).

Os indivíduos que estão cumprindo suas penas são mantidos em prisões que não garantem o respeito aos Direitos Humanos, aos Direitos Constitucionais, à aplicação do Direito Penal, da Lei de Execução Penal e do Processo Penal. Alterações são necessárias, uma vez que essa situação afeta não apenas os detentos, mas também a sociedade. A privatização com o modelo de cogestão é uma opção viável para solucionar esse impasse social (BITENCOURT, 2011).

A cogestão implica na celebração de um contrato de prestação de serviços, que é regido pela Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993. Esse contrato envolve uma única pessoa jurídica, seja ela uma empresa prestativamente ou em consórcio, que passa a solidarizar fornecer funcionários especializados em diversas áreas e serviços destinados a oferecer assistência, educação, trabalho, recreação e prática esportiva aos detentos. Esses serviços são exigidos pela Lei de Execuções Penais, Lei nº 7.210/1984, e incluem fornecimento de alimentos, equipamentos, enxoval de cama e banho, artigos de higiene, uniformes, materiais para atividades recreativas e esportivas, materiais escolares, medicamentos básicos e atendimentos de saúde, como consultas médicas, odontológicas e psicológicas. Além disso, os serviços de cogestão também incluem atendimentos internos nas áreas educacional, jurídica, social e religiosa, bem como serviços administrativos, como gestão de recursos humanos, finanças, planejamento, gestão patrimonial, comunicação, limpeza, portaria e higiene. O contrato também prevê a colocação de atendimentos e veículos para transporte de prisões para hospitais e tribunais (BRASIL, 2015).

A proposta de privatização dos presídios surgiu devido à ineficácia do sistema penitenciário, em vista da incapacidade do sistema penitenciário em funcionar de forma satisfatória, tornou-se necessário estabelecer uma parceria com o setor privado. Diversos países, incluindo Canadá, Estados Unidos, Austrália, Inglaterra e França, adotam a privatização de presídios como forma de gestão.

De acordo:

A partir de meados da década de 80, primeiramente nos EUA, e a seguir em outros países industrializados, como Inglaterra, França, Canadá, e Austrália, a política de privatização de prisões torna-se uma realidade no combate à crise generalizada do sistema penitenciário das sociedades capitalistas avançadas do Ocidente (MINHOTO, 2000, p. 25).

Nesse sentido,

A participação da iniciativa privada na administração carcerária vem ganhando espaço no debate nacional. A insuficiência de estabelecimentos diante do elevado e acelerado número de reclusos e a “eterna” falta de recursos por parte do Estado para investimentos nessa área têm atraído o foco para a privatização dos presídios (BRITO, 2023, p.126).

A privatização dos presídios é um tópico controverso no Brasil, com defensores e críticos divididos em relação a essa política. Apesar das controvérsias envolvidas, a privatização de presídios já é uma realidade em alguns estados brasileiros. No Amazonas, por exemplo, um acordo com a Companhia Nacional de Administração Penitenciária resultou na substituição do serviço terceirizado por essa empresa em três penitenciárias. No Espírito Santo foi adotado modelo de presídio de cogestão assim como na Penitenciária Industrial de Guarapuava no Estado do Paraná (ALMEIDA, 2017).

É importante notar a opinião de Nucci (2023) em relação à privatização:

Segundo cremos, há de se editar lei específica para reger tal situação. Antes disso, não se pode tolerar que a iniciativa privada assume a direção de um estabelecimento penal, contrate funcionários e administre o trabalho do preso, bem como conduza as anotações em seu prontuário. As regras precisariam ser bem claras e discutidas com a sociedade e com a comunidade jurídica antes de qualquer implantação arrojada nesse sentido (NUCCI, 2023, p.74).

Brito (2023) também explica que:

A nosso ver, pugnar pela privatização do sistema penitenciário somente pode significar entregar a segurança, gestão do trabalho, ensino e atividades de lazer a uma entidade privada. Mais do que isso, seria atribuir ao ente privado a gestão da pena, o que se torna impossível pela natureza pública da execução penal. [...] Portanto, partindo-se de um plano sério e antecipadamente previsto em lei, de forma bem estipulada e detalhada, com a entrega por meio de concessão e fiscalização por agências públicas, talvez

fosse interessante que algumas experiências bem-sucedidas em alguns países fossem adotadas pelo sistema nacional, mas sempre mantendo-se a condução do processo de execução penal nas mãos do Judiciário (BRITO, 2023, p.127).

Devemos ter em mente que é fundamental compreendermos que há uma distinção clara entre privatização e cogestão. Na privatização, a empresa é responsável por construir uma estrutura e assumir a administração por um longo período, geralmente 25 ou 30 anos. Já na cogestão, a empresa assume a administração de uma estrutura pré-existente por um período normalmente mais curto, como 4 ou 5 anos (BRASIL, 2015).

Os modelos de cogestão e parceria público-privada, ao longo de aproximadamente uma década de existência no Brasil, têm demonstrado de forma concreta que a iniciativa privada pode, sim, contribuir para que o Estado possa cumprir as exigências protegidas pela Lei de Execução Penal. Além disso, tais modelos têm viabilizado o cumprimento das penas com um mínimo de domínio para milhares de pessoas encarceradas no país (BRASIL, 2015).

Portanto, é essencial lembrar que, antes de ser um criminoso, cada indivíduo é um ser humano. Após receber a sanção conferida pelo Direito, é fundamental considerar a importância da inclusão social, ou melhor, da reinclusão e ressocialização dessa pessoa a sociedade, sempre mantendo em mentes necessidade de proteção, uma vez que todos nós somos sujeitos dignos de respeito e dignidade (LEME, 2022).

O acesso pleno à saúde é um pré-requisito para uma vida digna. Por essa razão, o princípio da dignidade da pessoa humana é de extrema coragem para os demais princípios, já que sua abrangência é ampla e ele atua como elemento centralizador dos demais princípios. Infelizmente, é notável a falta de consideração pela atenção dos detentos, o que é notória e preocupante.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em suma, a presente pesquisa buscou analisar a efetividade do direito à saúde no contexto do sistema prisional do Brasil. Apesar da existência de normas e políticas públicas voltadas à garantia desse direito, a sua implementação e execução são falhas, insuficientes e, em muitos casos inexistentes. A realidade das unidades prisionais demonstra que os detentos enfrentam uma série de obstáculos para

acessar serviços de saúde, tais como falta de estrutura, déficit de profissionais, restrições de locomoção e acesso a medicamentos e tratamentos especializados.

Além disso, a superlotação das unidades prisionais, a violência e a falta de condições higiênicas adequadas contribuem para o agravamento dos problemas de saúde dos detentos. Como resultado, os presos sofrem com doenças e agravos de saúde que poderiam ser prevenidos ou tratados, comprometendo não apenas o seu bem-estar individual, mas também a saúde pública como um todo.

Torna-se, portanto, urgente a necessidade de que o Estado e demais agentes envolvidos adotem medidas efetivas para assegurar o direito à saúde no contexto prisional. É preciso investir em políticas públicas voltadas à prevenção e ao tratamento de doenças, bem como em melhorias na estrutura e na infraestrutura das unidades prisionais, além de garantir o acesso à saúde de forma plena e irrestrita. O Estado tem a obrigação de zelar pela saúde de todos os cidadãos, incluindo aqueles que se encontram em situação de privação de liberdade.

A cogestão pode trazer benefícios ao sistema prisional, envolvendo a colaboração da iniciativa privada na administração e prestação de serviços, visando melhorar as condições de vida dos detentos, fornecer assistência adequada e promover a ressocialização.

Entretanto, existem cuidados essenciais que devem ser tomados no sistema de cogestão no sistema prisional brasileiro, sendo fundamental a transparência e prestação de contas para garantir a responsabilidade das partes envolvidas e estabelecer de forma precisa e detalhada as responsabilidades e obrigações de cada parte envolvida na cogestão.

Por fim, espera-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir para o debate sobre a garantia do direito à saúde no contexto prisional, sensibilizando a sociedade e as autoridades para a importância de se promover uma mudança efetiva no atual quadro de precariedade da saúde no sistema prisional do Brasil.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lukas de. **Presídios Privatizados no Brasil: Um Modelo a ser Seguido**. Disponível em: Acesso em: 27 de maio 2023.

AVENA, Norberto. **Execução Penal.**: Grupo GEN, 2019. E-book. ISBN 9788530987411. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#!/books/9788530987411/>. Acesso em: 19 abr. 2023.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Falência da Pena de Prisão**: causas e alternativas. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

BRASIL, Câmara dos Deputados. **CPI – SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO**. Edições Câmara, Brasília, 2009. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/relatorio-cpi-sistema-carcerario.pdf>. Acesso em: 14 maio. 2023.

BRASIL, Câmara dos Deputados. **CPI – SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO: COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DESTINADA A INVESTIGAR A REALIDADE DO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO**. Edições Câmara, Brasília, 2015. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2017/01/relatorio-cpi-sistema-carcerario-camara-ago2015.pdf>. Acesso em: 14 maio. 2023.

BRASIL, **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal**, 11 jul, 1984. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm) Acesso em: 20 nov. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: 20 nov. 2022.  
BRASIL. **Conselho Nacional do Ministério Público**. [www.cnmp.mp.br](http://www.cnmp.mp.br) – sítio eletrônico oficial do Conselho Nacional do Ministério Público;

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Brasília: MS; 2014.  
BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial n. 1777** de 09 de setembro de 2003. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 9 set. 2003.

BRITO, Alexis Couto de. **Execução penal**. Editora Saraiva, 2023. E-book. ISBN 9786553624573. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553624573/>. Acesso em: 12 mai. 2023.

BUCCI, Maria Paula D.; SEIXAS, Duarte C. **Judicialização da saúde - DIG**. Editora Saraiva, 2017. E-book. ISBN 9788547211295. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788547211295/>. Acesso em: 19 abr. 2023.

CIARLINI, Álvaro Luís de A S. **Direito à saúde – paradigmas processuais e substanciais da Constituição**, 1ª edição.: Editora Saraiva, 2013. E-book. ISBN 9788502197732. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502197732/>. Acesso em: 19 abr. 2023.

DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional Brasileiro. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**: presos em unidades prisionais no Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen> Acesso em: 01 dez. 2022.

<https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros> Disponível em: <<http://> Acesso em: 15/04/2023;

LEME, Renata Salgada e outros. **Direito e Saúde da População Carcerária**. 1°. ed. Editora: Juruá. Curitiba, 2022.

MARCÃO, Renato. **Curso de Execução Penal**.: Editora Saraiva, 2023. E-book. ISBN 9786553624658. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553624658/>. Acesso em: 19 abr. 2023.

MINAYO, M. C. S.; CONSTANTINO, P. **Deserdados sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

MINHOTO, Laurindo Dias. **Privatização de Presídios e Criminalidade: A gestão da violência no capitalismo global**. São Paulo: Max Limonad, 2000.

MIRABETE, Julio Fabbrini; FABBRINI, Renato N.- **Execução Penal**. 16°. ed. Editora: Foco Jurídico. São Paulo, 2023.

NASCIMENTO, Luane S. **Direito à Saúde**: a limitação do intervencionismo judicial. (Coleção Universidade Católica de Brasília). Grupo Almedina (Portugal), 2022. E-book. ISBN 9786556277127. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556277127/>. Acesso em: 09 mai. 2023.

NUCCI, Guilherme de S. **Curso de Execução Penal**. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9786559646760. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559646760/>. Acesso em: 12 mai. 2023.

PAIM, Jairnilson Silva e outros. **O que é o SUS**. (Coleção Temas em Saúde) Editora: Fiocruz. Rio de Janeiro, 2015.

SOLHA, Raphaela Karla de T. **Sistema Único de Saúde - Componentes, Diretrizes e Políticas Públicas**: Editora Saraiva, 2014. E-book. ISBN 9788536513232. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536513232/>. Acesso em: 19 abr. 2023.