

CAPÍTULO 4

DIREITO À SAÚDE DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA EM UNIDADES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO E DA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS NO DECURSO DA PANDEMIA DO COVID-19

Data de aceite: 01/03/2024

Flávia Dantas Soares

Graduada no Curso de Direito da Universidade Cândido Mendes - UCAM. Mestre Justiça Administrativa pela Universidade Federal Fluminense – UFF. Doutoranda em Direito, Instituições e Negócios – Universidade Federal Fluminense – UFF
<http://lattes.cnpq.br/6238243219399333>

Marcela do Amaral Barreto de Jesus Amado

Graduada no Curso de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Mestre Justiça Administrativa pela Universidade Federal Fluminense – UFF. Doutoranda em Direito, Instituições e Negócios – Universidade Federal Fluminense – UFF
https://www.cnpq.br/cvlattesweb/PKG_MENU.menu?f_cod=CFAD4449BC550AB5E845B0CD81ECE2E1#

Renata do Amaral Barreto de Jesus de Oliveira

Graduada no Curso de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Mestre Justiça Administrativa pela Universidade Federal Fluminense – UFF. Doutoranda em Direito, Instituições e Negócios – Universidade Federal Fluminense – UFF
<http://lattes.cnpq.br/8705441487674096>

RESUMO: A pesquisa busca abordar os direitos da população privada de liberdade, a luz da Constituição Federal e da legislação ordinária, sem descurar de uma abordagem dos direitos previstos em tratados internacionais, bem como da atuação da Corte e da Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Além disso, propôs uma reflexão a respeito do impacto da pandemia de COVID-19 na atuação do Poder Judiciário e dos organismos internacionais na promoção dos direitos desta população, tida como invisível. Destaca ainda a importância das ações realizadas pelas equipes de atenção primária prisionais (eAPP), dentro das unidades prisionais do Estado do Rio de Janeiro, objetivando minimizar os efeitos graves da pandemia nessa população vulnerável.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos à saúde. Pandemia. População Carcerária.

ABSTRACT: The research seeks to address the rights of the population deprived of liberty, in light of the Federal Constitution and ordinary legislation, without neglecting an approach to the rights provided for in international treaties, as well as the actions of the Court and the Inter-American Commission on Human Rights.

Furthermore, it proposed a reflection on the impact of the COVID-19 pandemic on the actions of the Judiciary and international organizations in promoting the rights of this population, considered invisible. It also highlights the importance of the actions carried out by prison primary care teams, within prison units in the State of Rio de Janeiro, aiming to minimize the serious effects of the pandemic on this vulnerable population.

KEYWORDS: health rights. Pandemic. Prison population.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a população privada de liberdade apresenta uma maior vulnerabilidade social, decorrente do acesso restrito a bens e serviços. Além disso, as condições sanitárias precárias e o elevado número de detentos por cela acarretam um ambiente favorável à transmissão de doenças, em especial as infectocontagiosas e assim, a propagação de epidemias. O ambiente carcerário é degradante e desumano, o que vai de encontro aos direitos fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988, tais como o direito a uma vida digna e o direito fundamental à saúde.

No contexto da pandemia do COVID-19, o ambiente insalubre dentro das unidades prisionais favoreceu a disseminação da doença entre os presos e, apesar das diversas legislações garantirem direitos aos apenados, dentre as quais a Portaria nº 482 do Ministério da Saúde, que normatiza a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP, o que de fato observou-se foi a insuficiência de ações de promoção, prevenção e assistência em saúde.

A presente pesquisa cuida da análise quanto ao impacto da atuação do Poder Judiciário e da Corte Interamericana de Direitos Humanos na garantia do direito fundamental a saúde da população carcerária de unidades prisionais do Estado do Rio de Janeiro, sobretudo durante a calamidade sanitária advinda da pandemia de Covid-19.

Com este objetivo, o artigo utiliza uma abordagem qualitativa, de pesquisa bibliográfica de artigos correlatos, assim como decisões proferidas pelo Supremo Tribunal Federal, com destaque para a Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 347 – DF, que tratou pela primeira vez do Estado de Coisas Inconstitucional no Sistema Carcerário Brasileiro, abordando, ainda, a decisão manifesta na Medida Cautelar em Habeas Corpus Coletivo nº 188-820- DF, a qual no auge da pandemia, elencou uma série de determinações com escopo de reduzir o número de pessoas encarceradas e, ao mesmo tempo, diminuir a propagação do vírus no ambiente prisional.

Além das decisões do STF, pretende-se abordar a atuação recente da Corte Interamericana de Direitos Humanos nos casos do Instituto Plácido de Sá Carvalho e da Cadeia Pública Jorge Santana, estes em momento anterior à Pandemia de Covid-19, e da Penitenciária Alfredo Tranjan, já no período da pandemia.

O trabalho abordará os aspectos teóricos referentes aos direitos da população carcerária, com enfoque no direito à saúde, destacando as medidas adotadas pelo Poder

Judiciário, assim como pela Corte IDH, na tentativa de mitigar o abandono desta população, alijada de direitos fundamentais básicos.

POPULAÇÃO CARCERÁRIA NO BRASIL E DIREITOS FUNDAMENTAIS

Dados recentes do Conselho Nacional de Justiça – CNJ indicam que o número da população carcerária no Brasil passa de 1 milhão de pessoas¹. São 792.779 (setecentos e noventa e dois mil, setecentos e setenta e nove) presos sentenciados ao regime de pena privativa de liberdade, e mais de 400.000 (quatrocentas mil) pessoas encarceradas provisoriamente. Com tais números, o país ocupa a terceira posição na escala da população carcerária mundial, atrás somente de Estados Unidos e China². (CNJ, 2023)

O Estado do Rio de Janeiro tem em seu território 17.463.349 (dezessete milhões, quatrocentos e sessenta e três mil, trezentos e quarenta e nove) habitantes e conta com uma população privada de liberdade de 61.485 (sessenta e um mil, quatrocentos e oitenta e cinco) pessoas, sendo 33,1% em regime fechado; 34,6% em regime semiaberto; e 32,4% em regime aberto. Os presos se distribuem em 47 unidades prisionais, de acordo com o regime da pena. (CNJ, 2023)

A superlotação das celas, consequência do crescimento exponencial da população carcerária, a falta de estrutura prisional adequada e a insalubridade no ambiente prisional decorrente das precárias condições estruturais e sanitárias, falta de higiene, má alimentação e ausência de assistência médica, aumentam a suscetibilidade para o contágio de doenças e dessa forma a necessidade de intervenção do poder público é mais evidente.

KALLAS, 2019 ressalta que não é possível que uma cela fechada que abrigue um número maior de pessoas que a sua capacidade cumpra os requisitos básicos da unidade celular. Não tem como uma cela superlotada cumprir o quesito de salubridade do ambiente, pois a aglomeração de pessoas, principalmente em local fechado, gera calor e falta de ventilação. Falta “condicionamento térmico adequado à existência humana”, requisito necessário, conforme artigo 88 da Lei de Execução Penal. A falta de ventilação é pressuposto para a proliferação de doenças que, se adquiridas por somente um dos presos, podem ser transmitidas facilmente aos outros que convivem juntos. Segundo uma especialista do Ministério da Saúde, as principais doenças nos presídios são: tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis (DST), hepatites e dermatoses. (KALLAS, 2019, p. 75, 76)

A assistência à saúde, de caráter preventivo e curativo, é um direito fundamental garantido a população privada de liberdade e previsto em diversas legislações nacionais e internacionais. Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 garante, em seu art. 106,

1 Números atualizados diariamente. Disponível em: <<https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=f8f79a16-35a2-43fe-a751-34ba131ffc1f&sheet=74a59799-5069-461d-a546-91259016a931&lang=pt-BR&opt=cursel>>. Acesso em: 28 abr.2023.

2 Disponível em:< <https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/cidadania-nos-presidios/>>. Acesso em: 28 abr.2023.

acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde que devem ser implantados através de políticas sociais e econômicas, expressando assim, o princípio da universalidade de acesso e demonstrando uma estreita sintonia entre o texto constitucional e as principais declarações internacionais de direitos humanos. (BRASIL, 1988)

Ademais, a Lei 7.210, de 11 de julho de 1984, Lei de Execução Penal, teve por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado. Nesse contexto, considerou em seu art. 10º que a assistência ao preso e ao internado é dever do Estado e, em seu art. 11, II, a necessidade de garantir a assistência à saúde da população privada de liberdade (BRASIL, 1984)

Diante desse cenário de necessária e urgente intervenção dos órgãos públicos de saúde, o Ministério da Saúde publicou em abril de 2014, a Portaria nº 482, instaurando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), o que representou um expressivo avanço na atenção à saúde da população prisional, ampliando a noção de garantia de direitos sociais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

ATUAÇÃO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL E DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA NA GARANTIA DE DIREITOS FUNDAMENTAIS AOS ENCARCERADOS

O incremento cotidiano no número de pessoas encarceradas no Brasil não é acompanhado da adoção de medidas capazes de assegurar o cumprimento de direitos fundamentais mínimos para esta população, a despeito da previsão constitucional dos incisos III e XLIX, do art. 5º, da CRFB, e dos direitos assegurados nos artigos 40 e 41 da Lei nº 7.210/1984 (Lei de Execução Penal). Assim, as condições sub-humanas do cárcere traduzem-se em verdadeira “pena acessória” ou antecipação de pena (nas hipóteses nas quais ainda não há condenação), como se o Estado, em uma perspectiva inconstitucional e ilegal, despisse o indivíduo preso de humanidade.

Neste contexto, em 2015, o STF, em decisão inédita, proferida na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF nº 347- DF reconheceu a existência no Brasil de um verdadeiro “estado de coisas inconstitucional” no sistema penitenciário, uma vez que identificada inexorável violação massiva e persistente de direitos fundamentais da população submetida ao cárcere. Tal violação, decorrente de “falhas estruturais e ausência de políticas públicas, depende de medidas abrangentes de natureza normativa, administrativa e orçamentária”³.

Entendeu-se que somente transformações estruturais da atuação do Poder Público e a atuação de uma pluralidade de autoridades poderiam modificar a situação inconstitucional, conforme transcrito na ementa que segue:

³ Disponível em: < <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665>>. Acesso em: 28/04/2023.

CUSTODIADO – INTEGRIDADE FÍSICA E MORAL – SISTEMA PENITENCIÁRIO – ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL – ADEQUAÇÃO. Cabível é a arguição de descumprimento de preceito fundamental considerada a situação degradante das penitenciárias no Brasil.

SISTEMA PENITENCIÁRIO NACIONAL – SUPERLOTAÇÃO CARCERÁRIA – CONDIÇÕES DESUMANAS DE CUSTÓDIA – VIOLAÇÃO MASSIVA DE DIREITOS FUNDAMENTAIS – FALHAS ESTRUTURAIS – ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL – CONFIGURAÇÃO. Presente quadro de violação massiva e persistente de direitos fundamentais, decorrente de falhas estruturais e falência de políticas públicas e cuja modificação depende de medidas abrangentes de natureza normativa, administrativa e orçamentária, deve o sistema penitenciário nacional ser caracterizado como “estado de coisas inconstitucional”. FUNDO PENITENCIÁRIO NACIONAL – VERBAS – CONTINGENCIAMENTO. Ante a situação precária das penitenciárias, o interesse público direciona à liberação das verbas do Fundo Penitenciário Nacional. AUDIÊNCIA DE CUSTÓDIA – OBSERVÂNCIA OBRIGATÓRIA. Estão obrigados juízes e tribunais, observados os artigos 9.3 do Pacto dos Direitos Civis e Políticos e 7.5 da Convenção Interamericana de Direitos Humanos, a realizarem, em até noventa dias, audiências de custódia, viabilizando o comparecimento do preso perante a autoridade judiciária no prazo máximo de 24 horas, contado do momento da prisão. (ADPF 347 MC, Relator(a): Min. MARCO AURÉLIO, Tribunal Pleno, julgado em 09/09/2015, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-031 DIVULG 18-02-2016 PUBLIC 19-02-2016). (STJ, 2015)

Naquela oportunidade, diante da urgente necessidade de afastamento das violações de direitos fundamentais e mitigação das condições degradantes das prisões do país, resultantes de ações e omissões dos Poderes Públicos dos diversos entes federativos, o STF adotou medidas urgentes, intervindo, mesmo que de forma excepcional, na formulação de políticas públicas, com a determinação de imediato descontingenciamento das verbas do Fundo Penitenciário Nacional, assim como a adoção de medidas para obrigar juízes e tribunais a realizarem audiências de custódia, invocando, naquela oportunidade, os artigos 9.3 do Pacto dos Direitos Civis e Políticos e 7.5 da Convenção Interamericana de Direitos Humanos⁴.

O advento da pandemia de COVID-19 potencializou os riscos para os quais as pessoas encarceradas ficaram expostas e, na iminência de um número elevado de mortes no ambiente prisional o Conselho Nacional de Justiça editou a Recomendação nº 62, de 17 de março de 2020, que, dentre outras medidas, orientava a concessão de saídas antecipadas dos regimes fechado e semiaberto a pessoas pertencentes aos denominados grupos de risco; colocação em prisão domiciliar de pessoa presa com suspeita ou diagnóstico de COVID-19; suspensão temporária do dever de apresentação regular em juízo das pessoas em cumprimento de pena no regime aberto, prisão domiciliar, penas restritivas de direitos, suspensão da execução da pena⁵.

4 Atualmente, a audiência de custódia, já incorporada ao sistema processual penal brasileiro, encontra-se prevista no artigo 310 do Código de Processo Penal, alterado pela Lei nº 13.964/2019, denominado Pacote Anticrime.

5 Disponível em: < <https://atos.cnj.jus.br/files/compilado164744202009165f6241b000b81.pdf>>. Acesso em: 08/05/2023.

Além das medidas recomendadas pelo CNJ, o STF, em analogia com o mandado de segurança de natureza coletivo (art. 5º, LXX, da Constituição Federal), apreciou, em dezembro de 2020 medida cautelar no Habeas Corpus Coletivo nº 188.820, impetrado pela Defensoria Pública da União em favor de todas as pessoas presas em locais acima de sua capacidade, integrantes de grupos de risco para a COVID-19, e que não tivessem praticado crimes com violência ou grave ameaça. A decisão foi no sentido do deferimento parcial do pedido, ad referendum do plenário, considerada a situação de emergência de saúde pública e a premente necessidade de se evitar a contaminação generalizada em ambientes de confinamento, sendo apontada uma série de medidas a serem adotadas para minimizar os riscos de propagação do novo coronavírus nos estabelecimentos prisionais⁶.

Cumprir destacar que as medidas judiciais não foram eficazes na prevenção da propagação da Pandemia do COVID-19 dentro das unidades prisionais. Muitos presos adoeceram e poucos conseguiram ter seus direitos à saúde, efetivados. No Estado do Rio de Janeiro, equipes de atenção primária prisionais atuaram, em especiais no que tange a aplicação de vacinas e priorização desse grupo de vulneráveis, mas as celas permaneceram superlotadas, propiciando a transmissão da doença e consequentes óbitos.

ATUAÇÃO DA CORTE E DA COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS E REFLEXOS DA PANDEMIA DE COVID-19: OS CASOS DA CADEIA PÚBLICA JORGE SANTANA E DA PENITENCIÁRIA ALFREDO TRANJAN

A situação específica de algumas unidades prisionais do Estado do Rio de Janeiro chamou a atenção da Corte Interamericana de Direitos Humanos, que em 28 de novembro de 2018 editou Resolução veiculando medidas provisórias a respeito do Presídio Plácido de Sá Carvalho, havendo proibição para ingresso de novos presos na unidade e determinação para o cômputo em dobro de cada dia de privação de liberdade cumprido no local, exceto nos casos de crime contra a vida ou a integridade física, e de crimes sexuais, nos quais que a diminuição da pena em 50% ou menos dependeria de avaliação criminológica⁷. (CORTE, 2018)

A Corte indica que a perícia criminológica deva ser realizada por uma equipe de, no mínimo, três profissionais, constituída especialmente por psicólogos e assistentes sociais (sem prejuízo de outros), de comprovada experiência e adequada formação acadêmica, não sendo suficiente o parecer de um único profissional. Somente depois da realização de tal exame, com base nas afirmações/conclusões constantes dessa prova, é que caberia exclusivamente, ao Juízo das execuções a análise da possibilidade ou não da redução de 50% do tempo real de privação de liberdade, ou se a redução deve ser abreviada em medida inferior a 50%. (CORTE, 2018)

6 Disponível em: < <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15345310942&ext=.pdf>>. Acesso em: 08/05/2023.

7 Disponível em:< https://www.corteidh.or.cr/docs/medidas/placido_se_03_por.pdf>. Acesso em:28/04/2023.

Importante destacar que o cômputo em dobro atinge a totalidade da pena cumprida. Logo, não é possível modular os efeitos do cômputo da pena em dobro, tendo em vista a situação degradante do estabelecimento prisional. Dessa forma, não se mostra possível que a determinação de cômputo em dobro tenha seus efeitos modulados como se o preso tivesse cumprido parte da pena em condições aceitáveis até a notificação e, a partir de então, tal estado de fato tivesse se modificado. Em realidade, o substrato fático que deu origem ao reconhecimento da situação degradante já perdurara anteriormente, até para que pudesse ser objeto de reconhecimento, devendo, por tal razão, incidir sobre todo o período de cumprimento da pena. (CORTE, 2018)

No ano de 2019, foi a vez da Comissão Interamericana de Direitos Humanos receber solicitação de medidas cautelares em benefício das pessoas privadas de liberdade na Cadeia Pública Jorge Santana, sendo solicitada a adoção de medidas necessárias para proteger seus direitos à saúde, à vida e à integridade pessoal. A referida medida cautelar culminou com a edição da Resolução nº 06, de 05 de fevereiro de 2020 que, ainda antes da decretação de calamidade sanitária mundial, em virtude da Pandemia de Covid-19, solicitou que o Brasil adotasse medidas para reduzir a superlotação do estabelecimento prisional, assim como garantir de atenção médica adequada e oportuna às pessoas privadas de liberdade, oferecendo-se condições de salubridade e higiene para as mesmas. Demais disto, foi solicitada implementação de medidas de atenção aos detentos com deficiência ou lesionados, mutilados, com fraturas ou feridos de outras formas, a fim de prevenir maiores danos a toda a população carcerária⁸ (CIDH, 2020)

Com o surgimento da pandemia do COVID-19 tais medidas tornaram-se ainda mais relevantes para conter a propagação da doença e o provável elevado número de óbitos da população privada de liberdade nessas unidades prisionais. No entanto, o Judiciário brasileiro foi severamente afetado pela crise sanitária mundial, e muitos serviços foram suspensos ou realizados num ritmo mais demorado do que se desejava, até diante da insuficiência de quadros técnicos aptos à sua execução. Dessa forma muitas determinações não foram cumpridas e os presos permaneceram sem seus direitos fundamentais efetivados.

Em 2022, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos editou a Resolução nº 53 que trouxe providências a serem adotadas com relação ao pedido de ampliação das medidas cautelares que haviam sido proferidas em favor das pessoas encarceradas Cadeia Pública Jorge Santana, passando a abarcar, também, pessoas privadas de liberdade na Penitenciária Alfredo Tranjan, solicitando-se ao Estado Brasileiro a adoção das medidas necessárias à proteção do direito delas à vida, à integridade pessoal e à saúde destas pessoas⁹. (CIDH, 2022)

8 Disponível em: < http://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/mc/2020/res_6-2020_mc-888-19_br_pt.pdf>. Acesso em: 08/05/2023.

9 Disponível em: < https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/mc/2022/res_53-22_mc_888-19_pt.pdf>. Acesso em: 08/05/2023.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP)

As políticas sociais de saúde no sistema prisional do Brasil têm três marcos fundamentais. A Lei de Execução Penal (LEP) é o primeiro deles, pois foi a precursora no estabelecimento legal dos direitos da população prisional do Brasil, o que representou um avanço no campo das políticas sociais no cárcere. O segundo marco das políticas sociais de saúde no âmbito prisional – o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), de 2003 firmou a necessidade da organização de ações e serviços de saúde no sistema penitenciário com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre eles o da universalidade. E, por fim, em abril de 2014, através da Portaria nº 482, foi normatizada e operacionalizada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), representando um expressivo avanço na atenção à saúde da população prisional, bem como ampliando a noção de garantia de direitos sociais. (LERMEN et. al., 2015, p. 909).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) estabelecido por meio da Portaria Interministerial nº 1.777, pelos Ministérios da Saúde e da Justiça teve como objetivo aproximar a população penitenciária ao SUS, buscando garantir que o direito à cidadania se efetivasse em uma perspectiva de direitos humanos. Ao final de 2013, contávamos com 235 equipes ativas, correspondendo a uma cobertura de aproximadamente 30% da população penitenciária, com equipes análogas às do SUS, no entanto, o contexto do encarceramento tornou-se mais alarmante do que se imaginava na época, com um aumento de aproximadamente 120% da população prisional, passando de cerca de 240.000 custodiados, em 2003 para 600.000, em 2013.¹⁰

Pautando-se no esgotamento do modelo desenvolvido pelo PNSS e na necessidade urgente de promover a inclusão efetiva das Pessoas Privadas de Liberdade às ações do Sistema Único de Saúde (SUS), foi implantada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP, no ano de 2014. No entanto, apesar do Estado do Rio de Janeiro ter aderido à referida política no mesmo ano, sua efetiva operacionalização só iniciou em 2019, com a adesão e cofinanciamento dos nove municípios com unidades prisionais em seu território.

A PNAISP tornou possível a implantação de equipes multiprofissionais de saúde no interior das unidades carcerárias do Estado do Rio de Janeiro e assim, possibilitou a execução de ações de promoção, prevenção e assistência em saúde à população privada de liberdade custodiada no Instituto Plácido de Sá Carvalho, na Cadeia Pública Jorge Santana e também na Penitenciária Alfredo Tranjan, durante à pandemia do COVID-19, garantindo avanços na efetivação direito à saúde dessa população, tendo em vista as dificuldades de acesso aos direitos e a potencial vulnerabilidade e segregação.

¹⁰ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional/ Ministério da Saúde, Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em 22/07/2023.

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro coordenou as discussões e apoiou os municípios na adesão a política, contratação das equipes de atenção primária prisional (eAPP) e desenvolvimento de ações de saúde à população privada de liberdade através de capacitações e mesmo de um cofinanciamento estadual. O complexo das unidades prisionais de Gericinó conta com uma Unidade de Saúde Estadual que atua no atendimento das urgências, de diversas especialidades médicas, além de apoiar a interlocução com a rede de saúde extra muro, em especial nas necessidades de atendimento dos presos na média e alta complexidade de saúde, considerando as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Na pandemia do COVID-19, umas das principais ações desempenhadas pelas equipes multidisciplinares nas unidades prisionais do Estado do Rio de Janeiro foi administrar a vacinação da população privada de liberdade. E nesse sentido SIMAS et al, 2021 afirma que:

A vacinação contra o coronavírus deve ser um instrumento de reversão de iniquidades em saúde para as pessoas que mais precisam, tal como a população carcerária, que, como seus familiares, vive em situações de extrema vulnerabilidade e enfrenta maiores obstáculos no acesso à saúde. Portanto são necessárias abordagens interinstitucionais eficazes, de modo a oportunizar chances de prevenção e garantia efetiva do direito à saúde, sob pena de o Estado ser responsabilizado por sua omissão.

Os autores ponderam ainda que o acesso das PPL à vacinação contra o COVID-19, associado à ampliação das medidas básicas de controle de transmissão nas prisões, com teste diagnóstico e assistência em conformidade com as boas práticas clínicas, são direitos fundamentais. (SIMAS et.al, 2021, p.3)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa objetivou rememorar os direitos e garantias fundamentais da população encarcerada que, a despeito de se encontrar nesta condição em virtude de um comportamento contra o ordenamento jurídico, permanece com todos seus direitos fundamentais assegurados, os quais não sejam atingidos pela sentença ou pela lei, o que demanda uma atuação do Estado com vistas a preservar sua dignidade, sua saúde e sua vida.

Neste contexto, o escopo foi demonstrar a relevância da atuação do Poder Judiciário, com enfoque no Supremo Tribunal Federal, na garantia dos direitos das pessoas encarceradas, sobretudo após o reconhecimento do Estado de Coisas Inconstitucional no âmbito do Sistema Carcerário Brasileiro.

Além disso, a atuação da Corte e da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, por meio da realização de fiscalizações e edição de Resoluções, demonstra importante ferramenta de garantia de direitos, impelindo o Estado a posicionar-se como garantidor de direitos fundamentais, de todos os brasileiros, inclusive os encarcerados.

Nessa seara e buscando a efetivação do direito fundamental à saúde, o Estado do Rio de Janeiro avançou na implantação da PNAISP junto aos municípios com unidades prisionais em seus territórios. A Secretaria de Estado de Saúde coordenou as discussões e apoiou os municípios na adesão a política, além de atuar no atendimento das urgências e das especialidades médicas.

Cumprido destacar que a pandemia do COVID-19, na medida em que centraliza os recursos humanos e materiais dos já fragilizados serviços de saúde do sistema prisional, tende a reduzir a atenção para outras ações de saúde, em especial no que tange as demais doenças crônicas e infecciosas, muito comuns na população prisional. No entanto ações coletivas e individuais de saúde foram realizadas pelas equipes multidisciplinares que atuam nas unidades prisionais na tentativa de minimizar as consequências graves da pandemia. E, dentre as medidas de controle básicas, a vacinação contra o SARS-CoV-2 constituiu um elemento importante para melhorar a assistência à saúde global dos presos.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Lei de Execução Penal**. Brasília, 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 10 mai. 2023.

_____, 1988, **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 mai. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Estatística de Execução penal**. Sistema Eletrônico de execução unificada. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=f8f79a16-35a2-43fe-a751-34ba131ffc1f&sheet=74a59799-5069-461d-a546-91259016a931&lang=pt-BR&opt=cursrel>. Acesso em: 28 abr.2023.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (CIDH), **Resolução 6/2020 Medida Cautelar No. 888-19**. Disponível em: http://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/mc/2020/res_6-2020_mc-888-19_br_pt.pdf. Acesso em: 30 abr. 2023.

_____. **Resolução de Medidas Cautelares 53/2022**. Disponível em: https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/mc/2022/res_53-22_mc_888-19_pt.pdf. Acesso em: 30 abr. 2023.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS . **Resolução, de 22 de novembro de 2018. Medidas provisórias a respeito do Brasil. Assunto do Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho**. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/medidas/placido_se_03_por.pdf. Acesso em: 03 mai. 2023.

KALLAS, Matheus Rodrigues. **A falência do sistema prisional brasileiro: um olhar sobre o encarceramento feminino**. Direito em Movimento, Rio de Janeiro, v. 17 - n. 1, p. 62-89, 1º sem. 2019;. Disponível em: https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistadireitoemovimento_online/edicoes/volume17_numero1/versaodigital/direitoemovimento_volume17_numero1/62/. Acesso em: 03 mai. 2023.

LERMEN, Helena Salgueiro; et al. **Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 25 [3]: 905-924, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/physics/a/zJDxMf6BFhqhN5NX5DmjptH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 mai. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Portaria Interministerial nº 01**, de 02 de janeiro de 2014. Disponível em: < https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html>. Acesso em: 09 mai. 2023.

_____. **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional – 1. Ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p.

SIMAS, Luciana; et al.,. **Por uma estratégia equitativa de vacinação da população privada de liberdade contra a COVID-19**. Cad. Saúde Pública 2021; 37(4):e00068221. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/csp/a/kZcgCcjRBNQtdBZHSMWz9vg/>. Acesso em: 02 mai. 2023.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **Medida cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 347**. Distrito Federal. Disponível em: < <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665>>. Acesso em: 02 mai. 2023.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **Medida Cautelar no Habeas Corpus 188.820 Distrito Federal**. Disponível em: < <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15345310942&ext=.pdf>>. Acesso em: 02 mai. 2023.