XXIX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BALNEÁRIO CAMBORIU - SC

DIREITO E SAÚDE II

CLEIDE CALGARO

LITON LANES PILAU SOBRINHO

THAIS JANAINA WENCZENOVICZ

REGINALDO DE SOUZA VIEIRA

Copyright © 2022 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

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

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU – São Paulo
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR – Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade – UNIMAR/FEPODI – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara – ESDHC – Minas Gerais
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho – Ceará
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS – Sergipe
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR – São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes – UNB – Distrito Federal
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM – São Paulo
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo
Comunicação:
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali – Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB – Paraíba
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC – Santa Catarina
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM – Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Prof. Dr. José Barroso Filho – ENAJUM
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Eventos:
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec – Minas Gerais
Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC – Paraná
Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS – Mato Grosso do Sul

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

D597

Direito e saúde II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Cleide Calgaro; Liton Lanes Pilau Sobrinho; Reginaldo de Souza Vieira; Thais Janaina Wenczenovicz.

– Florianópolis: CONPEDI, 2022.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5648-645-1
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Constitucionalismo, Desenvolvimento, Sustentabilidade e Smart Cities

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXIX Congresso Nacional do CONPEDI Balneário Camboriu - SC (3: 2022: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

XXIX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BALNEÁRIO CAMBORIU - SC

DIREITO E SAÚDE II

Apresentação

Pensar o Direito e a saúde em um período antecedido por uma pandemia traz à luz inúmeras dialogicidades. Nesse contexto, o GT contou com apresentação de 11 artigos.

A abertura do livro realiza-se com a reflexão de Eduardo Augusto Fernandes , Letícia Machado e Jonatas Matias Xavier sob o título de O DIREITO À SAÚDE, O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COMO FUNDAMENTO NA JUDIACIALIZAÇÃO DA SAÚDE. Tem como tema o direito à saúde, o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento na judicialização da saúde. O objetivo geral consiste em analisar a aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana na fundamentação da judicialização da saúde para a tutela do direito à saúde. Frente a reflexão foi possível antever que a judicialização da saúde envolve uma atuação do Judiciário tanto em relação ao Executivo quanto ao Legislativo, e tudo dentro do sistema de freios e contrapesos entre os poderes que caracteriza o Estado Democrático de Direito, mas também quando há violação de direitos saúde, pois a atuação do Judiciário tem por obrigação assegurar o cumprimento dos direitos fundamentais, utilizando de suas atribuições específicas para alcançar este fim.

O segundo artigo intitulado SUICÍDIO DE IDOSOS NO BRASIL E SEU AUMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 com autoria de Maíla Mello Campolina Pontes dialoga com os eixos temáticos envelhecimento, suicídio e saúde mental. A reflexão analisa os principais fatores motivadores do suicídio entre os idosos. Em momento subsequente, o objetivo foi verificar se a pandemia de COVID-19 promoveu o aumento do autoextermínio entre os idosos. Para esse fim, foram utilizados os resultados de duas pesquisas recém-publicadas, que compararam o número de suicídios em idosos no ano de 2020, com aquele que seria estimado para o período, em um contexto de normalidade, com base nas taxas dos últimos anos. Os resultados obtidos pelas duas pesquisas tiveram divergências, mas ambos mostraram que os efeitos da pandemia de COVID-19 ocasionaram o agravamento de fatores relacionados ao autoextermínio entre os idosos. Também causaram impactos de proporções diferentes nas cinco macrorregiões brasileiras. Ao final, foram sugeridas propostas para mitigação desse problema.

O terceiro texto escrito por Dani Rudnicki , Valdir Florisbal Jung e Bruna Vidal da Rocha analisa o funcionamento do Complexo Penitenciário de Canoas, instalado na região

metropolitana de Porto Alegre (RS) sob o ponto de vista da saúde pública do encarcerado. A instituição foi arquitetada para ser uma prisão modelo, que inclui sistema de bloqueador de sinal de celular. Existe, nela, a política de não receber presos ligados a grupos criminosos e, também, parcerias com a sociedade civil e poder público para oportunizar vagas de trabalho. A Superintendência de Serviços Penitenciários do RS (SUSEPE), subordinada à Secretaria da Administração Penitenciária (SEAPEN), é o órgão Estadual responsável pela execução administrativa das penas privativas de liberdade e das medidas de segurança. Entre as casas prisionais que administra, está o Complexo Penitenciário de Canoas.

Na sequência encontra-se o estudo denominado OS LIMITES PARA DISPOSIÇÃO DO PRÓPRIO CORPO E A RESPONSABILIDADE CIVIL E PENAL NOS CASOS DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS e tem como autoria Márcia Silveira Borges e Flavia De Paiva Medeiros De Oliveira. O texto traz como problemática reflexionar questões da autonomia privada e autonomia da vontade em relação aos direitos da personalidade, observando os limites existentes para disposição do próprio corpo, em especial nos casos que versam sobre transplante de órgãos, apresentando os aspectos da responsabilidade civil envolvidos. A problemática que orienta a trajetória de escrita é verificada principalmente no conflito entre autonomia da vontade e a dignidade humana.

O quarto artigo escrito por Erika Araújo de Castro , Danilo Rinaldi dos Santos Jr. e Clarindo Ferreira Araújo Filho tem como título TESTAMENTO VITAL: GARANTIA DE FINAL DE VIDA DIGNO E EFETIVIDADE DOS FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS DO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO que tangencia debates sobre o testamento vital, suas características e a viabilidade de sua aplicação mesmo no silêncio do ordenamento jurídico brasileiro frente ao constitucionalismo contemporâneo. O trabalho alinha-se na temática voltada ao desenvolvimento de um estudo que traz sua importância e implicações para o indivíduo ao final de sua vida e a necessidade de debate diante da falta de regulamentação específica, em um momento em que as evoluções técnicas e científicas têm possibilitado estender os dias de vida de pacientes com doenças graves e incuráveis, considerando os impactos dessa sobrevida para a dignidade e certa qualidade de vida. O presente estudo traz uma pesquisa exploratória bibliográfica que promove a intersecção dos aspectos éticos-médicos e jurídicos em torno do testamento vital, com destaque para os princípios constitucionais da autonomia, liberdade e dignidade. Tem-se como objetivo solidificar a legalidade e a importância na utilização do instrumento, diferenciando-o das práticas ilegais, bem como promover a conscientização sobre sua utilização visando garantir a dignidade ao final da vida.

Sob autoria de Letícia Machado , Eduardo Augusto Fernandes e Lauriane Ferreira da Silva mostra por meio de uma pesquisa bibliográfica o reforço da indispensabilidade da utilização das Soft Skills para melhor gerir a comunicação e empatia nas relações da saúde, sem excluir a importância, também, das Hard Skills. Assevera a necessidade do profissional da área da saúde em desenvolver tais habilidades comportamentais, sendo considerada aptidão necessária para o profissional do futuro. Tem o propósito de ressaltar os problemas que são causados por falta das habilidades sociais de empatia e comunicação assertiva, o que culmina em desgastes, preocupações, desrespeito a dignidade humana e possíveis demandas judiciais. Por fim, o estudo com o avanço tecnológico demonstrando que a fórmula futura do sucesso é o desenvolvimento das capacidades e habilidades comportamentais, não somente para o profissional da área da saúde, mas também para todo e qualquer profissional que queira se destacar no mercado de trabalho competitivo, tendo em vista o constante avançar da quarta revolução industrial.

O estudo nominado A SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL E OS MODELOS PRIVADOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS sob autoria de Gustavo Assed Ferreira , Carolina Assed Ferreira , Nuno Manuel Morgadinho dos Santos Coelho analisa os modelos de regulação dos seguros de saúde existentes no sistema capitalista e o papel da saúde suplementar adotado pelo Brasil para que se possa, assim, determinar possibilidades para o seu desenvolvimento sob uma perspectiva comparativa. O mercado de saúde privado está desempenhando um papel cada vez mais importante em países de alta e baixa renda, mas é mal compreendido por pesquisadores e formuladores de políticas. Este artigo mostra que a distinção entre seguro saúde público e privado é frequentemente exagerada, uma vez que mercados de seguro privado bem regulados compartilham muitas características com sistemas de seguro público. Observa que o seguro-saúde privado precedeu muitos sistemas modernos de seguro social na Europa Ocidental, permitindo a esses países desenvolver os mecanismos, instituições e capacidades que posteriormente possibilitaram o acesso universal aos cuidados de saúde. Por fim, revisa-se experiências internacionais com seguros privados, demonstrando que seu papel não se restringe a nenhuma região ou nível de renda nacional em particular. Na medida em que o seguro saúde privado fornece proteção financeira primária para os trabalhadores e suas famílias, enquanto os fundos de saúde pública são direcionados para programas que cobrem as populações pobres e vulneráveis, analisa-se a regulação da saúde suplementar e seu enquadramento dentro dos modelos apresentados.

Os autores Danilo Henrique Nunes , Raul Lemos Maia , Vitor Comassio de Paula Lima versam sobre o Direito à Saúde na sua perspectiva constitucional coletiva e de proteção intergeracional, tendo em vista que – de acordo com a Organização Mundial de Saúde - a vacinação é meio estratégico de imunização de populações contra endemias e pandemias,

especialmente no tocante às crianças. Também teve como objetivo investigar os efeitos sistêmicos de médio e de longo prazo em ações de desestimulo à vacinação infantil, uma vez que, por meio da educação em saúde a partir da primeira infância, inúmeras patologias que já foram consideradas extintas, passaram a ter casos confirmados nos primeiros anos da década de 2020 e os números crescem dia a dia. Assim, com relação à problemática, resta comprovado que há sim, neste sentido, aparente conflito de normas de Direitos Humanos e normas de Direitos Fundamentais, além de constitucionais a serem trazidas. Sim, aparente conflito e não evidente, pois, a escolha do legislador Constituinte Originário de 1988 é a de que o Direito à Saúde é uma forma de concreção do próprio Direito à Vida. Ao final, confirmará a imprescindibilidade da vacinação infantil como política pública de saúde, visando minimizar doenças para as futuras gerações.

O penúltimo texto nomeado PARTICIPAÇÃO POPULAR DAS COMUNIDADES INDÍGENAS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS e resultado do trabalho de Reginaldo de Souza Vieira e Jesser Rodrigues Borges teve como objetivo verificar em que medida o ordenamento jurídico brasileiro permite/estimula a participação popular das comunidades indígenas nos processos de tomada de decisão que envolvem as políticas públicas do Sistema Único de Saúde - SUS a elas direcionadas. A reflexão promoveu-se uma breve retomada histórica do direito à saúde indígena no Brasil, abordando os principais instrumento normativos que tratam da temática, bem como dos órgãos e entidades que compõem o Subsistema de Saúde Indígena. Na sequência, buscou-se identificar os espaços destinados à participação popular de comunidades indígenas no âmbito do SUS. Por fim, concluiu que a participação popular das comunidades indígenas foi resultado de inúmeros movimentos sociais que proporcionaram a sua inclusão na Constituição Federal de 1988 como forma de promover o Estado Democrático de Direito. Contudo, mais recentemente, identificou-se uma série de entraves para a concretização efetiva da participação popular dos povos originários nos processos de tomada de decisão, visto que muitos órgãos colegiados foram extintos por decreto presidencial, bem como que as espaços destinados a este fim são poucos e contam com estrutura limitada.

O último texto denominado A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COMO DIREITO FUNDAMENTAL E SUA RELAÇÃO COM O MÍNIMO EXISTENCIAL com autoria de

Fernando Gustavo Knoerr , Adriane Garcel e João Marcos Lisboa Feliciano apresenta como tema o direito à saúde, o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento na judicialização da saúde. O objetivo geral circunda na aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana na fundamentação da judicialização da saúde para a tutela do direito à saúde.

Excelente leitura.

As/os organizadores

SAÚDE NO CÁRCERE: A ASSISTÊNCIA AO PRESO NOS COMPLEXOS DA PECAN EM PARCERIA COM A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANOAS

HEALTH IN PRISON: ASSISTANCE TO PRISONERS IN PECAN IN PARTNERSHIP WITH THE MUNICIPAL HEALTH FOUNDATION OF CANOAS

Dani Rudnicki
Valdir Florisbal Jung
Bruna Vidal da Rocha

Resumo

O presente artigo se propõe a analisar o funcionamento do Complexo Penitenciário de Canoas, instalado na região metropolitana de Porto Alegre (RS) sob o ponto de vista da saúde pública do encarcerado. A instituição foi arquitetada para ser uma prisão modelo, que inclui sistema de bloqueador de sinal de celular. Existe, nela, a política de não receber presos ligados a grupos criminosos e, também, parcerias com a sociedade civil e poder público para oportunizar vagas de trabalho. A Superintendência de Serviços Penitenciários do RS (SUSEPE), subordinada à Secretaria da Administração Penitenciária (SEAPEN), é o órgão Estadual responsável pela execução administrativa das penas privativas de liberdade e das medidas de segurança. Entre as casas prisionais que administra, está o Complexo Penitenciário de Canoas. Abordar-se-á como funciona o atendimento, fruto de parceria com a Fundação Municipal de Saúde de Canoas, dentro do estabelecimento criado para ser uma prisão modelo a partir dos preceitos constantes na Lei de Execução Penal brasileira e no princípio da dignidade da pessoa humana.

Palavras-chave: Criminologia, Pecan, Prisões, Saúde do preso, Dignidade, Encarceramento

Abstract/Resumen/Résumé

The presente paper aims to analyze the functioning of Canoas Penitentiary Complex, installed in Porto Alegre's metropolitan region (RS) from the point of view of the incarcereted's public health. The institution was designed to be a prison model, which includes a cell phone signal jamming system. There is the policy of not receiving prisoners linked to criminal groups and, also, partnerships with civil society and public authorities to create job opportunities. The RS' Superintendence Penitentiary Services (SUSEPE), subordinated to the Penitentiary Administration's Secretariat (SEAPEN), is the State's organ responsible for the administrative execution of custodial sentences and security measures. Among the prisons that manages, Canoas Penitentiary Complex is one of them. It will be approach how the service works, the result of a partnership with Canoas' Municipal Health Foundation, within the establishment created to be a model prison from the precepts contained in the Brazilian Penal Execution Law and the dignity's human principle.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Criminology, Pecan, Prisoner’s health, Prisons, Dignity, Incarceration

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como um direito de toda a população brasileira e dever do Estado. Para cumprir com este objetivo, foi criado o Sistema Único de Saúde – SUS -, que tem como diretrizes o acesso integral, universal e gratuito, a partir da Lei 8080/1990. Ao longo de quase 32 anos, o SUS enfrenta uma série de dificuldades que envolvem principalmente o aporte de recursos financeiros. Entretanto, apesar dos problemas, firmou-se como um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo.

Se são muitos os desafios a serem enfrentados em relação ao acesso à saúde no Brasil, a situação é ainda mais delicada quando se trata de garantir esse direito à população que está privada de liberdade. A precariedade das estruturas das casas prisionais do país e a superlotação são temas conhecidos na sociedade e facilitam a proliferação de doenças infectocontagiosas.

O cumprimento da pena, segundo a Lei de Execução Penal (LEP) brasileira, além de efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal, deve proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado. Dessa forma, tem-se que a assistência ao preso é dever do Estado, com vistas a prevenir o crime e orientar o seu retorno à convivência em sociedade. Na prática, o que se percebe, no entanto, são casas prisionais com péssimas condições. Problemas que vão desde a precariedade das estruturas físicas, às más condições de higiene e alimentação até a falta de recursos materiais e humano, e a superlotação.

No Estado do Rio Grande do Sul, o Complexo Prisional de Canoas, na região metropolitana de Porto Alegre, foi concebido para ser uma prisão modelo, que inclui sistema de bloqueador de sinal de celular, a política de não receber presos ligados a grupos criminosos e parcerias com a sociedade civil e poder público para oportunizar vagas de trabalho.

A Superintendência de Serviços Penitenciários do RS (SSUSEPE), subordinada à Secretaria da Administração Penitenciária (SEAPEN), é o órgão estadual responsável pela execução administrativa das penas privativas de liberdade e das medidas de segurança. Entre as casas prisionais que administra está o Complexo Penitenciário de Canoas.

No que diz respeito à saúde dos presos que cumprem suas penas nas quatro penitenciárias que compõem este complexo prisional, o presente artigo aborda a parceria existente entre a SUSEPE e a Fundação Municipal de Saúde de Canoas (FMSC). Juridicamente, a FMSC possui um contrato com a prefeitura de Canoas que por sua vez tem um convenio com a PECAN.

Assim, a FMSC estabeleceu, dentro do complexo, uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para atender os internos das Pecan 2, 3 e 4 e um ambulatório para benefício dos presos da Pecan 1. O objetivo principal desta sistemática de atendimento está em reduzir o transporte de presos para o sistema de saúde fora do presidio. Dessa forma, garante-se prestar um atendimento imediato com a mesma qualidade do ofertado pelo restante do sistema público de saúde, garante-se a segurança pública e economiza-se com a desnecessidade de transporte e escolta.

Busca-se, pois, nesta pesquisa empírica, pautada pela observação in loco, bem como por entrevistas e por revisão bibliográfica, examinar o funcionamento de acesso aos serviços de saúde nesta casa prisional. Pretende-se verificar se ele está de acordo, ou não, com o preconizado pela LEP e pelo princípio da dignidade da pessoa humana.

Logo, nos meses de maio e junho, foram realizadas reuniões na FMSC e nos de julho e agosto coletamos dados e visitamos, duas vezes, o ambulatório e a UBS, quando conversamos com funcionários que mostraram os equipamentos disponíveis e as salas de atendimento. Destacamos que a FMSC utiliza um programa de computador para registro dos atendimentos e possui relatórios mensais. Com estas informações, redigimos o presente artigo.

2 O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Antes de abordar especificamente o tema do direito à saúde, em especial o acesso dos apenados a esses serviços, faz-se necessário introduzir questões relativas ao princípio da dignidade da pessoa humana. O Brasil vem avançando nas mudanças sociais e culturais, com estudos voltados para os direitos humanos.

A Constituição Federal, em seu artigo 1º, inciso III, estabelece claramente o princípio da dignidade da pessoa humana à condição de princípio fundamental, senão veja-se:

> Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III – a dignidade da pessoa humana; (…)

Quando se aborda o tema, é preciso lembrar os direitos fundamentais que estão estabelecidos na Constituição, conforme disposto no artigo 5ª, que estabelece os direitos individuais e coletivos:

> Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

Nesse sentido, Chisleni (2014, p. 184) afirma:

> A inclusão da dignidade da pessoa humana na Constituição Federal de 1988 significa não somente que há em seu texto conteúdo ético e moral, mas que o legislador constituinte atribuiu valor jurídico fundamental ao princípio. É um princípio constitucional de relevância ímpar, tendo em vista que se trata de uma norma jurídica responsável por justificar a existência de todo o ordenamento jurídico.

Para Chisleni (2014, p.179), a expressão "dignidade da pessoa humana" tem sido usada na intenção de defender direitos humanos fundamentais. Identifica, no entanto, o problema de muitas vezes não se conseguir chegar ao real significado de seu conceito, o que o deixa muito vago, uma vez que não há na Constituição um rol taxativo neste sentido. Coloca-se entre os "valores supremos" a que se refere o preâmbulo da Constituição quando afirma que o Estado Democrático é instituído para "assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos" (PIETRO, 2014, p. 265). Todos esses, valores que integram a ideia de dignidade da pessoa humana.

De acordo com Fernandes e Oliveira (2017, p.70), a dignidade da pessoa humana ocupa um superior ao princípio, pois os direitos fundamentais a tem como base. Desse modo, os direitos fundamentais garantidos ao ser humano, sejam aqueles positivados na Constituição Federal, sejam aqueles assegurados mediante Tratados e Convenções, possuem um valor e um centro de interpretação comum, qual seja: o indivíduo deve ser tratado como um fim em si mesmo, sendo respeitada, sob qualquer situação e em qualquer hipótese, a dignidade da pessoa humana.

Já com base no artigo 170 da Constituição Federal, a ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem a finalidade de assegurar a todos uma existência digna, conforme os ditames da justiça social.

Bianchini (2002, p. 46) pondera que o princípio da dignidade da pessoa exige que sejam empreendidos todos os esforços para evitar os efeitos deletérios da prisionalização, além de se intensificar as preocupações no âmbito da reinserção social, citando como exemplo a criação de programas de auxílio ao preso, a fim de reduzir a reincidência e proteger de forma mais eficaz a sociedade. Nesse sentido:

> O direito à saúde não é só um dos direitos básicos tutelados pela Constituição da República Federativa do Brasil, mas também por vários documentos jurídicos internacionais atinentes a direitos humanos, posto que o elemento saúde é essencial ao direito de viver com dignidade. (SLAIBI, 2010, p. 233)

As mudanças sociais e culturais decorrentes do movimento de defesa dos direitos humanos são citadas por Barrichello et al:

> Os anos iniciais do século XXI no Brasil vêm sendo por diversas mudanças sociais e culturais, as quais são consequências do próprio movimento de universalização dos conceitos de direitos humanos e dignidade da pessoa humana. Isso traz à tona estudos sobre os direitos que devem ser assegurados à população e as garantias de defesa dos cidadãos como um todo, sem excluí-los por suas diferenças. É nesse debate que entra o estudo do direito à saúde. (BARRIQUELLO, KRAWCZAK, STURZA, 2017, p.2)

É preciso ter em mente, desta forma, que o acesso à saúde está diretamente ligado a uma forma de vida mais digna, mesmo para aqueles que se encontrem privados de liberdade.

3 SAÚDE PÚBLICA PARA TODOS: O DIREITO À SAÚDE AO INDIVÍDUO ENCARCERADO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), organismo sanitário internacional integrante da Organização das Nações Unidas (ONU), define saúde como "estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez". A referência de enfermidade ou invalidez é componente essencial deste conceito de saúde e dele não deve ser separado sob pena de reduzi-lo à total utopia (JUNIOR, 2004, p.15).

> No que se refere à legislação e aos documentos normativos relacionados aos direitos dos presidiários à saúde, a mesma apresenta-se bastante completa resguardando as necessidades dos presidiários reclusos. Dentre esses documentos destacamos: a Constituição Federal, a lei de Execução penal, o plano nacional de Saúde do Sistema Penitenciário, a lei Orgânica da Saúde de nº. 8080/90 e 8.142, que regem o sistema Único de Saúde. (ARRUDA, OLIVEIRA, GUILAM, VASCONCELOS, LEITE, 2013, p. 6653)

Ao dispor sobre o Sistema Único de Saúde, em seu art. 198, a Constituição brasileira prevê sua organização de forma descentralizada, com direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas e com participação da comunidade, o que reforça a necessidade de compreensão comunitária do direito à saúde (LIMA, 2009, p. 125).

A Constituição de 1988 consolidou o acesso à saúde como um direito. Antes de sua promulgação, a Lei de Execuções Penais (LEP, 1984) já previa assistência à saúde do encarcerado:

> Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.
>
> § 2º Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento. (...)

O tema da saúde da população encarcerada vem acompanhado do questionamento a respeito dos direitos e deveres. A Organização Mundial da Saúde iniciou o Projeto de Saúde no Sistema Prisional, em 1995, com o objetivo de promover a saúde pública e cuidados nas prisões, bem como facilitar as ligações entre a saúde no sistema prisional e os sistemas de saúde pública, tanto a nível nacional quanto internacional (JUNIOR; SILVEIRA; GAUDÊNCIO, 2011, p.1236).

> Em termos de dificuldade, é notório a escassez de material de estudos que se volte às pessoas encarceradas. Pouco se tem interesse no estudo dessa população com seus problemas visíveis de saúde, já que a constituição demostra que saúde é um direito de todos, o que independe de seu grau de escolaridade, cor da pele ou religião. Nota-se que a realidade do cárcere ainda encontra-se distante daquela proposta pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. (OLIVEIRA; FERREIRA; ROSA, 2016 p. 124) (*sic*)

No que diz respeito à saúde mental, uma das doenças mais frequentes na atualidade é a depressão, e no cárcere não é diferente. Assim, julga-se importante avaliar a sintomatologia depressiva presente nesse contexto prisional, a fim de que informações sobre esse problema possam ser utilizadas com objetivo de beneficiar outros apenados e que assim, seja possível minimamente incluí-los em programas de saúde e justiça frente aos direitos humanos (SANTOS; SILVA; FORMIGA; ESTEVAM, 2015, p. 67). Veja-se:

> A atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade é um direito a ser garantido. No entanto, para além do diagnóstico e atenção aos problemas de saúde mental e outras demandas de saúde da população carcerária, o próprio sistema penitenciário precisa ser repensado, pois são muitos os elementos desse universo que se configuram como fatores de risco ao adoecimento: superlotação, condições das celas, ociosidade, alimentação inadequada, entre outros fatores. Na forma como está constituído, o sistema prisional, frequentemente, contribui para o aprofundamento das múltiplas exclusões vivenciadas pelos reclusos antes do encarceramento. (CONSTANTINO, ASSIS, PINTO, 2016, p. 2097)

Ao se tratar do tema saúde mental, um dos fatores mais preocupantes é o suicido entre a massa carcerária. Ribeiro e Deus (2017, p.333) apontam para pesquisas que apresentam diferenciação entre homens e mulheres quantos aos aspectos que envolvem o suicídio e os fatores adversos vivenciados na infância. Nesse sentido, deveria haver por parte das políticas

públicas uma atenção à saúde mental dos encarcerados, um dos aspectos que podem ser afetados e/ou agravados pela privação de liberdade.

Considerando que a população encarcerada é constituída predominantemente por jovens negros, moradores da periferia e, ainda, que esses jovens um dia sairão das prisões (MINAYO; RIBEIRO, 2016, p. 2039), é necessário que o poder público invista em políticas que garantam seus direitos fundamentais e que possibilitem uma reintegração à sociedade após o cumprimento de suas penas.

> (...) a saúde como direito fundamental social, requer políticas públicas de maneira preventiva, na área da educação, da qualidade de vida, boas condições hospitalares, laboratórios de qualidade, equipe médica especializada e benefícios alcançados pelo próprio Estado ou com redes privadas de saúde. Caso o direito fundamental à saúde não seja respeitado, por inexistência de recursos suficientes ao atendimento ou pela ausência de políticas públicas adequadas, acarreta a possibilidade de discussão no âmbito do poder judiciário, visando resguardar tal direito (NAHSAN; MARTINS; DALTRO; BIANCHI, 2020, p. 93)

Amorim, Dornelles e Rudnicki (2013, p. 299) salientam que quando se analisa a situação do acesso à saúde prisional é impossível não fazer relações com o sistema de atendimento oferecido à população em geral levando em consideração duas premissas: a de que todos têm direito à saúde e de que não pode/deve haver distinção entre ninguém. Destacam os autores que isso significa que o atendimento às pessoas privadas de liberdade não deve ser nem pior nem melhor do que o da população que não se encontre privada de liberdade. Consideram, ainda, que houve progressos, com base na comparação entre relatos antigos e recentes sobre a questão no âmbito prisional.

4 COMPLEXO PRISIONAL DE CANOAS

No Rio Grande do Sul, a realidade do sistema carcerário não é diferente daquela vivenciada nos demais presídios brasileiros. Segundo dados do Departamento de Segurança e Execução Penal da SUSEPE, atualizados em 17 de junho de 2022, o total da população prisional gaúcha era de 43.445 pessoas. Desses, tem-se 41.069 homens e 2.376 mulheres.

> No Rio Grande do Sul, os níveis de encarceramento vêm crescendo anualmente, na mesma proporção em que tem sido observadas violações aos direitos humanos daqueles que estão cumprindo pena e privados da liberdade. Não há dúvidas da necessidade de uma reestruturação do sistema penitenciário gaúcho, com a construção de novas casas prisionais que respeitem minimamente a dignidade da pessoa humana, até mesmo dos agentes que lá trabalham. (CENEDEZE; PIAS, 2018, p. 11)

A construção do Complexo Penitenciário de Canoas, formado pelas Pecans I, II, III e IV surgiu como alternativa à falta de vagas no sistema prisional gaúcho e, ao mesmo tempo, uma tentativa de implantar um modelo em que o poder estatal recuperasse o controle da população carcerária. Para isso, adotou-se um conjunto de regras que incluem o uso de uniforme e a instalação de bloqueador de sinal de celular, sem a presença do crime organizado e facções, com o intuito de dar ao apenado a oportunidade de cumprir sua pena e logo após ser capaz de retornar ao convívio com a sociedade.

Ao se falar em prisão modelo, faz-se necessário recordar a perspectiva trazida por Chies (2013), sob a qual o "bom presídio" é um mito, uma vez que "adequadas e salubres estruturas e o acesso aos direitos da utopia da pena neutra, não retiram – apenas anestesiam – os efeitos perversos do sequestro". Com base nesse fundamento, parte-se da ideia de que o Complexo Penitenciário de Canoas surge com uma proposta inovadora em comparação à realidade verificada na maioria, senão na totalidade dos presídios brasileiros.

Localizado no Bairro Guajuviras, um dos mais populosos da periferia da cidade vizinha de Porto Alegre, Canoas – distante 13,5 quilômetros da Capital, o estabelecimento prisional foi implantado em duas etapas: a PECAN I, com 393 vagas, foi inaugurada em 2016; um ano depois, em 2017, começou a ocupação das PECANs II, III e IV, com capacidade para 2.415 presos.

As estruturas foram erguidas em monoblocos de concreto de alta resistência e o modelo arquitetônico permite que o agente penitenciário abra e feche as celas de um corredor superior às galerias, garantindo maior segurança ao trabalhador, uma vez que não há contato direto com os presos. A maioria das galerias possui cerca de 18 celas, com capacidade para 8 detentos por compartimento. As unidades contam com parlatório, recepção e espera de visitas, locais para estudo e trabalho, biblioteca, sala de revista, lavanderia, cozinha, refeitório, estacionamento e guaritas de controle.

Embora façam parte do mesmo complexo prisional são estabelecimentos distintos, com regras próprias. A PECAN I possui um diretor, enquanto um outro responde pelas demais. As estruturas físicas também são divididas, estando a primeira a 600 metros de distância da II, III e IV, sendo separadas por um muro e um barranco que delimita sua extensão. A PECAN I está localizada na parte de cima do terreno e as demais na parte inferior. O acesso acontece pela parte externa, que possui uma rua que dá acesso.

Concebida para ser uma prisão modelo, referência não apenas para o Estado, mas para o país, o complexo apresenta um conjunto de regras mais rígidas em relação a outras prisões, que incluem a triagem dos presos, para evitar o ingresso de pessoas ligadas a grupos criminosos,

e a obrigatoriedade do uso de uniforme. Ao mesmo tempo, investe em ações de "ressocialização", em parceria com órgãos públicos e empresas, com oportunidades de estudo e trabalho para os presos.

A administração tem o controle total da penitenciária, interno e externo, feito pelos agentes da SUSEPE. A presença de policiais da Polícia Militar fica restrita às 12 torres de segurança.

A população carcerária do complexo era de 2.332 presos em junho de 2022, segundo dados disponibilizados no site da SUSEPE, dentro de uma capacidade para 2.808 apenados. Observa-se, assim, uma situação diferente de outras casas prisionais que operam muito acima de sua capacidade.

Para a entrada no estabelecimento prisional os presos passam por uma espécie de seleção. A primeira triagem é feita pela SUSEPE, a partir de uma pesquisa que verifica o histórico criminal e a ligação com liderança negativa. Via de regra, o sistema descarta o preso que é "faccionado" ou com histórico de problemas. A triagem e a análise dos presos têm a finalidade de selecionar aqueles que não possuam vínculo com facção ou quadrilha e que estejam dispostos a cumprir as regras, em especial o comportamento disciplinar e o uso de uniforme. Ainda, é importante que aproveitem as oportunidades de estudo e trabalho oferecidas dentro da instituição.

5 A ASSISTÊNCIA NAS PECANS EM PARCERIA COM A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANOAS

Criada em 2010, a Fundação Municipal da Saúde de Canoas (FMSC) tem o objetivo de gerenciar as unidades de saúde do Município em todos os níveis de complexidade (Lei nº 5565/2010). Trata-se de fundação pública de direito privado, sem fins lucrativos, que integra a administração pública indireta do município de Canoas. Voltada ao interesse coletivo e utilidade pública, com autonomia gerencial, patrimonial, orçamentária e financeira e quadro de pessoal próprio, conta com cerca de 1.100 funcionários.

A Unidade Básica de Saúde prisional desempenha suas atividades desde 2015 em parceria com o governo do Estado, através da SUSEPE. O serviço esteve instalado no prédio da PECAN I, entre os anos de 2015 e 2018 com uma equipe de Saúde da Família e uma de Saúde Bucal, compostas por enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, dentista e auxiliar, profissionais celetistas e estatutários, sob a coordenação da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade (PMAISP).

Após a inauguração dos Complexos III e IV foi identificado que a inserção da equipe na PECAN I, que detinha 15% da população carcerária do complexo, acabava limitando a assistência às demais unidades, uma vez que funcionam em espaços distintos. Em 2018, a UBS passou, então, a funcionar no espaço físico que abriga os Complexos II, III e IV, visto o maior número de encarcerados. A solicitação da troca foi feita pelos Diretores da casa prisional, com a concordância da Secretaria de Saúde de Canoas e do Ministério Público Estadual, segundo dados disponibilizados pela FMSC.

Um ano depois, em 2019, entendendo que seus profissionais já estavam inseridos desde o início das atividades prestadas na saúde prisional, a Fundação designou um gestor próprio para a unidade, dissociando-a do profissional que respondia pela PMAISP.

A UBS prisional presta assistência em saúde, na área da atenção primária, mas engloba também uma parcela da rede assistencial e da atenção secundária, tendo em vista a necessidade de resolutividade dentro da própria penitenciária. A ideia é de evitar a necessidade de saída dos presos do local, medida que colabora com a segurança pública e gera economia, pois a escolta e o transporte possuem além do risco, um custo alto.

A equipe de saúde está composta por 12 profissionais, sendo três médicos, três enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, um cirurgião dentista e um técnico em saúde bucal. O atendimento acontece de segunda a sexta feira, das 8h às 17h, dentro do complexo das PECANs II, III e IV e na Enfermaria da PECAN I.

A equipe atende questões que envolvem a saúde do homem nas diferentes faixas etárias, compreendendo afecções, infecções e comorbidades, através de ações de prevenção, recuperação e reabilitação. Dessa forma, tem-se o acompanhamento do paciente desde o seu ingresso, com acolhimento, anamnese e testagens sorológicas.

Abaixo, o quadro de atendimentos realizados pela equipe nos primeiros cinco meses de 2022. A demanda ocorre tanto pela avaliação dos profissionais após o acolhimento quanto por solicitação de servidores da Susepe.

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Consultas médicas	286	366	478	491	660
Consultas enfermagem	850	769	984	377	859
Consultas dentista	193	139	221	94	108
Teste HIV	169	138	168	203	202
Teste HCV	162	134	161	196	198

Teste HBV	162	134	161	196	198
Teste Sífilis	162	134	161	196	198
Teste Covid	567	149	143	201	222

Fonte: FMSC, junho/2022

Durante a permanência do preso na casa prisional são realizadas consultas, procedimentos, coletas de exames laboratoriais, vacinas e acompanhamento do paciente com doenças crônicas e dispensação de medicamentos. Ao deixar o local, ocorrem testagens e orientações sobre os contatos de serviços externos para prosseguir com o tratamento.

Em relação à pandemia de Covid, importa lembrar que a Nota técnica 01/2020, da SUSEPE do Rio Grande do Sul, interrompeu as visitas nos presídios gaúchos a partir de março de 2022. No mesmo momento, eram liberados no município de Canoas (Pecan e Instituo Penal de Canoas), entre 50 e 80 presos, em decorrência de decisões judiciais pautadas pelo objetivo de diminuir a superlotação nos presídios, a fim de evitar aglomerações e consequente expansão do vírus (Diário de Canoas, 2020a).

No mês seguinte, eram iniciadas visitas virtuais (Diário de Canoas, 2020b) e, em julho, os presos trabalhavam para auxiliar no esforço de contenção da expansão da pandemia:

> A pandemia do novo coronavírus tem desafiado a capacidade de adaptação de diferentes setores gaúchos desde que adentrou no Estado em março deste ano. Municípios procuram alternativas para dar conta da demanda nos hospitais e, em Canoas, uma parceria viabiliza maior proteção aos profissionais que estão na linha de frente contra a Covid-19. A prefeitura, a Superintendência dos Serviços Penitenciários (Susepe) e o Complexo Penitenciário de Canoas (Pecan) fornecem aventais, uniformes e máscaras confeccionados por ressocializandos às instituições de saúde. (Jornal do Comércio, 2020)

Somente em novembro as visitas voltaram a ser presencias, com a adoção de distanciamento social e inúmeros outros cuidados preventivos (Diário de Canoas, 2020). Entretanto, em maio de 2021, a prisão estava, parcialmente, fechada outra vez. A Ordem dos Advogados do Brasil (2021) informou:

> "A Penitenciária de Canoas – PECAN 1, enviou ofício à OAB Subseção Canoas, informando acerca da constatação médica de resultado positivo para COVID-19 por parte da população carcerária. Desta forma, comunicam que conforme orientações médicas, como forma de preservar a saúde dos apenados, dos advogados, servidores e demais população, por ora, estão suspensas as atividades relacionadas aos PACs, bem como, movimentações internas e externas. Inclusive, entenderam pela não realização de visitas, atendimento em parlatório pelos advogados, defensores ou mesmo apresentação de apenados, seja presencialmente ou virtual."

Hoje, quando se vislumbra um final para a Pandemia, ainda não existem dados oficiais disponibilizados sobre quantos apenados contraíram Covid. Sabe-se, todavia, que em maio, apenas 777 presos no estado haviam tomado a primeira dose da vacina e 75 ambas. A Pecan não estava incluída entre as três casa com maior número da casos. Destaca-se, porém, que o Rio Grande do Sul, com 19 presos naquele momento, era o terceiro estado com mais mortes de detentos pela doença. Ele ainda registrou 3.777 pessoas privadas de liberdade com Covid-19 (9,3% da população carcerária total, acima da média nacional, que foi de 8,3%). Por fim, destacamos que foram 780 servidores infectados. (GLOBO, 2021)

No Complexo, hoje, os presos ainda estão sendo testados para Covid e participam, se aceitarem, de projeto científico estabelecido entre a FMSC e a Universidade Luterana do Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho abordou o tema de Saúde na Penitenciária Estadual de Canoas I, II e III. Para tanto, optou-se por iniciar o estudo por um dos princípios basilares da Constituição Federal, o da dignidade da pessoa humana, que demonstra a importância de que todas as pessoas sejam tratadas com o devido respeito e dignidade a elas inerentes, indiferentemente de serem pessoas presas ou não.

Em seguida, tratou-se do direito à saúde, também um direito fundamental previsto na Constituição Federal, principalmente no que concerne à saúde pública do indivíduo encarcerado, a fim de demonstrar a importância do devido respeito e atenção a tal direito, tratando inclusive do direito à saúde mental.

Na sequência, foram abordadas questões relativas ao Complexo Prisional de Canoas, sua localização, funcionamento, rotina, uso de uniformes e demais aspectos relevantes para a compreensão da realidade das PECANs.

O último tópico tratou, então, da assistência nas PECANs em parceria com a Fundação Municipal de Saúde de Canoas, que desenvolve suas atividades desde 2015, em parceria com o governo Estadual, através da SUSEPE e que tem instalação própria na PECAN I.

Apesar das contradições em relação à possibilidade de um sistema penitenciário capaz de garantir a dignidade da pessoa humana aos apenados surgem respostas do poder público nesse sentido. Exemplo disso é a construção do Complexo Prisional de Canoas que embora registre problemas considerados inerentes ao funcionamento do sistema carcerário brasileiro,

as PECANs ainda podem ser consideradas como um modelo mais próximo do que se espera de uma casa prisional, em atendimento ao preconizado pela Lei de Execução Penal.

Ou seja, elas demonstram um modelo de Presídio que corresponde mais ao que se espera para o tratamento dos presos no quesito dignidade da pessoa humana, mostrando que não é impossível criar e administrar um modelo assim. O que se mostra necessário, em realidade, é uma maior atenção do poder público.

Em relação ao direito à saúde, a parceria entre a SUSEPE, responsável pela administração do complexo, e a Fundação Municipal de Saúde de Canoas tem levado os atendimentos à casa prisional. O fato de o serviço realizar o acolhimento e entrevista sobre o histórico de saúde dos presos auxilia para uma assistência mais qualificada e um tratamento que leve em consideração toda a história daqueles pacientes. Somente nos primeiros cinco meses de 2022, conforme relatório da FMSC, foram realizadas mais de 6.000 consultas médicas e atendimentos de enfermagem e 755 consultas com dentistas.

Verifica-se que existe a preocupação por parte dos administradores e do Poder Público com relação ao respeito do direito dos apenados, vislumbrando alternativas para um modelo de execução penal mais eficiente. Além de iniciativas que disponibilizem o acesso a oportunidades de estudo e trabalho, é fundamental que se tenha uma atenção especial para a saúde da população privada de liberdade, pois além de garantir um direito básico disposto na Constituição Federal, também permite uma permanência mais digna durante o cumprimento da pena em uma casa prisional.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Andressa de Ávila; DORNELLES, Cássia Juliana Vargas; RUDNICKI, Dani. A Saúde no sistema penitenciário de Porto Alegre. **Revista de Informação legislativa**: Porto Alegre, p. 285-302, 2013.

ARRUDA, Aurilene Josefa Cartaxo Gomes de; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de; GUILAM, Maria Cristina; VASCONCELOS, Danielle Bezerra de; COSTA, Tatiana Ferreira da; LEITE, Iracema Filgueira. **Direito à saúde no sistema prisional:** revisão integrativa. p. 6646-6656, 2013.

BARRIQUELLO, Carolina Andrade; KRAWCZAK, Kaoanne Wolf; STURZA, Janaína Machado. **Uma "moeda de troca" nas penitenciárias:** o direito à saúde dos transexuais no sistema carcerário brasileiro. XXII Jornada de Pesquisa, 2017.

BIANCHINI, Alice. **Pressupostos materiais mínimos da tutela penal.** São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.** Institui a Lei de Execução Penal.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Brasília, DF: Senado Federal, 1990.

CENEDEZE, Andréia; PIAS, Cuozzo Fagner. Direitos Humanos sobre uma perspectiva prisional: uma análise da Penitenciária Estadual de Canoas. **XXIII Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão:** RS, 2018. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/>. Acesso em: 26 set.2021.

CHIES, Luiz Antônio Bogo. A questão penitenciária. Dossiê – Sociologia da Punição e das Prisões. **Tempo social.** 25 (1). Jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/8xfHtHmshtcCyfjWc9RzbNj/?lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2021.

CHISLENI, Pâmela Copetti. O Sistema Penitenciário Brasileiro e o Princípio da Dignidade da pessoa Humana. **Revista do Departamento de Ciências Jurídicas e Sociais da Unijuí**, 2014.

CONSTANTINO, Patricia; ASSIS, Simone Gonçalves de; PINTO, Liana Wernerbach. O impacto da prisão na saúde mental dos presos. **Ciência & saúde Coletiva**. p. 2089-2097, 2016.

DIÁRIO DE CANOAS, **2020a**. Disponível em: <https://www.diariodecanoas.com.br/noticias/especial_coronavirus/2020/03/29/em-canoas--pecan-e-ipc-liberaram-presos-para-frear-contagio-generalizado-de-covid-19.html> Acesso em 10 de setembro de 2022.

DIÁRIO DE CANOAS, **2020b.** Disponível em: <https://www.diariodecanoas.com.br/noticias/especial_coronavirus/2020/04/15/detentos-da-pecan-4-recebem-mensagens-por-video-de-familiares.html> Acesso em 10 de setembro de 2022.

DIARIO GAÚCHO, **Sem contato corporal, visitas são retomadas em penitenciária de Canoas.** Disponível em: < Sem contato corporal, visitas são retomadas em penitenciária de Canoas - Polícia (clicrbs.com.br)> Acesso em 10 de outubro de 2022.

FERNANDES, Izabela Alves Drumond; OLIVEIRA, Paulo Eduardo Vieira de. Violação da Dignidade Humana em face da precariedade do sistema penitenciário brasileiro. **Direito e Desenvolvimento, João Pessoa**, v.6, n. 12, p. 63-82, jun-2017. Disponível em: https://periodicos.unipe.br/index.php/direitoedesenvolvimento/article/view/289 acesso em: 27 nov.2021.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANOAS. **Relatório UBS Saúde Prisional,** 31 de maio de 2022.

GLOBO. **RS é o 3º estado com mais mortes de presos por Covid-19,** aponta levantamento. Disponível em: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2021/05/24/rs-e-o-3o-

estado-com-mais-mortes-de-presos-por-covid-19-aponta-levantamento.ghtml> Acesso em 10 de setembro de 2022.

JUNIOR, Hudson Pires de Oliveira Santos; SILVEIRA, Maria de Fatima de Araújo; GAUDÊNCIO, Mércia Maria de Paiva. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária**. Ciência e Saúde Coletiva:** São Paulo, p. 1235-1246, 2011.

JORNAL DAS CIDADES, **Presos ajudam na confecção de materiais para hospitais de Canoas.** Disponível em: <https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/jornal_cidades/2020/07/750071-presos-ajudam-na-confeccao-de-materiais-para-hospitais-de-canoas.html> Acesso em 10 de setembro de 2022.

JUNIOR, Luis Salvador de Miranda Sá. Desconstruindo a definição de saúde. **Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM),** jul/ago/set de 2004, p. 15-16 Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/index.asp?opcao=bibliotecaJornalJulAgoSet2004#. Acesso em: 27 mai. 2022.

LIMA, Ricardo Seibel de Freitas. Direito à Saúde e Critérios de **Aplicação: Estudos, Conferências e Notas**: 2006, p. 112-132.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de janeiro, Brasil: **Ciência & Saúde Coletiva**: p 2031-2040, 2016.

NAHSAN, Gustavo; MARTINS, Joelmir Nunes; DALTRO, Oscemario Forte; BIANCHI, Elyria. O Direito Social Fundamental à Saúde: **Revista Faipe**: p.88-94, 2020.

OAB/RS – CANOAS. **Informações PECAN I –** COVID-19. Disponível em: <https://www.oabrs.org.br/canoas/noticias/informacoes-pecan-i--covid19/52758> Acesso em 10 de outubro de 2022.

OLIVEIRA, Thairo Fellipe Freitas; FERREIRA, Paulo Jorge Oliveira; ROSA, Regina Kelly Guimarães. Perfil de Saúde no Sistema Penitenciário brasileiro: Uma Revisão Integrativa da Literatura Brasileira: **Revista Expressão Católica**, p. 121-125, 2016.

PIETRO, Maria Sylvia Zanella Di. Direito administrativo e dignidade da pessoa humana. **Revista Digital de Direito Administrativo**, v.1, n.2, p. 260-279, fev-2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 28 nov.2021.

RIBEIRO, Maria Auxiliadora Teixeira; DEUS, Niedja Mara Silva Fontes de. Mulheres Encarceradas: A Saúde Atrás das Grades. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**. p. 324-339, 2017.

SANTOS, Barbara Fernandes dos; SILVA, Sara Gabrielle Vicente da; FORMIGA, Nilton Soares; ESTEVAM, Ionara Dantas. Depressão por detrás das grades: um possível sintoma em apenados: **Psicólogo informação**. p. 63-82, 2015.

SLAIBI, Maria Cristina Barros Gutiérrez. **O direito fundamental à saúde:** direito à saúde, 2010, p. 227-233.