

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

TAÍS ANDRELLO PIAI

O DIREITO À SAÚDE E A PANDEMIA NO CÁRCERE

CAMPINAS

2021

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU* EM DIREITO
TAÍS ANDRELLO PIAI

O DIREITO À SAÚDE E A PANDEMIA NO CÁRCERE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Direito, do Centro de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como requisito para a obtenção do título de mestre.

Área de concentração: Direitos Humanos e Desenvolvimento Social.

Linha de Pesquisa: Direitos Humanos e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Vinícius Gomes Casalino.

CAMPINAS

2021

Ficha catalográfica elaborada por Adriane Carvalho CRB 8/9313
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

342.7
P579d

Piai, Tais Andrello

O direito à saúde e a pandemia no cárcere / Tais Andrello Piai. - Campinas: PUC-Campinas, 2021.

107 f.

Orientador: Vinícius Gomes Casalino.

Dissertação (Mestrado em Direito) - Programa de Pós-Graduação em Direito, Centro de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2021.

Inclui bibliografia.

1. Direito à saúde. 2. Políticas públicas. 3. Pandemias. I. Casalino, Vinícius Gomes. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas. Programa de Pós-Graduação em Direito. III. Título.

CDU 342.7

TAÍS ANDRELLO PIAI

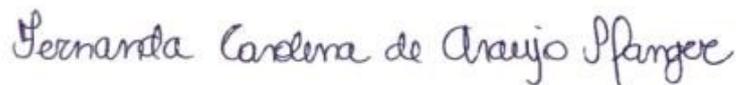
O DIREITO À SAÚDE E A PANDEMIA NO CÁRCERE

Este exemplar corresponde à redação final da Dissertação de Mestrado em Direito da PUC-Campinas, e aprovada pela Banca Examinadora.

APROVADA: 14 de dezembro de 2021.



DRA. ANA CAROLINA LOPES OLSEN (Centro Universitário - Católica de Santa Catarina)



DRA FERNANDA CAROLINA DE ARAUJO IFANGER (PUC-CAMPINAS)



DR VINICIUS GOMES CASALINO – Presidente (PUC-CAMPINAS)

Dedico este trabalho à todas as vítimas da doença Covid-19 que, por negligência e desmazelo do Estado, tiveram suas vidas ceifadas e seus sonhos interrompidos.

AGADECIMENTOS

Todo caminho, ainda que árduo, é belo, e o que traz a beleza são as pessoas. Por isso, meus agradecimentos àqueles que trouxeram beleza ao árduo – porém belo – caminho dessa dissertação.

Em primeiro lugar, à minha família: aos meus pais, Leni e Vanderlei, por serem inesgotável fonte de amor, carinho e suporte; e à minha irmã, Tainá, por ser minha primeira grande amiga.

Ao meu companheiro de caminhada nessa vida, Marcelo, por estar sempre presente e me dando apoio em cada etapa concluída.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Vinícius G. Casalino, referência de profissional, que fez do Mestrado uma experiência agradável, conciliando a paciência e a exigência na busca pelo melhor resultado desse trabalho, permitindo que eu pudesse desenvolver uma pesquisa de forma democrática. Agradeço por ter depositado a confiança em mim e dado a oportunidade de poder realizar um dos meus sonhos acadêmicos.

Aos meus “irmãos mais velhos” de orientação, Danilo e Mário, que gentil e solidariamente me auxiliaram em todos os momentos em que enfrentei dificuldades; e às minhas “irmãs mais novas”, Gabriela, Maria Clara e Mayara, com as quais mais pude aprender do que ensinar.

À Prof^ª. Dra. Fernanda Carolina de Araújo Ifanger, que de pronto aceitou o convite para compor a banca examinadora. Agradeço especialmente, pois há muito acompanha minha trajetória e sei que genuinamente torce pelo meu sucesso. Obrigada por ter sido minha primeira grande inspiração na vida acadêmica.

À Prof^ª. Dra. Ana Carolina Lopes Olsen, que carinhosamente disponibilizou do seu tempo e atenção para avaliar este trabalho, contribuindo de forma grandiosa desde a Banca de Qualificação para o resultado final da pesquisa.

Aos meus colegas de turma que, mesmo à distância, se fizeram presentes. Em especial à Paola, que se tornou uma amiga para compartilhar os momentos de frustrações e alegrias.

Ao Programa de Pós Graduação em Direito (PPGD) da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, por ter me proporcionado um ambiente de qualidade para a concretização dessa etapa e, mesmo com os percalços da pandemia Covid-19, adaptou-se para oferecer o melhor aos seus alunos.

À instituição Pontifícia Universidade Católica de Campinas, que se fez minha segunda casa desde o início da graduação em 2013, por seus professores e funcionários, que direta ou indiretamente contribuíram com um ensino de excelência.

O direito à subsistência torna sem razão de ser a caridade, a esmola, a humilhação do homem ante o homem (...). Não se peça a outrem, porque falte; exija-se do Estado, porque este deve. Em vez da súplica, o direito.

— PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti.

“It is said that no one truly knows a nation until one has been inside its jails. A nation should not be judged by how it treats its highest citizens, but its lowest ones”

— MANDELA, Nelson.

RESUMO

O maior desafio sanitário do século XXI em escala mundial é a pandemia Covid-19, em razão de uma doença respiratória provocada pelo vírus SARS-CoV2, cuja transmissibilidade facilmente se dá de pessoa a pessoa de forma continuada. Do que se soube até o momento sobre a doença, as recomendações não farmacológicas foram no sentido de distanciamento social e cuidados com a higiene, com o intuito de conter a propagação do vírus. Os países, inclusive o Brasil, se depararam com crises setoriais, principalmente no setor da saúde. Sabe-se que os direitos sociais, em especial o direito à saúde, são prerrogativas expressas na Constituição Federal brasileira promulgada em 1988. A defesa do direito à saúde, intimamente relacionada com os direitos sociais fundamentais, além de ser garantia de todos os seres humanos, é condição para uma vida digna. Os princípios do Estado de Bem-Estar Social, por sua vez, presumem que todo indivíduo tem direito a um conjunto de bens e serviços cuja execução se dá por meio de ações governamentais: as políticas públicas. Para isso, o ente público é responsável por planejar e executar ações que promovam os direitos de todos os cidadãos sem qualquer critério de diferenciação. Considerando o contexto dos estabelecimentos prisionais (com severas violações de direitos) e delimitando um marco temporal (pandemia Covid-19), apoiando-se na ideia de que o direito social, para existir como tal, precisa da mediação do Estado (políticas públicas), o objetivo dessa pesquisa é analisar, no contexto da pandemia Covid-19, se o direito à saúde, em toda sua extensão, das pessoas privadas de liberdade foi garantido durante a pandemia Covid-19, por meio de políticas públicas que buscassem essa finalidade específica de contenção da propagação do vírus dentro do sistema prisional. Dessa forma, utilizando levantamento bibliográfico e a literatura pertinente, realizou-se uma pesquisa através do método hipotético-dedutivo, buscando desenvolver a hipótese de que o Estado brasileiro não foi eficaz no planejamento e implementação de políticas públicas pensadas em atender as especificidades do sistema prisional e garantir o direito à saúde dos detentos durante a pandemia Covid-19, potencializando as violações já existentes; na medida em que essa hipótese se sustente, o estudo busca uma hipótese auxiliar para demonstrar que a ineficácia do Estado contribuiu para que o número de infectados e de óbitos dentro do cárcere fosse proporcionalmente maior que fora dele. Com a execução desse projeto o que se espera é oferecer uma contribuição à ciência política e aos debates e formuladores de políticas públicas, despertando a discussão acerca da efetiva promoção e garantia dos direitos sociais no Brasil mediante políticas públicas, sobretudo o direito fundamental à saúde, voltando o olhar aos direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade, como é o caso da população carcerária, principalmente ante uma pandemia.

Palavras-chave: direito à saúde; Estado de Bem-Estar Social; políticas públicas; pandemia Covid-19; cárcere.

ABSTRACT

The biggest sanitary challenge of the 21st century on a global scale is the Covid-19 pandemic, due to a respiratory disease caused by the SARS-CoV2 virus, which is easily transmitted from person to person on a continuous basis. What has been known so far about the disease, the non-pharmacological recommendations were towards social distance and hygiene care, in order to contain the spread of the virus. Countries, including Brazil, have faced sectoral crises, mainly in the health sector. It is known that social rights, especially the right to health, are prerogatives expressed in the Brazilian Federal Constitution promulgated in 1988. The defense of the right to health, closely related to fundamental social rights, in addition to guaranteeing all human beings, is a condition for a dignified life. The principles of the Welfare State, in turn, assume that every individual has the right to a set of goods and services that are carried out through government actions: the public policies. For that, the public entity is responsible for planning and executing actions that promote the rights of all citizens without any differentiation criteria. Considering the context of prison establishments (with severe violations of rights) and delimiting a time frame (Covid-19 pandemic), based on the idea that social rights, in order to exist as such, needs state mediation (public policies), the objective of this research is to analyze, in the context of the Covid-19 pandemic, whether the right to health, in all its extension, of persons deprived of their liberty was guaranteed during the Covid-19 pandemic, through public policies that sought this specific purpose of containing the spread of the virus within the prison system. Thus, using a bibliographic survey and the relevant literature, a research was carried out using the hypothetical-deductive method, seeking to develop the hypothesis that the Brazilian State was not effective in planning and implementing public policies designed to meet the specificities of the prison system and guarantee the right to health of detainees during the Covid-19 pandemic, enhancing existing violations; to the extent that this hypothesis is sustained, the study seeks an auxiliary hypothesis to demonstrate that the ineffectiveness of the State contributed to the number of infected people and deaths within the prison being proportionally greater than outside it. With the execution of this project, what is expected is to offer a contribution to political science and to the debates and public policies makers, awakening the discussion about the effective promotion and guarantee of social rights in Brazil through public policies, mainly the fundamental right to health, looking back at the rights of people in situations of vulnerability, as is the case of the prison population, especially in the face of a pandemic.

Keywords: right to health; Welfare State; public policy; Covid-19 pandemic; prison.

LISTA DE ABREVIATURAS

CF	Constituição Federal
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
DUDH	Declaração Universal de Direitos Humanos
EUA	Estados Unidos da América
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INFOPEN	Levantamento de Informações Penitenciárias
LEP	Lei de Execução Penal
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Previdenciário
RMTPB	Regras Mínimas para o Tratamento do Preso no Brasil
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SISDEPEN	Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 1 - DIREITOS SOCIAIS FUNDAMENTAIS E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.....	17
1.1 A construção histórica dos direitos humanos: breves considerações	18
1.2 Os direitos sociais como direitos fundamentais.....	22
1.2.1 A tutela dos direitos fundamentais sociais na Constituição de 1988	29
1.2.2 O Estado de bem-estar social como alicerce para efetivação dos direitos sociais e a universalidade desses direitos	32
1.3 O direito fundamental social à saúde	37
1.3.1 A universalidade dos direitos aos grupos vulneráveis: a saúde no sistema prisional	41
CAPÍTULO 2 - POLÍTICAS PÚBLICAS	47
2.1 Considerações iniciais sobre as políticas públicas.....	48
2.2 Definições e conceitos sobre políticas públicas	49
2.2. As políticas públicas como forma de promoção dos direitos sociais	54
2.3 Políticas públicas de saúde.....	59
2.3.1 O Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública	60
2.3.2 As políticas públicas de promoção e garantia da saúde no sistema prisional brasileiro	64
CAPÍTULO 3 - PANDEMIA E CÁRCERE.....	68
3.1 Considerações sobre a pandemia Covid-19 no Brasil e no mundo	69
3.2 A atuação do poder público no controle da pandemia Covid-19 no Brasil.....	73
3.3 Políticas públicas e medidas de contenção da Covid-19 no cárcere	75
3.3.1 A atuação do poder público na garantia do direito à saúde das pessoas encarceradas por meio de políticas públicas durante a pandemia Covid-19	76

3.3.2 O sistema prisional brasileiro como violador de direitos humanos: a pandemia potencializando violações	82
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91

INTRODUÇÃO

Em 30 de janeiro de 2020, a transmissão do vírus SARS-CoV2, causador da doença Covid-19, foi oficialmente declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Posteriormente, em 11 de março de 2020, restou declarada que a doença causada pelo coronavírus estaria caracterizada como uma pandemia (OMS, 2020).

A doença, que até meados de maio de 2021 já havia feito 4.890.424¹ vítimas em todo o mundo, tornou-se o maior desafio sanitário do século XXI, atingindo os países em todos os seus setores, principalmente para o setor da saúde, em razão da rápida disseminação e das sequelas decorrentes da enfermidade, podendo inclusive causar a morte.

Considerando as proporções de transmissibilidade que a situação tomou, a OMS recomendou uma série de medidas não farmacológicas relacionadas à prevenção da propagação do vírus, dentre elas o distanciamento social e a utilização de máscaras, entre outras medidas de higiene básica, como utilização de álcool em gel e limpeza frequente das mãos (WHO, 2021)

Mas como tornar efetivas essas medidas ao se deparar com contextos em que não há possibilidade de manter a distância adequada entre as pessoas? Ou pior, como manter higienizados locais com alta insalubridade e limpeza extremamente precária? Locais pequenos e fechados, com pouca ou nenhuma ventilação, que abrigam mais pessoas do que suportam?

Essa é a realidade do sistema prisional no Brasil².

A situação carcerária brasileira é bastante crítica, englobando condições estruturais e operacionais indignas do sistema, com diversas violações dos direitos humanos das pessoas presas, desde a despersonalização do apenado, a superlotação, as condições insalubres e precárias, até lesões físicas e psicológicas (GHISLENI, 2014, p. 196-200).

¹ A OMS, semanalmente, divulga dados oficiais registrando o número de pessoas infectadas, recuperadas, vacinadas, bem como os óbitos em decorrência da Covid-19 no mundo. Os dados podem ser verificados através do endereço eletrônico <https://covid19.who.int/>. Última consulta em: 18 de outubro de 2021.

² Em 2015, nos autos da ADPI nº 347, o sistema prisional brasileiro foi reconhecido como Estado de Coisas Inconstitucional em razão das alarmantes violações de direitos dos detentos.

O objetivo dessa pesquisa, portanto, é analisar a pandemia Covid-19 no contexto do sistema penitenciário brasileiro, no sentido de verificar se o Estado atuou na construção da agenda de políticas públicas para que houvesse a possibilidade de efetivamente se fazer cumprir as recomendações das organizações internacionais, e evitar a transmissibilidade e o contágio do vírus dentro do sistema prisional, garantindo os direitos das pessoas privadas de liberdade.

Por isso, a estrutura da pesquisa divide-se em três partes: primeiro, o estudo sobre os direitos sociais, em especial, o direito à saúde; em seguida, a análise das políticas públicas como ações governamentais; finalmente, apresentando algumas considerações a respeito da pandemia Covid-19 no Brasil e no mundo, em seguida da abordagem do sistema penitenciário brasileiro, na expectativa de compreender como o Estado atuou perante a crise sanitária na proteção e garantia dos direitos de pessoas encarceradas.

A princípio, busca-se descrever a conjuntura dos direitos fundamentais sociais, situando os leitores quanto à importância desses direitos enquanto conquista histórica de lutas e movimentos sociais de classe.

Os direitos sociais, afirmados internacionalmente³, passaram também a ser assegurados em âmbito nacional, estando presentes em todas as constituições que vigoraram em nosso país desde 1934⁴, ganhando grande destaque, na Constituição Federal de 1988.

Tais direitos são aqueles que têm por objetivo garantir a todos os indivíduos um mínimo existencial, consagrando o princípio da dignidade da pessoa humana como norteador (SARMENTO, 2016, p. 1646).

Por isso, tendem a exigir do Estado uma intervenção de ordem social que assegure os critérios de justiça distributiva, realizando-se por meio de atuação estatal com a finalidade de diminuir desigualdades sociais. São direitos de segunda dimensão cuja garantia se dá por meio do Estado, atribuindo-lhe participação ativa na realização da justiça social (SARLET, 2012, p. 47).

³ A Constituição de Weimar, por exemplo, instituída na Alemanha em 1919, para muitos foi a pioneira em abrigar novos direitos de ordem social, com a consolidação e extensão do Estado de Direito (MIRANDA, 2012, p. 97). Após a guerra de 1914-1919, diversos Estados passaram a adotar em seus preâmbulos bases políticas e sociais do novo regime, remetendo ao Estado o dever de assegurar condições necessárias para a independência social do indivíduo (OKASAKO, 2014, p. 28-29).

⁴ A Constituição Federal de 1934 instituiu um título específico disciplinando a ordem econômica e social (Título IV).

O papel atribuído à Constituição, como instrumento fundamental de organização do Estado de Direito, é a tutela dos direitos e garantias fundamentais e individuais, limitando a vontade estatal (FINGER, 2003, p. 59). No Brasil, desde a Constituição de 1934 estão presentes as diretrizes sociais.

A Constituição Federal de 1988, sobretudo em seu art. 6º, elencou de forma basilar os direitos sociais, insculpindo entre esses direitos o direito à saúde, educação, alimentação, trabalho, moradia, segurança, entre outros. Apesar de serem direitos abstratos e que dependem, muitas vezes, de regulamentação através de leis, esses direitos definem a essência daquilo que a nação se compromete a garantir a todos os indivíduos.

Na busca para assegurar os direitos de cidadania às pessoas que integram a sociedade, principalmente aqueles inerentes a todos os seres humanos e que foram positivados em nossa Constituição, o Estado opera através de planejamento e implementação de ações e programas que chamamos de políticas públicas, sendo estas ações governamentais uma forma de instrumentalizar os direitos fundamentais previstos (PALADINO, 2008, p. 219).

Essas ações devem ser pensadas de modo a promover, garantir ou melhorar direitos que, por lei, já estão previstos como prerrogativas de todo ser humano, independentemente de quaisquer critérios de distinção, como sexo, raça, religião ou classe social.

Por se tratar de um tema interdisciplinar, encontram-se definições de políticas públicas em diversas áreas de pesquisa, inclusive no campo da ciência do direito. Pode-se dizer que são um conjunto de ações e decisões tomadas pelo Estado, com a participação direta ou indireta de entes públicos ou privados, mas que visam o enfrentamento de questões coletivas e o interesse público; “são ações estatais capazes de resolver problemas sociais, promover e garantir quaisquer direitos, em especial os de segunda dimensão” (MASTRODI, IFANGER, 2020, p. 06).

Em seguida, portanto, o intuito da pesquisa é proporcionar um estudo a respeito das políticas públicas como ações governamentais: possíveis conceitos e definições, para que e para quem servem, nos servindo de base teórica para que, no terceiro capítulo, se possa verificar a atuação do ente público em garantir o direito fundamental à saúde das pessoas encarceradas, por meio das políticas públicas.

No que diz respeito ao direito à saúde, especificamente, trata-se de um direito fundamental de todo indivíduo, seja qual for sua condição social ou econômica, crença religiosa ou política. É um direito indissociável do direito à vida.

Para além disso, o direito à saúde não se restringe apenas ao acesso e atendimento nas unidades básicas e hospitais, mas também implica a garantia ampla de qualidade de vida, associados a outros direitos básicos, como educação, saneamento básico, lazer e segurança. A defesa da vida humana é fundamental e isso pressupõe cuidados com a manutenção em toda sua extensão.

A saúde, enquanto direito fundamental social previsto na CF/88, torna-se indissociável do ser humano, verdadeiro titular do direito. O direito fundamental social à saúde representa vinculação direta com a dignidade da pessoa humana, não sendo possível dissociar a vida com dignidade com restrições a esse direito (ALVES, 2016, p. 113).

O debate reaparece nesse momento com grande relevância. Como assinalado, atualmente o mundo vem enfrentando uma das maiores crises sanitárias do século XXI em razão do surgimento de um novo vírus, altamente contagioso: o SARS-CoV-02, causador da doença Covid-19, popularmente chamada de “Coronavírus”.

Finalmente, portanto, o propósito é contextualizar os leitores com o cenário atual vivenciado em razão da crise sanitária da pandemia Covid-19.

Considerando que a doença é facilmente transmitida, diversas medidas de contenção foram recomendadas, baseando-se em experiências anteriores de crises virais e no que foi possível descobrir conforme a doença avançava. Dentre essas medidas, as mais eficazes: distanciamento social, isolamento e constante higienização das mãos e objetos.

Ainda, o objetivo é analisar a controvérsia entre as medidas de cuidado à saúde recomendadas pelas organizações internacionais e sua efetiva aplicação pelo Estado brasileiro no ambiente prisional, já que este apresenta severa deficiência em garantir os direitos da população carcerária, que é mais vulnerável.

Em suma, para a evolução dessa dissertação, foram estabelecidos três capítulos, dos quais foram subdivididos em subtópicos conforme a pertinência e de acordo com o assunto tratado em cada capítulo.

No primeiro, tratar-se-á dos direitos humanos e dignidade da pessoa humana, dos direitos sociais e garantias constitucionais, com especial atenção ao direito fundamental social à saúde, construindo uma base teórica concreta sobre o direito à

saúde como direito de todos e dever do Estado e sua indissociabilidade à vida digna do ser humano.

Na sequência, o segundo capítulo tratará da temática a respeito das políticas públicas, especialmente as políticas públicas sociais, seus possíveis conceitos e definições, adotando a análise de que as políticas públicas consistem em ações governamentais. Ao se considerar política pública como uma ação estatal, será abordada a deficiência e omissões de ações proveniente do Estado brasileiro para possibilitar o cumprimento dos protocolos sanitários no cárcere durante a pandemia Covid-19.

Finalmente, no terceiro e último capítulo, cumpre elaborar um levantamento sobre o sistema prisional no Brasil como arena de violações de direitos, trazendo considerações sobre a pandemia Covid-19. Far-se-á uma análise da atuação estatal no sentido de observar a atuação do Estado brasileiro por meio de políticas públicas no contexto do sistema prisional durante a pandemia.

Pretende-se, ainda, uma investigação no que diz respeito à atenção dada para contenção da doença nesses locais de aprisionamento, colhendo informações, dados e estatísticas relacionadas a detentos infectados e número de mortes em razão do contágio dentro do cárcere, na medida em que forem possíveis de serem obtidas, dada a real dificuldade de acesso.

O conhecimento científico se dá com a verificação de fatos e, desse modo, as proposições formuladas têm sua autenticidade confirmada ou não por meio da experiência. Para isso, a ciência utiliza-se de métodos científicos (MARCONI, LAKATOS, 2003, p. 80). Por intermédio da tarefa sistemática e utilizando-se da racionalidade, o cientista busca alcançar seu objetivo, examinando o conhecido, para, então, trazer com mais precisão conhecimentos válidos e verdadeiros, ainda que essa validade ou verdade possa ser questionada.

Da mesma forma, para o desenvolvimento desta pesquisa, apoiar-se-á em um método científico para alcançar o resultado que se pretende. Utilizar-se-á, portanto, o método hipotético-dedutivo desenvolvido por Popper (2008). A partir de considerações gerais e do exame do conhecido, identifica-se um problema relevante. Para admitir uma possível solução a este problema, formulam-se hipóteses que serão testadas, falseadas e criticadas a fim de detectar os erros, a ponto de nos levar à conclusão que se espera. Ao passo que as hipóteses superem os testes de falseamento, sendo confirmadas, chega-se ao resultado que se busca.

Assim, o método hipotético-dedutivo pode ser sintetizado como o método no qual o caminho para se chegar ao conhecimento passa pelas seguintes etapas: formulação de problemas, solução proposta constituindo uma conjectura (hipótese), dedução das consequências na forma de proposições passíveis de testes, testes de falseamento (tentativa de refutação, entre outros meios, pela observação e experimentação). Na medida em que as hipóteses forem testadas, estará confirmada ou refutada – estando sempre, portanto, sujeita a questionamentos (LAKATOS, MARCONI, 2003).

Desse modo, a hipótese que se pretende desenvolver é a de que o direito social fundamental à saúde das pessoas privadas de liberdade no Brasil não foi devidamente implementado pelo Estado, quer em extensão, quer em profundidade, na medida em que as autoridades competentes não foram eficazes no planejamento de políticas públicas capazes de garantir a dignidade das cidadãs e cidadãos encarcerados durante a pandemia Covid-19, potencializando as violações já existentes.

A realidade do sistema prisional como um “Estado de Coisas Inconstitucional”, situação reconhecida inclusive por decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), contribui para o agravamento da situação como um todo.

Pretende-se, assim, analisar quais foram as ações estatais direcionadas para criar alternativas e tentar conter a propagação do vírus dentro do cárcere e se cumpriram as orientações não farmacológicas de isolamento e àquelas para evitar aglomerações e manter o distanciamento entre as pessoas, bem como ações no sentido de cuidar dos protocolos básicos de higiene.

Na medida em que a hipótese anterior seja demonstrada, uma hipótese auxiliar surge no sentido de sustentar que houve ineficácia das ações estatais e, esse fator, somado à realidade crítica do sistema prisional brasileiro, contribuiu para que o índice de casos, inclusive os fatais, fosse proporcionalmente mais elevado dentro do sistema prisional do que fora dele.

Deve-se levar em consideração a dificuldade e falta de clareza na obtenção de informações a respeito dos números relacionados a detentos infectados ou que vieram a óbito em razão da doença coronavírus, pois a postura do Estado brasileiro se mostra ineficaz desde o momento em que deixa de realizar testes necessários para constatação de infectados, o que reforça a ideia de violação de direitos desse grupo da sociedade.

Essa pesquisa parte do problema inicial, que diz respeito à pandemia Covid-19 no contexto do cárcere. A indagação que se faz é no sentido de saber qual foi o comportamento do Estado brasileiro ao dirigir o olhar para esse grupo de pessoas e se atuou positivamente na implementação de políticas públicas direcionadas ao sistema prisional passíveis de possibilitar o cumprimento dos protocolos sanitários recomendados pelas organizações internacionais na tentativa de conter a transmissibilidade do vírus causador da doença Covid-19.

A hipótese a ser sustentada como “teoria-tentativa” é a de que o direito fundamental social à saúde dos detentos e detentas, sendo um direito indissociável de todo e qualquer ser humano, não foi devidamente tutelado pelas autoridades competentes, na medida em que o Estado brasileiro foi ineficaz no planejamento de políticas públicas para atender às peculiaridades da situação carcerária ante a pandemia Covid-19.

Essa conduta despreocupada e negligente acabou por criar uma resistência para que fossem obedecidas as orientações de quarentena, isolamento e distanciamento dos indivíduos assim como os protocolos sanitários e de higiene, afrontando diretamente as garantias constitucionais e o direito à saúde das pessoas privadas de liberdade.

Tal hipótese, ao ser confirmada, torna possível sustentar que a postura do Estado e a ineficiência das políticas públicas contribuíram para que o número de casos de contaminação e óbitos fossem proporcionalmente maiores dentro do sistema prisional do que fora dele.

Para que a pesquisa atinja seu objetivo e com base na metodologia indicada, optou-se por adotar o procedimento de levantamento bibliográfico de obras acadêmicas e artigos científicos relacionadas ao tema, bem como análise da legislação vigente, jurisprudência, relatórios técnicos e pareceres de entidades e órgãos oficiais.

Com o desenvolvimento da pesquisa, são extraídas algumas conclusões acerca do que foi abordado e discutido durante o período de investigação científica. Dessa forma, buscou-se realizar uma síntese das principais ideias apresentadas bem como a comprovação da hipótese e demais considerações que puderam ser obtidas com o desenvolvimento da hipótese auxiliar.

Considerando a área de concentração do Programa de Pós-Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, denominada “Direitos

Humanos e Desenvolvimento Social”, constata-se que a dissertação desenvolvida se adequa perfeitamente, uma vez que tratará dos direitos sociais numa perspectiva de direitos humanos como unidade indivisível, interdependente e interrelacionada, com a promoção de direitos civis e políticos como condição para observância de direitos sociais, econômicos e culturais através da construção de uma agenda e implementação de políticas públicas, favorecendo o interesse público e o desenvolvimento social.

No que se refere à linha de pesquisa, “Direitos Humanos e Políticas Públicas”, o trabalho se adequa à proposta do Programa de Pós-Graduação no momento em que analisa a atuação do Estado brasileiro através de políticas públicas e políticas públicas sociais no contexto da pandemia Covid-19 dentro do sistema prisional, considerando a ausência de medidas eficazes na contenção da propagação da doença no cárcere como uma espécie de *déficit* na prestação de políticas públicas, o que significa afronta aos direitos humanos dos presos e presas, especialmente o direito à saúde.

A execução dessa dissertação tem como propósito oferecer uma contribuição à ciência jurídica e política, aos debates e formuladores de políticas públicas, trazendo considerações importantes à respeito da afronta aos direitos humanos, direitos sociais e ao direito à saúde das pessoas aprisionadas, em virtude da ineficiência, ineficácia e negligência do Estado brasileiro ao planejar e implementar políticas públicas direcionadas ao cárcere privado durante a pandemia Covid-19, criando um óbice para que fossem seguidos os protocolos sanitários capazes de evitar os altos índices de contágio e mortes em razão da doença.

Essa pesquisa busca contemplar as bases teóricas dos direitos sociais e garantias constitucionais brasileiras, bem como o estudo das políticas públicas, tentando compreender seus conceitos para, enfim, demonstrar a relação entre a omissão do Estado brasileiro em implementar medidas eficazes de contenção da pandemia Covid-19 e as consequências geradas para as pessoas aprisionadas, com a afronta aos seus direitos fundamentais.

CAPÍTULO 1 - DIREITOS SOCIAIS FUNDAMENTAIS E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

O direito deve ser compreendido a partir do “*jus* como faculdade da pessoa que a torna apta para possuir ou fazer algo justamente” (LAFER, 1988, p. 121).

De outro lado, a pluralidade de significados dos direitos humanos se dá em razão de um constante processo de construção, e enquanto reivindicação moral, são direitos que “nascem quando devem e podem nascer” (PIOVESAN, 2004, p. 21).

Assim, pode-se reconhecer o valor do indivíduo e os direitos fundamentais numa ordem concretamente estruturada de acordo com o princípio da dignidade da pessoa humana e como um direito baseado no indivíduo (LAFER, 1988, p. 18-122)

Na ordem internacional, os direitos humanos sobre a perspectiva da universalidade e indivisibilidade, viabilizam a materialização dos direitos fundamentais sociais na ordem interna, pois direcionam os Estados a adotar bases políticas e sociais capazes de assegurar condições necessárias para a independência social do indivíduo.

Com isso, a Constituição Federal brasileira, promulgou em 1988 um texto com dispositivos que garantem expressamente os direitos fundamentais sociais a todos os indivíduos sem critérios de distinção.

Tendo em vista a universalidade desses direitos, devem alcançar inclusive e especialmente os grupos vulneráveis, como por exemplo, as pessoas encarceradas. Dessa forma, cabe ao Estado atuar positivamente por meio de políticas públicas para viabilizá-los aos indivíduos.

É sobre esse aspecto que se desenvolve este primeiro capítulo, por meio do qual serão feitas considerações iniciais a respeito da construção dos direitos humanos como um importante processo de conquista histórica de lutas e movimentos sociais de classe.

Nesse sentido, nos deparamos com os direitos fundamentais sociais e, dentre eles, o direito à saúde, cujo acesso deve ser garantido pelo Estado brasileiro à todos, independente de critérios e de forma que esteja acessível especialmente a grupos vulneráveis e inclusive em momentos de crise.

1.1 A construção histórica dos direitos humanos: breves considerações

A temática acerca dos direitos humanos envolve, numa abordagem subjetiva⁵, o individualismo, concebendo a liberdade do indivíduo “como faculdade de autodeterminação de todo ser humano” (LAFER, 1988, p. 121).

Além disso, o conteúdo dos direitos humanos envolve o fundamento da razão (já que é um elemento comum a todos os indivíduos) e, numa perspectiva kantiana, na “liberdade do uso autônomo da própria razão”, culminando na “liberdade de pensamento e de opinião” (LAFER, 1988, p. 121).

Nesse sentido, Kant (2007, p. 24) afirma que o ser humano, dotado de humanidade, possui autonomia para agir e é provido de racionalidade, tornando-o cada vez mais dependente de si e, por isso, não pode ser utilizado para a realização de um fim, já que é o fim em si mesmo.

É por esse motivo que todo sistema de proteção dos direitos humanos aparece norteado basicamente por questões de igualdade e das garantias e liberdades individuais⁶. Isso acontece porque emerge da ruptura do pensamento totalitário e de regimes absolutistas, cujo objetivo se resume a censuras, centralização do poder e abolição de qualquer manifestação de liberdade, caminhando na contramão da democracia (LAFER, 1988, p. 117).

A proteção dos direitos humanos surge, portanto, através de uma construção histórica, com uma visão em termos de geração de direitos, desde o século XVIII, com revoluções, declarações universais e queda dos regimes totalitários.

São conquistados, principalmente, como resposta urgente à crise humanitária do período posterior às duas grandes guerras, sobretudo em razão das barbáries praticadas pelos regimes fascista e nazista (PIOVESAN, 2004, p. 22).

⁵ Lafer (1988, p. 121), ao explicar o direito subjetivo aponta a afinidade entre a subjetividade e os direitos do homem da personalidade, tratando-se de representações do individualismo. Esse direito subjetivo surge por uma compreensão dos “privilégios”, já que rompe com a ideia de organização hierárquica de organização da sociedade.

⁶ Embora a proteção dos direitos humanos vise a garantia dos direitos individuais, o momento histórico e questões culturais de cada época e lugar devem ser levados em consideração. Em outras palavras, ainda que sistemas de proteção tenham sido criados ao longo dos anos, nem sempre abarcaram a todos os seres humanos independente de critérios. Por exemplo, o reconhecimento da mulher como um ser humano de direitos é resultado de lutas sociais feministas e que, somente em decorrência de reivindicações, foi possível incorporar seus direitos aos tratados internacionais de proteção dos direitos humanos (PIOVESAN, 2012, p. 70). Vide nota de rodapé nº 11.

A expressão “direitos humanos” normalmente é utilizada para referenciar direitos inerentes ao homem pelo simples fato de sua natureza humana. Possui um significado histórico construído por meio de reivindicações de movimentos sociais e “supõe uma dimensão moral e jurídica de direito positivo” (REYES, 2010, p. 63-65). Além disso, originalmente, refere-se direitos inatos e inalienáveis do ser humano (SARLET, 2017, p. 5-6).

No século XVIII, com as declarações que surgiram logo após as Revoluções Americana e Francesa⁷, a noção de “dever dos súditos” é substituída por uma nova consciência de “direitos do cidadão”, quando paralelamente nasce a ideia do “direito a ter direitos⁸” de Hannah Arendt e a limitação do poder soberano (LAFER, 1995, p. 171).

Consolida-se, então, a noção de que nenhum poder, enquanto arbitrário, absoluto ou totalitário, consegue fornecer subsídios para garantir as liberdades e direitos necessários para que os cidadãos alcancem uma vida com dignidade (MIRANDA, 2012, p. 10).

Com a Declaração dos Direitos dos Estados Unidos, em 1791⁹ e a Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão^{10 11}, em 1789, após a Revolução Francesa, os princípios fundamentais e a ideia de que todo homem nasce livre e igual em direitos e deveres sai do plano teórico para o se tornarem autênticos direitos positivos, limitando o governo no que se pode ou não fazer a respeito das liberdades pessoais.

Reconhece-se que a todos os homens, naturalmente, é assegurado o “aperfeiçoamento constante de si mesmos”, ao passo que a “busca da felicidade” seria

⁷ Sobre as três fases do desenvolvimento histórico das declarações dos direitos dos homens, ver Bobbio (2012, p. 17-39).

⁸ Sobre a perspectiva de Hannah Arendt sobre a ideia de “direito a ter direitos”, confira o Capítulo V da obra de Lafer (1988, p. 146-166).

⁹ A primeira das dez Emendas da Declaração dos Direitos dos Estados Unidos passou a garantir a liberdade religiosa, de fala, da imprensa, de reunião e de petição. No documento original: “*Amendment I: Congress shall make no law respecting the establishment of religion, or prohibiting the free exercise thereof; or abridging the freedom of speech, or of the press; or the right of people peaceably to assemble, and to petition the government for a redress of grievances*” (United States Bill of Rights, 1971).

¹⁰ Dentre os dezessete artigos, com o objetivo de declarar os direitos naturais inalienáveis ao homem, foram garantidos a liberdade, a propriedade, a segurança e a resistência à opressão, além da afirmação de que “os homens nascem e são livres e iguais em direitos” (Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão, 1789).

¹¹ A escritora Olympe de Gouges, em resposta à Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, produziu um discurso criticando as propostas do Iluminismo e escreveu a Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã (1791, 1p.). A crítica consistia no fato de que as ideias de liberdade e igualdade constantes no documento não abarcavam às mulheres.

“a razão de ser desses direitos inerentes à própria condição humana” (COMPARATO, 2020, p. 62).

A pessoa humana e seu valor segundo um critério individualista passa a ganhar forma. O ser humano como “valor-fonte” possui respaldo jurídico quando incorporado à noção de direitos humanos. Assim, na medida em que nasce esta consciência, esses direitos são reconhecidos e positivados nas ordens constitucionais, ganhando validade jurídica (LAFER, 1997, p. 57).

Bobbio (2012, p. 19) caracteriza esse momento como sendo a segunda fase da história da Declaração dos Direitos do Homem¹², em que, embora se tenha ganhado em termos de concretização dos direitos, se perde na questão da universalidade, pois apesar de reconhecidos, somente valem aos cidadãos enquanto pertencentes àquele Estado que os reconhece.

Vale lembrar que a consciência sobre a dignidade da pessoa humana e o aperfeiçoamento da proteção dos direitos fundamentais ganha maior relevo após o término das grandes guerras. Desde os séculos XVIII e XIX houve uma tentativa de garanti-los (com a positivação de direito à liberdade e de não intervenção estatal). No entanto, deixou-se de lado o cuidado com as questões de justiça social, o que culminou nos regimes totalitários (BRANCO, 2000, p. 109-110).

Os Estados totalitários¹³, com grande apoio das massas¹⁴ foram caracterizados pelo controle da vida pública e privada da sociedade, tratando de forma supérflua e irrelevante os valores morais, numa escancarada afronta à dignidade da pessoa humana. Havia um pressuposto de que qualquer ser humano era um potencial inimigo objetivo, sendo considerado supérfluo e descartável para a sociedade, confrontando diretamente a ideia do valor da pessoa humana como “valor fonte” proposta pela tradição. Engendraram um horror tão grande através de seus governos autoritários de

¹² Vide nota de rodapé nº 06.

¹³ Sobre os regimes totalitários, Lafer (1997, p. 57), baseado nos estudos de Hannah Arendt, afirma que essa nova forma de governo, averso aos critérios de justiça relacionados “à punição proporcional ao ato punível; a distribuição equitativa de bens e situações e a boa-fé inerente ao *pacta sunt servanda*”, caracterizava-se por “almejar a dominação total através do uso da ideologia e do emprego do terror para promover a ubiquidade do medo”, fazendo “do campo de concentração o seu paradigma organizacional” (LAFER, 1997, p. 57).

¹⁴ Arendt (2012, p. 434-435) explica que os sistemas totalitários só se sustentam em razão da confiança depositada pelas massas, influenciadas pelos discursos cativantes dos líderes totalitários cuja crença fanática que tinham em si mesmos dominavam os ouvintes numa espécie de “feitiço”, fazendo-o com certa arbitrariedade típica dos regimes totalitários que exerce “forte fascínio sobre a sociedade”, permitindo lhes salvar “da confusão de opiniões que ela mesma constantemente produz. Sobre os governos totalitários, confira a Parte III da obra Hannah Arendt (2012, p. 415-640).

destruição que fizeram despertar a consciência a respeito da importância dos direitos humanos (LAFER, 1997, p. 55-57).

Nasce um forte anseio pela paz, um sentimento de reconstrução do mundo em meio aos destroços das grandes guerras e dos períodos entreguerras (1914-1945), com explícito repúdio às formas de atuação dos regimes totalitários. Os direitos do homem ficam expressamente qualificados como um “ideal comum a ser alcançado por todos os povos e nações” (ALEXY, 1999, p. 55).

Na visão de Bobbio (2004, p. 18), a maior prova histórica de que é possível um consenso sobre um sistema de valores universais e princípios fundamentais é a concretização de um documento amplamente aceito que nortearia toda a comunidade no processo de crescimento e de garantia da liberdade e igualdade a todos os indivíduos: a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) de 1948¹⁵.

O esforço para reconstruir os direitos humanos como referencial ético orientador da ordem internacional nasce no contexto do fim das grandes guerras, trazendo como marco histórico dessa conquista a DUDH (PIOVESAN, 2004, p. 22).

Nesta declaração, os direitos civis e políticos (primeira geração), bem como econômicos, culturais e sociais (segunda geração)¹⁶ foram incorporados e os países se obrigaram a adotar medidas para restauração do desenvolvimento e o advento de um mundo livre do terror, da miséria, da tirania e da opressão e para, progressivamente, concretizar a realização das garantias individuais do ser humano (LAFER, 1995, p. 177).

Na ordem internacional, Piovesan (2004, p. 22) leciona que:

Os direitos humanos compõem, assim, uma unidade indivisível, interdependente e inter-relacionada, capaz de conjugar o catálogo de direitos civis e políticos ao catálogo de direitos sociais, econômicos e culturais. Consagra-se, desse modo, a visão integral dos direitos humanos (PIOVESAN, 2004, p. 22).

¹⁵ Para Bobbio (2012, p. 19), a DUDH de 1948 caracteriza a terceira fase do desenvolvimento histórico (confira nota de rodapé nº 06, da presente dissertação), “na qual a afirmação dos direitos é, ao mesmo tempo, universal e positiva”. Universal, pois destinada a todos os homens; positiva, pois efetivamente protegidos.

¹⁶ Os direitos de primeira geração são elencados como aqueles que dizem respeito às liberdades do cidadão e aos limites dos governantes e de suas intervenções na esfera particular do indivíduo, criando obrigações de não-fazer. Já os de segunda geração surgem para alcançar os objetivos da justiça social, cuja realização passam a ser de responsabilidade do Estado. A respeito da perspectiva histórica e evolução dos direitos fundamentais através das gerações de direitos, confira-se BRANCO, 2000, p. 103-113 e SARLET, 2012, p. 45-57.

A evolução dos direitos humanos acompanha as modificações e as necessidades de cada sociedade, em conformidade com as questões que aparecem. Por isso, posteriormente surge a compreensão de que o Estado deve se pautar em objetivos de justiça social, provendo a liberdade e a igualdade dos indivíduos com prestações positivas, como meio de alcançar a democracia (BRANCO., 2000, p. 110-111).

Bucci (2001, p. 10) leciona que “os direitos humanos expressam-se mais em princípios que em regras, isto é, eles em geral são valores que devem ‘compor o espírito’ das demais normas” (BUCCI, 2001, p. 10).

O princípio da dignidade humana é norteador, pois atende às exigências básicas de proteção à vida, integridade física, intimidade, dentre outras garantias que integram os direitos fundamentais, além de ser justificador da isonomia e determinar as formas de limitação do poder, procurando prevenir o arbítrio e evitar a injustiça (BRANCO, 2000, p. 116).

Os próximos itens tratarão da análise dos chamados direitos fundamentais sociais, ou seja, aqueles positivados internamente nas Constituições dos Estados, especialmente no Estado brasileiro e na Constituição Federal de 1988, sem perder de vista que tais direitos contemplam um sistema de normas jurídicas fundamentados por algo maior, isto é, um “sistema doutrinário” (BOBBIO, 2012, p. 19), que são os direitos humanos.

1.2 Os direitos sociais como direitos fundamentais

A noção básica do conteúdo dos direitos fundamentais¹⁷ é de conhecimento razoavelmente amplo, mas entender a complexidade desses direitos demanda uma abordagem mais aprofundada. Tão importante é a pauta sobre a dignidade da pessoa humana em toda sua extensão que praticamente todos os Estados viabilizaram em

¹⁷ No que diz respeito à terminologia, adotaremos a expressão “direitos fundamentais”. Muito embora os direitos fundamentais digam respeito aos direitos humanos “no sentido de que seu titular sempre será um ser humano” (SARLET, 2012, p. 27-35). a expressão “direitos fundamentais” é mais acertada do nosso ponto de vista, na medida que se refere aos direitos positivados internamente em cada Estado, ao passo que os “direitos humanos” abrangeriam direitos inerentes à natureza humana e reconhecidos na esfera supraconstitucional, com validade universal e adquirindo caráter mais abstrato e abrangente, como os princípios e os direitos contidos em tratados internacionais, por exemplo. Sobre o tema, cf. Sarlet, 2012, p. 27-35.

suas Constituições princípios norteadores desses direitos, de modo a valorizar a democracia, a paz e as liberdades individuais.

Os direitos fundamentais, como sustentáculos do “sistema jurídico do Estado de Direito” (SARLET, 2012, p. 31-32), relacionam-se diretamente com a dignidade da pessoa humana, pois norteados por essa “espécie de moral jurídica universal” (SARLET, 2012, p. 31-32).

Nas palavras de Bobbio (2012, p. 19), “os direitos do homem nascem como direitos naturais universais, desenvolvem-se como direitos positivos particulares, para finalmente encontrarem sua plena realização como direitos positivos universais” (BOBBIO, 2012, p. 19).

Branco (2000, p.113), por sua vez, faz um apanhado didático a respeito das concepções filosóficas sobre os direitos fundamentais, afirmando que:

Para os jusnaturalistas, os direitos do homem são imperativos do direito natural, anteriores e superiores à vontade do Estado. Já para os positivistas, os direitos do homem são facultades outorgadas pela lei e reguladas por ela. Para os idealistas, os direitos humanos são ideias, princípios abstratos que a realidade vai acolhendo ao longo do tempo, ao passo que, para os realistas, seriam o resultado direto de lutas sociais e políticas (BRANCO, 2000, p. 113).

Mas a leitura que se faz dos direitos fundamentais é através de uma análise que os diferencia dos direitos humanos quanto ao seu plano de posituação: são os direitos do homem (no sentido de que seu titular é um ser humano), internalizados dentro de uma cultura, adequados às características de determinada sociedade e positivadas em sua respectiva Constituição, tendo por objetivo limitar o poder estatal (SARLET, 2012, p. 30).

Apesar disso, falar em direitos fundamentais não significa desvincular-se da ideia de direitos humanos, direitos naturais ou direitos do homem, pelo contrário. Mesmo reconhecendo a relatividade no que se refere à cultura e ideologias do constituinte em dada comunidade, o valor e a dignidade da pessoa humana são “critérios materiais de relevância” (OLSEN, 2006, p. 24).

Até porque, conforme leciona Miranda (2012, p. 11), se admitirmos que os direitos fundamentais são pura e simplesmente aqueles positivados em determinada Constituição, como sendo expressões de um específico regime político, teríamos que admitir a insuficiência da tutela e a violação de direitos eventualmente desprezados em alguma cultura.

Os direitos fundamentais possuem um aspecto moral com a característica de direito positivo, cuja peculiaridade se dá em razão do reconhecimento desses direitos internamente através das vias democráticas, que seriam as do Estado de Direito (REYES, 2010, p. 70-71).

Gradualmente, conforme pontua Sarlet (2017, p. 04), as Constituições passaram a utilizar a expressão “direitos fundamentais” e admiti-los em seus textos; passaram a ser abordados pela doutrina e ganharam um recorte, um conceito, de direitos e garantias.

A afirmação dos direitos fundamentais de natureza social, quando positivados não apenas de forma isolada, mas com a inserção sistematizada de disposições relativas a outras gerações de direitos de forma complementar e articulada, possibilitam o advento do constitucionalismo social (PINHEIRO, 2006, p. 104).

Este movimento¹⁸, que surge no contexto histórico no período entreguerras, na primeira metade do século XX, refere-se ao “movimento de incorporação de cláusulas programáticas de conteúdo econômico e social nos textos constitucionais” e na busca por um ideal de justiça relacionado com a transformação, buscando equilibrar as relações desiguais (HERRERA, 2007, p. 380-381).

O constitucionalismo social, portanto, estaria representado pela somatória do direito às liberdades individuais e aos limites estatais, sendo complementados pela noção de que o indivíduo, enquanto membro da coletividade, vê seus direitos garantidos através de ações positivas do Estado, que deve operar de maneira igualitária para alcançar a justiça social (PINHEIRO, 2006, p. 104).

Herrera (2007, p. 372) ensina que a essência dos direitos fundamentais sociais – diferentemente dos direitos do homem, que são anteriores à sociedade – tornam-se obrigações a partir da constituição da sociedade, utilizando o Estado como instrumento garantidor do funcionamento de serviços públicos “destinados a satisfazer as necessidades sociais por meio de prestações materiais” (HERRERA, 2007, p. 372).

Nesse cenário, o Estado possui um limite de atuação quando se trata das liberdades públicas, ao mesmo tempo que, mediante ações positivas, deve promover a igualdade no sentido de garantir a todos os indivíduos, de forma isonômica, as

¹⁸ Com a desconstrução dos paradigmas liberais, nascem o Constitucionalismo Social, cuja principal característica é a intervenção estatal por meio de políticas públicas visando a garantia dos direitos de segunda dimensão (direitos sociais). A respeito do tema, confira Herrera (2007, p. 371-395).

condições necessárias para que possam exercer os direitos previamente estabelecidos no seio da Constituição (PINHEIRO, 2006, p. 104).

A grande virada acerca do reconhecimento dos direitos fundamentais se dá com a inversão da relação entre o Estado e o indivíduo, quando este possui primeiro direitos e depois deveres, e não o contrário, ao passo que aquele se torna sujeito de obrigações com relação ao indivíduo, depois de direitos (BRANCO, 2000, p. 107).

A princípio, pela ótica individualista, as Constituições incorporaram direitos no sentido de garantia das liberdades, a ponto de delimitar a intervenção estatal, protegendo a esfera particular e incorporando direitos contra a atuação do Estado, com o propósito de evitar a arbitrariedade. No entanto, não eram direitos que despertavam preocupações relacionadas a desigualdades sociais. Segundo a análise de Branco (2000, p. 107), estes seriam os direitos de primeira geração.

Questões sociais que surgiram e os acontecimentos históricos que se desencadearam nos anos seguintes, despertaram a atenção para direitos de ordem social¹⁹, cuja garantia não mais dependia de uma abstenção do Estado, mas, sim, exigia um papel ativo para sua efetiva realização.

Fez-se perceber a necessidade de incorporar direitos de atuação do Estado, revelando, conforme afirma Sarlet (2012, p. 48), “uma transição das liberdades formais para as liberdades materiais concretas”.

A particularidade desses direitos, denominados agora de direitos de segunda geração, é que eles cuidam de assegurar a liberdade real, por meio da ação positiva do Estado e de maneira igualitária (BRANCO, 2000, p. 110). Enquanto os de primeira geração exigiam uma abstenção do poder público, estes de segunda geração conduzem a uma “prestação material” (HERRERA, 2007, p. 372).

Cumprir lembrar que os ideais de liberdade e igualdade devem ser buscados juntamente, pois a liberdade sem igualdade não é sinônimo de uma sociedade livre e pluralista; na mesma medida, a igualdade sem liberdade não leva à democracia (PÉREZ LUÑO, 1993, p. 215).

Nesse sentido é que os direitos de primeira e segunda geração estariam interligados e se complementariam, já que estes últimos possibilitam a criação de

¹⁹ Existe o debate se a Constituição Mexicana de 1917 teria inaugurado a preocupação de ordem social em seu texto, mas, para muitos autores, a Constituição de Weimar (1919) talvez seja a pioneira em incluir em suas disposições um conteúdo de cunho social, podendo ser considerada a precursora do constitucionalismo social. Sobre essa discussão confira Pinheiro (2006, p. 101-126); Herrera (2007, p. 380-385).

condições materiais – por meio do poder público como instrumento de realização – para o pleno exercício dos primeiros (LAFER, 1988, p. 127).

Nada obstante, os direitos do homem em sua singularidade, tanto os de primeira quanto os de segunda geração, inequivocadamente têm o indivíduo como titular. O que muda é que os direitos fundamentais de ordem social – como, por exemplo, o direito ao trabalho, à educação, à saúde – podem ser compreendidos como “créditos” do indivíduo em relação à coletividade no contexto do estado de bem-estar social (LAFER, 1988, p. 127 e 132).

Ainda, na perspectiva do autor, são denominados direitos econômicos, sociais e culturais, porque concretizam os direitos formais, buscando “garantir a todos o acesso aos meios de vida e de trabalho num sentido amplo” (LAFER, 1988, p. 127-128).

Além disso, Sarlet (2012, p. 83) observa que os direitos sociais básicos estariam elencados no art. 6º, *caput*,²⁰ da Constituição Federal 1988, como o direito à educação e à saúde, por exemplo, mas não elimina o fato de que os direitos inseridos nos títulos Da Ordem Econômica e da Ordem Social contemplam a gama dos direitos fundamentais sociais, da mesma forma os direitos dos trabalhadores (art. 7º, CF²¹).

Nesse sentido, o conceito de direitos sociais remete à ideia de direitos “inerentes à própria noção de pessoa, como direitos básicos da pessoa, como os direitos que constituem a base jurídica da vida humana no seu nível atual de dignidade” (MIRANDA, 2012, p. 12). Por isso, estão ligados com as “filosofias políticas, sociais e econômicas”, além de depender de circunstâncias temporais e espaciais (MIRANDA, 2012, p. 12).

Branco (2000, p. 111), por sua vez, leciona no sentido de que os direitos fundamentais são chamados de sociais por atenderem ao clamor de justiça social, e não por serem direitos da coletividade. O titular, geralmente, é o indivíduo.

Igualmente Sarlet (2012, p. 48) justifica a expressão “social” no fato de que “os direitos da segunda dimensão podem ser considerados uma densificação do princípio da justiça social, além de corresponderem a reivindicações das classes menos favorecidas”, como forma de resistência às desigualdades nas relações em função da

²⁰ Art. 6º, *caput*, CF: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988).

²¹ Art. 7º: “São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visam à melhoria de sua condição social (...)” (BRASIL, 1988).

concentração do poder econômico nas mãos de determinados grupos mais favorecidos.

Sendo assim, os direitos fundamentais nada mais são do que as garantias de cada indivíduo pertencente a determinada comunidade, reconhecidas e positivadas institucionalmente em cada Estado, delimitado pelo tempo e espaço e que varia conforme as diferentes culturas (PEREZ LUÑO, 1995, p. 46-47).

Ora, a essência dos direitos sociais (educação, saúde, alimentação, trabalho, entre outros²²) como sendo de índole fundamental, estaria justificada na medida em que estes são direitos que promovem a participação do indivíduo na sociedade, além de serem meios pelos quais é assegurada aos homens e mulheres a condição para buscar uma vida com dignidade. A propósito, Sarlet (2012, p. 61) ensina que:

Os direitos fundamentais podem ser considerados simultaneamente pressuposto, garantia e instrumento do princípio democrático da autodeterminação do povo por intermédio de cada indivíduo, mediante o reconhecimento do direito de igualdade (perante a lei e de oportunidades), de um espaço de liberdade real, bem como por meio da outorga do direito à participação (com liberdade e igualdade), na conformação da comunidade e do processo político, de tal sorte que a positivação e a garantia do efetivo exercício de direitos políticos (no sentido de direitos de participação e conformação do status político) pode ser considerado o fundamento funcional da ordem democrática e, nesse sentido, parâmetro de sua legitimidade (SARLET, 2012, p. 61).

Por essa perspectiva, os direitos sociais englobam direitos que toda pessoa tem e que lhe assegure alcançar a qualidade de vida que entenda adequada tanto para si quanto para sua família, no que diz respeito às melhorias de condições gerais de qualidade de vida (COMPARATO, 2003, p. 77-78).

Dessa forma, aquilo que podemos destacar como direitos fundamentais sociais abrangem os direitos econômicos, sociais e culturais, de sorte que essas normas jurídicas representam valores cuja finalidade consiste na inserção do indivíduo na sociedade garantindo condições de igualdade material para efetiva concretização de direitos (GARCIA, 2015, p. 276).

A peculiaridade dos direitos de ordem social é sua transitoriedade conforme a conjuntura social e econômica, de modo que sua aplicação exige prudência, pois paralelamente à criação de institutos jurídicos garantidores deve haver viabilidade

²² A Constituição Federal de 1988 reservou o Capítulo II, do Título II, para elencar os direitos de ordem social, que serão melhor analisados no próximo item da presente dissertação.

para que eventualmente sejam aperfeiçoados – sendo proibido seu retrocesso (CARDOSO, VAHL, 2017, p. 58 e 65).

É necessário, ainda, fazer uma breve distinção no que diz respeito à classificação dos direitos fundamentais: os de defesa e os de prestação²³⁻²⁴.

Os primeiros, de defesa, dizem respeito aos direitos de primeira geração. Fazem parte dessa categoria os direitos limitadores – negativos – do poder estatal, que visam a proteção à esfera particular do indivíduo contra as “ingerências do Estado em sua liberdade pessoal e propriedade” (GARCIA, 2015, p. 277). Continua o autor com relação aos segundos, tomando por base as lições de Sarlet (2012), que os direitos de prestação (considerados de segunda geração), possuem *status positivus*, pois exigem um poder público atuante na construção e na realização desses direitos – é a liberdade por intermédio do Estado (GARCIA, 2015, p. 279).

Na medida em que os direitos fundamentais sociais dependem da criação de condições materiais para sua concretização, as quais somente são possíveis através da ação positiva do poder público, o direito desempenha um papel fundamental de “promoção dos indivíduos da sociedade através da ampliação dos serviços públicos” (LAFER, 1988, p. 129).

A análise dessa categoria de direitos realizar-se-á, portanto, enquanto positivados internamente na Constituição Federal de 1988, pois institucionalmente reconhecidos, mas sem deixar de lado seu caráter valorativo como resultado da afluência dos direitos humanos.

Sarlet (2012, p. 31), citando Villalon (1989, p. 41), acertadamente afirma que “os direitos fundamentais nascem e acabam com as Constituições”, pois “onde não há Constituição válida, não haverá direitos fundamentais” – pode conter outras garantias, como direitos humanos ou dignidade da pessoa humana, mas não direitos fundamentais²⁵.

No Brasil, 21 (vinte e um) anos marcaram o período da ditadura militar (1964-1985), que teve seu estopim com o golpe de 1964. A nova ordem constitucional surge

²³ Para uma análise completa sobre a classificação dos direitos fundamentais na Constituição de 1988, bem como a problemática a respeito do tema, confira a obra de SARLET, 2012, p. 159-208.

²⁴ Importa observar que todo direito de prestação é social, mas nem todo direito social é de prestação – podendo ser de defesa em algumas hipóteses, como, por exemplo, o direito de greve previsto no art. 9º, CF (SARLET, 2012, p. 174).

²⁵ Tradução livre. No original: “*Allí donde no hay Constitución (y habrá que ver si cualquier Constitución vale), no habrá derechos fundamentales*” (VILLALON, 1989, p. 41).

aliada a um processo de redemocratização do país, positivando uma extensa lista de direitos fundamentais no texto da Constituição Federal, promulgada em 1988.

1.2.1 A tutela dos direitos fundamentais sociais na Constituição de 1988²⁶

É intrínseca a ideia de direitos fundamentais à ideia de Constituição. Por serem menos difundidos e restrito ao mundo jurídico, os direitos fundamentais possuem estreita ligação com o direito constitucional positivo (SARLET, 2017, p. 06).

A vista disso, a própria Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, após a Revolução Francesa em 1789, incorporou os direitos fundamentais ao constitucionalismo, ao dispor em seu artigo 16²⁷ que é intrínseca a ideia de Constituição e direitos fundamentais, bem como a separação dos poderes (FINGER, 2003, p. 63).

A democracia está sistematizada no constitucionalismo, uma vez que este vem para reivindicar, segundo Branco (2000, p. 107-108), “a segurança jurídica que o absolutismo negava por definição”. Na verdade, sem a delimitação de atuação dos poderes ou sequer a previsão de garantia de direitos, uma sociedade não possui Constituição (BRANCO, 2000, p. 107-108).

Nesse mesmo sentido, Lafer (1988, p. 130), destaca a harmonia entre as liberdades e o direito de crédito²⁸, da qual depende a viabilidade da democracia.

Governos absolutistas ou arbitrários, fundados no poder indiscutível e centralizado do soberano, sem organização estável de normas com direitos e deveres, não conseguem alcançar os fins da sociedade, pois não pretendem proteger os indivíduos que ali coexistem e cuja submissão não se daria senão para “preservar suas vidas, liberdades e bens” (LOCKE, 2001, p. 165).

²⁶ A nomenclatura utilizada pelo legislador no texto da Constituição Federal de 1988 para se referir aos direitos fundamentais apresenta variações, quais sejam “Direitos Humanos” (art. 4º, II), “Direitos e Garantias Fundamentais” (epígrafe do Título II e art. 5º, §1º); “Direitos e deveres individuais e coletivos” (epígrafe do Capítulo I, Título II); “liberdades constitucionais” (art. 5º, LXXI); “direitos e garantias individuais” (art. 60, §4º, IV). A questão semântica não é objeto dessa dissertação, por isso não será abordada. Sobre a diversidade terminológica e seus reflexos, confirma Sarlet (2017) e Pérez Luño (1995).

²⁷ Art. 16: “A sociedade em que não esteja assegurada a garantia dos direitos nem estabelecida a separação dos poderes não tem Constituição” (Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, 1789).

²⁸ Expressão utilizada pelo autor para se referir aos direitos sociais, de segunda geração. Cf. Lafer, 1988, p. 127-129.

Por outro lado, o Estado que possui uma Constituição vigente não se torna um Estado Constitucional. Além de conter normas formais, é crucial uma condição que reja “a produção, interpretação e aplicação do direito mediante uma objetividade axiológica” (SANTOS *et al*, 2016, p. 09).

Essa condição está contida nos direitos fundamentais, sendo considerados diferenciais no momento de identificar um Estado Constitucional. Desse modo, além da forma, é necessário o conteúdo. Assim, a efetivação dos direitos fundamentais sociais exige um certo grau de desenvolvimento econômico e social capaz de possibilitar sua realização²⁹ (SANTOS *et al*, 2016, p. 09).

Em vista disso, Pinheiro (2006, p. 104) toma como premissa que a positivação, de forma isolada, de dispositivos de cunho social, por si só, não é suficiente para auferir a determinada Constituição um caráter social.

É de fato indubitavelmente relevante a tutela dos interesses individuais positivados como direitos fundamentais, de modo que demonstra uma preocupação em limitar abusos de poder decorrentes dos Estados absolutistas.

Apesar de já ter sido tratado o aspecto da diferença entre os direitos fundamentais e os direitos humanos, é importante uma observação no que tange à eficácia. Sarlet (2017, p. 13) nos lembra que os primeiros, em regra, oferecem melhores condições para sua efetiva realização. Isso pode ser explicado em razão das instâncias que viabilizam condições para compelir sua observância. Aos direitos humanos, a depender da ordem constitucional, lhes faltam o caráter cogente³⁰.

Por esse viés, trata-se de identificar os direitos que, por sua própria natureza, são fundamentais. Esses direitos são “uma categoria dogmática do direito constitucional” (VILLALON, 1989, p. 35) cuja subjetividade “anteriormente identificada encontra reconhecimento nas Constituições” (VILLALON, 1989, p. 35).

O Estado constitucional – ou democrático –, através de um sistema de normas e proteção jurídica, “constitui condição de existências das liberdades fundamentais” (SARLET, 2012, p. 59). Simultaneamente, encontram-se reconhecidas, além dos valores e das liberdades fundamentais e de um parâmetro limitador da atividade estatal, também os critérios de poder legitimado, justificando-se em função da realização dos direitos do homem na busca pela justiça (SARLET, 2012, p. 59).

²⁹ Nesse sentido, Dallari (1988, p. 59). Confira o tópico 2.2., da presente dissertação.

³⁰ Nesse sentido, Alexy (1999, p. 57-58).

Sarlet (2012, p. 64-65) considera três características da CF/88 extensivas aos direitos fundamentais: “seu caráter analítico, seu pluralismo e seu forte cunho programático e dirigente” (SARLET, 2012, p. 64-65).

A Constituição Federal, promulgada em 1988, é resultado do clamor popular, das manifestações sociais e políticas e da reação do constituinte frente ao regime político autoritário representado pela ditadura militar (1964-1985) no Brasil (SARLET, 2012, p. 65-66).

Em seu texto estão intimamente relacionados os aspectos de justiça social, sob a perspectiva de direitos humanos e dignidade da pessoa humana, traçando diretrizes para a concretização da igualdade, liberdade e justiça. Tais diretrizes são inerentes à noção de democracia (SARLET, 2012, p. 62).

Essa gama de direitos de prestação outorgados ao indivíduo, conforme elenca Sarlet (2012, p. 48), contemplam o direito à educação, ao trabalho digno, a assistência social, à saúde etc. Nesse sentido, vale ressaltar que a Constituição é inovadora em alguns aspectos. Ao elencar os princípios fundamentais, conferiu valores que se sobrepõem a toda ordem constitucional e jurídica, garantindo-lhes aplicabilidade imediata³¹, reservando a esses direitos um catálogo próprio, dada sua incontestável condição de “autênticos direitos fundamentais”³² (SARLET, 2012, p. 66).

Mesmo que a CF/88 tenha feito constar um extenso rol de direitos e garantias a todos os cidadãos, as disposições constitucionais em grande parte dependem de regulamentação legislativa para sua concretização, ou seja, atuação positiva do Estado por meio de políticas públicas³³. No entanto, ainda que essas normas dependam de providências institucionais, isso não afasta a sua eficácia. Na verdade, “sua imperatividade direta é reconhecida como imposição constitucional aos órgãos públicos” (SILVA, 1998, p. 155).

O caráter social conferido à CF/88 se dá por meio do reconhecimento manifestamente expresso pelo Estado, incorporando em seu texto disposições que, além de garantir o respeito às liberdades das quais o ser humano é titular,

³¹ Previsão do art. 5º, §1º, da CF (BRASIL, 1988). A respeito do caráter programático em contrapartida à aplicabilidade imediata dos direitos e garantias fundamentais, Sarlet (2012, p. 66-67) explica que não há consenso a respeito do alcance do dispositivo. Apesar disso, se reconhece a grandeza desses direitos, tanto que foram incluídos no rol das cláusulas pétreas (art. 60, §4º, CF), o que significa a máxima proteção que veta sua cessação, uma vez que se trata do núcleo da Constituição, considerados elementos indispensáveis à cidadania.

³² Confira o tópico 1.2., da presente dissertação.

³³ O tema sobre as políticas públicas será melhor abordado no Capítulo 2 da presente dissertação.

simultaneamente prevê a intervenção material necessária para garantir que os indivíduos desfrutem de seus direitos (PINHEIRO, 2006, p. 104).

O fato de o constituinte ter dispensado especial preocupação em incluir no texto da Constituição Federal, um núcleo mínimo de direitos, com dispositivos que garantissem o exercício dos direitos sociais e individuais, sugere a relevância dessas garantias na busca por um Estado Democrático de Direito (MENDES, 2000, p. 198-199).

Embora não esteja expressamente manifestado no texto constitucional vigente de que se trata de um Estado Social e Democrático de Direito, o rol de direitos fundamentais sociais e diversos dispositivos esparsos elencados na CF/88 deixa evidente a presença do princípio do Estado Social³⁴ (SARLET, 2012, p. 62).

1.2.2 O Estado de bem-estar social como alicerce para efetivação dos direitos sociais e a universalidade desses direitos

O caráter universal e indivisível dos direitos humanos advém da reconstrução dos direitos no pós guerra. A universalidade compreende afirmar que a condição de ser humano é o que unicamente garante a titularidade desses direitos, enquanto que a indivisibilidade consiste na “garantia dos direitos civis e políticos como condição para a observância dos direitos sociais, econômicos e culturais” (PIOVESAN, 2004, p. 22).

Já ideia dos direitos fundamentais está intimamente ligada à ideia de democracia³⁵. A eficácia na realização desses direitos representa o “grau de democracia de uma sociedade” (BRANCO, 2000, p. 104), uma vez que a própria conquista dos direitos fundamentais configura um histórico de luta popular contra governos opressores e arbitrários, cujas diretrizes caracterizam regimes antidemocráticos.

O Estado constitucional, cuja razão de ser é a proteção da dignidade da pessoa humana e dos direitos fundamentais, é consequência do desenvolvimento histórico, da evolução e adaptação desses direitos, adequando-se conforme as necessidades

³⁴ Além do art. 6º a 11 (direitos sociais), também o preâmbulo, os arts. 1º a 4º (princípios fundamentais), arts. 170 a 193 (que versa sobre a ordem social objetivada no bem estar e justiça sociais), bem como outras normas concretizadoras de princípios (SARLET, 2012, p. 83).

³⁵ Nesse sentido, Sarlet (2012, p. 61) afirma que “entre os direitos fundamentais e a democracia se verifica uma relação de interdependência e reciprocidade”.

de cada tempo e lugar (SARLET, 2012, p. 36). Branco (2000, p. 109-113) os compreende (os direitos fundamentais) através de uma perspectiva histórica, analisando-os por meio de gerações, uma vez que isso representa um caráter cumulativo de sua evolução no tempo. Da mesma forma é o que ocorre com a desconstrução dos paradigmas do Estado Liberal, que posteriormente culminou na noção keynesiana do Estado de Bem-Estar Social³⁶.

Da consciência das liberdades políticas e da resistência contra a opressão que levou à Revolução Francesa, suscita o Estado Liberal que, como o próprio nome sugere, é norteado pelas premissas das liberdades individuais, com o indivíduo como centro das relações e livre do poder do Estado, contrapondo-se às ideias conservadoras tradicionais e ao absolutismo (BONAVIDES, 2007, p. 39-42).

A consumação dessa ordem social liberal com viés individualista e o não intervencionismo do Estado na esfera particular, no entanto, conduziu a diferentes situações de arbítrio, nas quais o domínio econômico submeteu os mais fracos à tirania dos poderosos³⁷. Deve-se reconhecer na liberdade o problema da ordem política (BONAVIDES, 2007, p. 59).

Nesse sentido, apesar da emancipação do indivíduo nos contextos sociais aos quais sempre foi submetido, sua ascensão tornou-o mais vulnerável, pois limitou a proteção desses grupos, dentre eles o Estado. Em contrapartida, o liberalismo ofereceu a legalidade e a igualdade de todos perante a lei (COMPARATO, 2003, p. 65).

No entanto, o princípio da igualdade ao qual o liberalismo se sustenta é apenas de natureza formal, abstrato, permitindo que se criasse “um mundo de desigualdades de fato – econômicas, sociais, políticas e pessoais” (BONAVIDES, 2007, p. 61), resultando na opressão dos mais fracos e desencadeando conflitos sociais violentos, como o da Primeira Guerra Mundial (BONAVIDES, 2007, p. 61).

A liberdade formal da qual o Estado Liberal tratava, portanto, não foi suficiente tampouco eficaz para garantir os direitos de ordem social com vistas a alcançar o

³⁶ Em 1929, a crise econômica que atingiu o mercado coloca em questão o modelo não intervencionista do Estado Liberal. Nos anos de 1933-1945, com base na teoria econômica de Keynes, criou-se um pacote de medidas cujo objetivo era alcançar o bem-estar da população por meio do intervencionismo estatal em diversas áreas sociais articulando os investimentos. Esse pacote, conhecido como *New Deal*, trata-se de um marco no reconhecimento das políticas públicas, admitindo-se finalmente que o Estado deve atrair a responsabilidade em garantir a ordem social e prestar serviços públicos em larga escala (FONTE, 2015, p. 36).

³⁷ A liberdade contratual, por exemplo, deu margem a trabalhos indignos e exploração do proletário que levaram à Revolução Industrial (BONAVIDES, 2007, p. 59).

equilíbrio e a justiça social: seria necessário direitos que cuidassem do teor material da liberdade, acrescidos daqueles conquistados na esfera social e econômica (BONAVIDES, 2007, p. 59).

Esses novos rumos da evolução social surgem quando entra em crise a liberdade clássica oriunda do Estado Liberal. Não faz sentido a liberdade com exaltação do indivíduo e da sua personalidade, com ausência de coação estatal e sem considerar os postulados de justiça social e econômica, pois conforme afirma Bonavides (2007, p. 61) ao citar Vierkandt, somente “seria correto o conceito de liberdade do liberalismo se os homens fossem dotados de igual capacidade” (BONAVIDES, 2007, p. 60-62).

As consequências da Primeira Grande Guerra e a necessidade de arranjo exigiram que o Estado deixasse de ser um mero vigilante da ordem social, um Estado mínimo ou Estado de Polícia, e passasse a ser intervencionista, no sentido de que a reestruturação da sociedade não podia se tornar uma responsabilidade do particular, mas sim, do ente público (TAVARES, 2006, p. 47-48).

A preocupação, a partir de então, não é mais somente com a liberdade e a igualdade formal. Dessa forma é que se alcança a segunda dimensão de direitos, que são os direitos declarados como sociais e garantidos pelo Estado através de ações positivas – as políticas públicas.

Na medida em que surgiram novas carências da sociedade, novas questões a serem enfrentadas, pôde-se observar o surgimento do Estado de Direito, ou o Estado social e democrático de Direito, ou ainda, o Estado de Bem-Estar Social. Num contexto temporal, este seria o momento da segunda geração dos direitos fundamentais (SARLET, 2012, p. 37).

Conforme afirma Pinheiro (2006, p. 104), a peculiaridade do Estado Social e a natureza social das Constituições não é resultado da substituição daqueles direitos individualistas e da característica não intervencionista do Estado.

A verdade é que, a ruptura dos sistemas autoritários e totalitários na segunda metade do século XX levou a redemocratização e deu lugar ao “reconhecimento dos direitos sociais e o desenvolvimento de um Estado intervencionista de novo tipo, o Estado de Bem-Estar” (HERRERA, 207, p. 385-386).

Esse novo paradigma que surge no segundo pós-guerra consiste em:

Propostas de políticas sociais que se associam a um conjunto de direitos e deveres sociais, havendo um estreitamento entre políticas públicas (o envolvimento do Estado com as demandas e necessidades sociais) e os direitos de cidadania (...), especialmente nos campos da saúde e da educação (PEREIRA e STEIN, 2020, *apud* LERMEN *et al.*, 2015, p. 907).

Canotilho (2015, p. 21) introduz a ideia de alcançar a justiça social³⁸ por meio de ações do poder público, e não mais de tentar evitar sua intervenção. A noção de garantia das liberdades se inverte no sentido de alcançá-las *por intermédio* do Estado, deixando de lado a ideia da liberdade do e perante o Estado³⁹.

O Estado tem um papel como sujeito de direitos e obrigações. Ora, para que os direitos fundamentais sociais possam ser opostos, é preciso um Estado que esteja incluído na ordem jurídica. Do contrário, não seria possível que o indivíduo, titular do direito, os exerça contra os poderes públicos (BRANCO, 2000, p. 109).

O advento do Estado de Bem-Estar Social decorre de princípios que levam aos direitos fundamentais de prestações⁴⁰. Nesse sentido, o Estado de Bem-Estar Social, sem excluir o paradigma de não intervencionismo na esfera particular do indivíduo – assegurados pelos direitos de defesa –, acrescenta a lógica de direitos que se operam por meio de condições materiais instrumentalizadas pelo Estado, possibilitando o pleno exercício dos direitos fundamentais sociais (GARCIA, 2015, p. 278-279).

Para além da perspectiva dos direitos sociais como direitos de defesa e com conteúdo meramente subjetivo, a ótica jurídico-objetiva permite a construção de um sistema que favorece a efetividade na concretização de direitos. Esse relevo dos direitos sociais com característica de objetividade se deu, principalmente, através do processo de transição que levou ao modelo de Estado de natureza Social e Democrática (SARLET, 2012, p. 151).

Esse novo modelo opera “através da extensão do sistema de seguridade social a todos os cidadãos” (HERREHA, 2007, p. 386). É por esse viés que surge a noção

³⁸ A noção de justiça social engloba duas instituições: o mercado e o Estado. O primeiro, detém a função de distribuição das vantagens econômicas, de modo a produzir desigualdades apenas justificáveis; ao segundo, incumbe o dever de zelar pela lei e ordem necessárias ao seu funcionamento, provendo a proteção social de forma subsidiária (como a renda mínima, por exemplo), numa espécie de “seguro social contra a incerteza”. A respeito do tema, confira Kerstenetzky, 2006, p. 565-567.

³⁹ O autor (CANOTILHO, 2015, p. 21) utiliza a expressão “liberdade igual” para se referir a igualdade no que tange as possibilidades de inclusão no sistema. Dessa forma, a “igualdade de inclusão” pressupõe a justiça quando oferece iguais condições de acesso.

⁴⁰ Em sentido estrito, esses direitos de prestação são típicos do Estado Social, ou Estado de Bem-Estar Social, e estão diretamente relacionados com políticas públicas planejadas pelo Estado, com o objetivo de criar, fornecer e/ou distribuir prestações que constituem direitos fundamentais (RAMOS, 2010, p. 55). Nesse sentido, Alexy (1997, p. 482) ensina que os direitos sociais a prestação em sentido estrito são aqueles de cunho existencial, cuja obtenção se dá por providências do Estado (políticas públicas).

de universalidade sem critério de distinção quanto a renda, pois tem relação com o propósito de integração social do indivíduo (HERREHA, 2007, p. 386).

Os princípios do Estado de Bem-Estar Social, portanto, assumem que todo indivíduo tem direito, desde seu nascimento até sua morte, a um conjunto de bens e serviços, com temas relacionados direta ou indiretamente à saúde, educação, saneamento, previdência etc., que deveriam ter seu fornecimento garantido seja diretamente através do Estado ou indiretamente mediante seu poder de regulamentação sobre a sociedade civil.

Sarlet (2012, p. 60), apoiado em Habermas, sustenta que, ao partir da premissa de que os direitos fundamentais e os anseios da sociedade são fatores determinantes, condiciona-se a “auto evidência do Estado Democrático de Direito” (SARLET, 2012, p. 60). E é justamente nesse sentido que se deve considerar os direitos fundamentais.

De outro lado, ainda que a CF/88 assegure um Estado de Bem-Estar Social em razão da extensa gama de direitos fundamentais sociais ali dispostos, sua efetiva realização depende da ação afirmativa do poder público. Por isso, apesar de constitucionalmente garantidos, nem sempre são efetivamente realizados (CARDOSO, VAHL, 2016, p. 65).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos é um marco na conquista pelo reconhecimento de direitos, na medida em que reuniu princípios fundamentais e garantias individuais, reforçando a ideia de que “todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos” (BOBBIO, 2012, p. 18). No entanto, este ideal de igualdade e liberdade não é um estado natural, pois deve ser perseguido e alcançado como um “dever-ser” (BOBBIO, 2012, p. 18).

Quanto à relação entre universalidade e titularidade de direitos, importa afirmar que, ao passo que o indivíduo é titular de direitos, essa assertiva abarca a todos os seres humanos, ou seja, “os direitos do homem são direitos que cabem a todos os homens”, por isso universais (ALEXY, 1999, p. 58-59)⁴¹.

Branco (2000, p. 119), nesse mesmo sentido, afirma que a própria qualidade de ser humano, por si só, seria condição para a titularidade desses direitos, mas faz uma crítica com relação ao alcance da universalidade, já que alguns direitos, ainda

⁴¹ A discussão trazida por Alexy (1999, p. 59) e que foge, neste momento, do objeto da presente dissertação, é com relação ao emprego do conceito de homem. A universalidade, segundo o autor, encontraria seu primeiro problema na delimitação do titular do direito quando definido por um fato biológico; segundo, ao se considerar biologicamente o titular, limita-se o direito aos homens como indivíduos, excluindo determinados grupos, comunidades e Estados.

que fundamentais, teriam como destinatários determinados grupos em sua específica posição social⁴².

Os princípios norteadores do ordenamento jurídico, os quais foram abarcados na Constituição Federal de 1988, atuam de forma a contribuir com o caráter universal da Constituição, de modo que se aproxima do Estado Social de Direito ou Estado de Bem-Estar Social, afasta abstrações, assegura a imparcialidade, bem como a indisponibilidade de direitos (SOUZA *et al*, 2016, p. 10).

Dessa forma, um direito constitucionalmente garantido cujo titular é um ser humano, não lhe pode ser negado. Na medida que os direitos fundamentais sociais representam o indispensável para a garantia do bem-estar social do indivíduo, sua restrição configura afronta ao próprio Estado Democrático de Direito (CARDOSO, VAHL, 2016, p. 65).

1.3 O direito fundamental social à saúde

Melhores condições de vida e de trabalho, providos através de ações desenvolvidas pelo Estado, com alcance a diferentes áreas de amparo aos indivíduos, integram os direitos sociais. Essa gama de direitos visa assegurar a todos os indivíduos o exercício e gozo dos direitos fundamentais de forma igualitária e em sua plenitude.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no preâmbulo da sua Constituição de 1946, reserva as primeiras considerações para conceituar⁴³ a saúde como sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946).

No entanto, para muitos, esse conceito seria correspondente ao princípio da felicidade e, portanto, seria “um estado de completo bem-estar impossível de se alcançar”⁴⁴, além de não ser operacional. Ainda assim, Dallari (1988, p. 58), ensina que “qualquer redução na definição desse objeto o deformará irremediavelmente”.

⁴² O exemplo utilizado na obra são os direitos referentes aos trabalhadores, que interessam apenas a esse grupo específico (BRANCO, 2000, p. 119).

⁴³ Durante a história da humanidade, muitos foram os estudiosos que surgiram na tentativa de um consenso sobre a conceituação da saúde. Cf. DALLARI, 1988, p. 58-59.

⁴⁴ Dallari (1988, p. 59) faz referência à interessante crítica de Dejours, que teria concluído que apesar desse estado de completo bem-estar não existir, a saúde é um ideal na “busca constante de tal estado”.

O conceito de saúde compreende aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais, interrelacionados a questões temporais e espaciais (SCLIAR, 2007, p. 30).

A saúde, como direito, deve estar indissociável do aspecto individual e social⁴⁵: quando relacionados ao primeiro, privilegia a liberdade, na medida em que o ser humano deve ser livre para fazer escolhas que o levarão ao seu próprio estado de bem-estar; e, quando relacionados ao aspecto social, privilegia a igualdade, uma vez que as limitações existem no sentido de que todos possam buscar igualmente seu bem-estar sem impedimento de outrem (DALLARI, 1988, p. 59).

Quando se faz essa relação entre o direito a ter saúde e os aspectos sociais e individuais é importante ressaltar que somente num Estado desenvolvido social, econômica e culturalmente o indivíduo é livre para alcançar esse ideal de completo bem-estar, bem como a depender do grau de desenvolvimento do Estado é que poderão ser garantidas medidas de proteção e cuidados para com a saúde de forma igualitária (DALLARI, 1988, p. 59)⁴⁶.

Segundo aponta Dallari (2009, p. 13):

(...) com a implementação do Estado de Bem-Estar Social, instaurou-se um direito essencialmente diferente daquele advogado pelos burgueses revolucionários: um direito público mais amplo, porém menos coator (direito dos serviços públicos); misturando o público e o privado; desigual (desprezando a igualdade formal em nome da igualdade material); comportando direitos subjetivos ao recebimento de prestações; e cuja eficácia deve ser avaliada (institucionaliza-se a avaliação da administração pública, que permite sua fiscalização pelos parlamentos).

A defesa da vida humana é fundamental e isso pressupõe cuidados com a vida propriamente, bem como a manutenção em toda sua extensão, de modo a garantir a dignidade da pessoa humana – princípio norteador de todo ordenamento.

Já que a diferenciação entre os direitos humanos e os direitos fundamentais encontra guarida no que diz respeito ao seu reconhecimento no âmbito interno de cada Estado, o direito à saúde, quando legitimado na Constituição Federal, passou a representar uma garantia do indivíduo por meio de ações estatais que o promovam.

⁴⁵ Também, nesse sentido, confira Aith (2007, p 46).

⁴⁶ Scliar (2007, p. 38), nessa perspectiva, afirma que a saúde é causa e consequência do processo de desenvolvimento social e econômico de um país.

É inegável a importância do direito à saúde e nos dias de hoje isso nos parece óbvio. No entanto, a reivindicação desse direito essencial se deu através de um processo de reconhecimento e conscientização (DALLARI, 1988, p. 57).

O direito à saúde como direito fundamental social previsto no art. 6º, *caput*, da Constituição Federal é elementar na busca de um Estado de Bem-Estar Social consolidado, sendo inquestionável a importância desse direito para qualidade da vida humana⁴⁷.

A saúde, ainda que não estivesse positivada expressamente, poderia ser passível de tutela constitucional como pressuposto do direito individual à vida digna. Isto porque a manutenção da vida em toda sua extensão, bem como o princípio da dignidade da pessoa humana – ambos previstos na Constituição Federal – dependem do direito à saúde como elemento existencial agregado à sua qualidade (SILVA, 2016, p. 04-05).

A temática que envolve a saúde se relaciona com as “dimensões do mínimo existencial à dignidade da vida humana” (LEAL, 2005), pois este princípio é norteador, é núcleo do sistema jurídico constitucional. Dessa forma, trata-se de um “indicador constitucional do mínimo existencial” (LEAL, 2005) que constitui uma condição viabilizadora da vida digna (LEAL, 2005).

Conforme pôde-se verificar, o homem, em sua individualidade, singularidade e racionalidade, é titular de direitos que são considerados fundamentais para sua subsistência de forma digna. Para garantir a plena eficácia desses direitos, o poder público tornou-se o agente responsável por operar através de ações e programas voltados para esse fim.

Do dispositivo constitucional⁴⁸ que prevê a natureza fundamental do direito à saúde, com eficácia plena, é possível verificar sua garantia como dever do Estado mediante políticas públicas sociais e econômicas que protejam a vida do indivíduo, sendo que as ações do poder público devem abarcar a todos de maneira igualitária e com acesso universal (BRASIL, 2020).

⁴⁷ Nesse sentido, a Constituição de 1946 da OMS: “Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, religião, de credo político, de condição econômica ou social” (OMS, 1946).

⁴⁸ Art. 196: “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).

Assim, a análise da garantia do direito à saúde como direito fundamental social far-se-á enquanto uma garantia que depende de efetiva ação estatal, de modo que tanto a concretização quanto a promoção dos serviços públicos destinados à efetividade do direito em favor do indivíduo ocorrem por meio das políticas públicas operadas pelo Estado (ALVES; BITTENCOURT, 2016, p. 103).

O caráter universal de promoção e garantia do direito à saúde é uma evolução e uma conquista popular, que pode ser notada através da análise do histórico das Constituições brasileiras. Dallari (2009, p. 10) nos lembra que a preocupação sobre dispensar expressamente uma proteção à saúde do indivíduo jamais foi tema das Constituições brasileiras anteriores à de 1988, “a não ser que acidentalmente” (DALLARI, 2009, p. 10).

O direito a saúde expressamente positivado no rol dos direitos sociais é uma conquista dos cidadãos brasileiros. Norteados pela ânsia popular de finalmente alcançar direitos que protegessem a dignidade humana, a sociedade participou efetivamente das discussões acerca dos objetivos constitucionais (DALLARI, 1988, p. 57).

A busca pela redemocratização vem após um tortuoso período de ditadura militar e com intensa luta de movimentos sociais no país. Então, pela primeira vez houve participação popular na elaboração da Constituição, em 1987-1988, durante a Assembleia Nacional Constituinte (DALLARI, 2009, p. 11).

A partir do reconhecimento da saúde como direito, a figura do Estado aparece como responsável por sua efetiva garantia, mediante políticas econômicas e sociais, promovendo serviços públicos de saúde de maneira igualitária e universal, conforme previsão legal (art. 196, CF). Os meios para alcançar essa finalidade são as políticas públicas eficazes (AITH *et al.*, 2014, p. 12).

Dentre as políticas públicas criadas como forma de garantir e promover o direito à saúde, o Sistema Único de Saúde⁴⁹ é um dos maiores e mais promissores sistemas

⁴⁹ A Lei nº 8.080/90, que passou a regulamentar o SUS, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento desses serviços, abrangendo não apenas a saúde corretiva, mas também aspectos da saúde preventiva, atingindo, inclusive, o cunho social (BRASIL, 1990). Logo em seguida, a Lei nº 8.142/90, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, e institui o CONASS e CONASEMS, criando o arcabouço jurídico do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990a).

do mundo⁵⁰, cujos serviços são públicos, destinados a “todo ser humano em território nacional, de forma não discriminatória e equitativa” (AITH *et al.*, 2014, p. 12).

O princípio da universalidade é a grande chave do SUS: o sistema atende a todos os brasileiros, não sendo relevante a condição social, racial ou econômica, tampouco importando o tipo de serviço necessitado, o que nos leva ao segundo maior princípio, que é o da integralidade assistencial, disponibilizando ações e serviços de saúde que cubram toda a necessidade de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, atendimento de urgência, até a reabilitação (VIACAVA *et al.*, 2018, p. 1752).

Este direito, portanto, é abrangente, uma vez que se estende não somente à proteção da integridade física, mas também à saúde mental, de modo que seja garantido ao indivíduo condições de desenvolver os demais atributos da sua personalidade e atividades essenciais para sua subsistência além de englobar a proteção contra danos (URBANO, 2010, p. 179-180)

Ora, a CF/88 incumbiu, a cada esfera de poder da federação⁵¹, o dever de cuidar da saúde da população, sem critérios de distinção e de forma igualitária, sendo a saúde um direito de todos e dever do Estado.

1.3.1 A universalidade dos direitos aos grupos vulneráveis: a saúde no sistema prisional

Conforme explanado nos tópicos anteriores, a ruptura do pensamento totalitário surge a consciência da necessidade de proteção dos direitos e garantias do ser humano. Ainda que esses acontecimentos históricos tenham levantado essa questão há algum tempo, o debate sobre a dignidade da pessoa humana é constante e permanece atual, principalmente quando se trata da garantia de direitos de grupos minoritários.

Diversos são os contextos no mundo contemporâneo, dentre eles “situações sociais, políticas e econômicas” (LAFER, 1997, p. 56), nas quais se pode verificar a

⁵⁰ Segundo o IBGE, estima-se que 7 em cada 10 brasileiros utilizam o SUS e mais de 150 milhões de pessoas dependem exclusivamente do sistema único de saúde para tratamento (IBGE, 2013).

⁵¹ Foram elencadas as competências comuns aos entes federativos (art. 23, II, da CF), bem como normas de competência específicas (por exemplo, arts. 24, XII; 30, II e VII, da CF).

ausência do valor do homem como ser dotado de dignidade, que tornam os homens "supérfluos e sem lugar no mundo comum" (LAFER, 1997, p. 56).

Bobbio (1990, p. 17) inequivocamente afirma que, em nosso tempo, o problema não se encontra mais na fundamentação dos direitos humanos, em descobri-los ou conceitua-los, mas sim, em protegê-los, no sentido de sua não violação.

A questão da não violação aparece quando nos deparamos com a contradição entre o alcance dos direitos fundamentais sociais e a falta de acesso a grupos que apresentam maiores riscos ou que são mais vulneráveis.

Antes de prosseguir, é importante fazer uma breve distinção entre o risco e a vulnerabilidade.

O termo *vulnerabilidade* refere-se a chances de exposição ao adoecimento e pode resultar de aspectos individuais ou de contextos coletivos, que tornam o sujeito nessa condição passível de maiores agravamentos e até a morte. Esse contexto, paralelamente, envolve disponibilidade de recursos. Interligam-se, portanto, dimensões sociais, individuais e programáticas⁵² (AYRES, 2009, p. 14-17).

Por outro lado, a noção de *risco* – ainda que possa estar inserida na ideia de vulnerabilidade – é mais central e contempla identificar os sujeitos e as particularidades que os colocaram sob um contexto de maior ou menor risco de exposição aos agravos da saúde (BERTOLOZZI, 2009, p. 1327).

Dessa forma, ao se considerar uma população vulnerável, deve-se voltar a atenção a uma minoria que possui certa dificuldade de participação ou acesso de maneira igualitária aos bens e serviços universais disponíveis para a população. São grupos sujeitos a sofrerem os efeitos da exclusão em virtude dos mais variados motivos (orientação sexual, etnia, raça, gênero etc.), como é o caso da população carcerária.

Em 1955 foram criadas as Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos, contendo princípios e regras a serem observadas para criar uma boa organização penitenciária, com práticas que garantam condições mínimas de tratamento humano dispensado aos detentos (ONU, 1955).

⁵² Sobre essas três dimensões, a *individual* se relaciona com o conhecimento e a capacidade de modificar comportamentos que oportunizam o agravo; a *social* considera questões "culturais, morais, políticas, econômicas e fatores institucionais", entre outros; e, por fim, a *programática*, diz respeito ao acesso, organização, disponibilidade de recursos e ações dos serviços de saúde, além de analisar de que forma as políticas, programas e serviços interferem nas situações individuais e sociais (AYRES *et al.*, 2006, p. 1002; BERTOLOZZI *et al.*, 2009, p. 1327-1328).

Essas regras foram atualizadas em 2015 num novo documento, mais abrangente com relação às regras de respeito “inerente ao valor e dignidade do ser humano”, que recebeu o nome de “Regras de Nelson Mandela” (UNODC, 2015).

Quando se fala da população privada de liberdade, o Brasil ocupa a 4ª posição em números absolutos e a 3ª proporcionalmente à população, contando com um total de 702.069 presos – que incluem condenados e presos provisórios⁵³⁻⁵⁴ (DEPEN, 2020).

Pois bem. As políticas públicas sociais⁵⁵, executadas pelo ente estatal, são criadas como forma de auxiliar na redistribuição dos direitos sociais cancelados pela Constituição interna, buscando o equilíbrio da sociedade ao promover a proteção social com a “diminuição das desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico” (HÖFLING, 2001, p. 31). De maneira introdutória, as políticas públicas são os meios através dos quais o ente público promove a efetivação dos direitos de cunho prestacionais (FONTE, 2015, p. 48). Bucci (1996, p. 140), por outro lado, as considera delimitando certo espaço de tempo, como sendo programas governamentais com objetivos determinados. Para Vallés (2002, p. 377), uma simples definição poderia resumir as políticas públicas como sendo “o resultado da atividade política”⁵⁶.

Importante ressaltar que, conforme Vallés (2002, p. 380) ensina, “o processo de elaboração e aplicação de políticas públicas é uma sequência de atos individuais e coletivos”, sem perder de vista que todo o processo deve ser acompanhado com a “avaliação dos resultados obtidos, de modo a permitir a adoção de ações corretivas ou o incremento das ações já empreendidas” (VALLÉS, 2002, p. 380).

Dessa forma, na medida em que o Estado é agente por meio do qual são operacionalizadas as políticas públicas voltadas para a promoção e garantia de direitos sociais, não se pode permitir que o egresso do cárcere saia com a sua saúde prejudicada, ou seja, pior do que no momento em que foi admitido – até porque, fica sob custódia do próprio Estado⁵⁷.

⁵³ O DEPEN (Departamento Penitenciário Nacional) enviou ao SISDEPEN (Sistema do Departamento Penitenciário Nacional) os dados referentes à população carcerária no período de janeiro a junho de 2020.

⁵⁴ A questão do encarceramento será melhor abordada no Capítulo 3 da presente dissertação.

⁵⁵ As políticas sociais são aquelas que compreendem ações voltadas à promoção de direitos sociais: de educação, saúde, previdência, habitação, saneamento e saúde (HÖFLING, 2001, p. 30).

⁵⁶ Esse conceito será melhor abordado no Capítulo 2, da presente dissertação, em tópico pertinente.

⁵⁷ Embora a organização do acesso à saúde (assistência médica, medicamentos e demais serviços) seja um componente importante que engloba o campo da saúde, ele não é o único. Segundo o conceito

Nos últimos anos, o poder público atuou criando políticas sociais específicas⁵⁸, dentre elas a Lei de Execução Penal (LEP)⁵⁹, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Previdenciário (PNSSP)⁶⁰ e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)⁶¹, com a atenção voltada para garantir a disponibilização e o acesso dos serviços de saúde para a população carcerária (LERMEN *et al.*, 2015, p. 906). Apesar dessas medidas, nota-se que o Estado preferiu adotar ações repressivas, não educativas, gerando pouco ou nenhum resultado positivo para as pessoas em conflito com a lei. Além disso, a meritocracia é um fator a se considerar, tendo em vista ainda existir forte resistência em assimilar os ideais de justiça social, equidade e políticas públicas sociais em benefício das pessoas encarceradas⁶² (LERMEN *et al.*, 2015, p. 908).

Não obstante, a própria Constituição Federal, no catálogo reservado aos direitos e garantias fundamentais protege expressamente os direitos da pessoa encarcerada, dispondo sobre as garantias do devido processo legal, individualização da pena, proibição de pena de morte, de caráter perpétuo, de trabalhos forçados, de banimento ou cruéis, entre outros direitos (BRASIL, 1988).

O inciso XLI, do artigo 5º, especificamente, alerta para a punição de qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais e em sentido similar, o inciso XLIX assegura expressamente o respeito à integridade física e moral – o que inclui em ambos os dispositivos a proteção ao direito à saúde⁶³ (BRASIL, 1988).

Desde março de 2020, quando a doença Covid-19 restou oficialmente declarada como uma pandemia⁶⁴, tal fato passou a exigir do ente público ações

de Marc Lalonde, formulado em 1974, outros fatores intervêm sobre a saúde e que exigem providências estatais, como por exemplo, o fator ambiental, que envolve água potável, alimentos saudáveis, o ar, moradia adequada, local de trabalho etc (SCLIAR, 2007, p. 37).

⁵⁸ As políticas públicas especificamente voltadas para atender aos direitos e garantias fundamentais da população encarcerada será objeto de estudo do Capítulo 2 da presente dissertação.

⁵⁹ Lei 7.210, de 11 de julho de 1984, que institui a Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984).

⁶⁰ Política de saúde específica em favor das pessoas encarceradas, desenvolvida dentro da lógica de atenção à saúde fundamentada nos princípios do SUS (BRASIL, 2004).

⁶¹ Instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, objetiva a ampliação das ações de saúde do SUS direcionadas para a população privada de liberdade (BRASIL, 2014).

⁶² O padrão moralista e a visão punitiva da sociedade fazem com que sejam ignoradas diversas questões de ordem social, econômica, estrutural e racial que estão relacionadas com a seletividade do sistema penal, que acaba por deixar específica parcela da população à margem da criminalidade, cujo problema não é objeto desse trabalho, mas que merece menção.

⁶³ Art. 5º, inciso XLI - “a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais”. Art. 5º, inciso XLIX – “é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral”. (BRASIL, 1988).

⁶⁴ As considerações a respeito da pandemia Covid-19, bem como as ações de prevenção adotadas e demais informações oficiais que foram possíveis de se obter no decorrer da pesquisa, serão abordadas no 3º capítulo da dissertação.

intervencionistas, no sentido de trabalhar na contenção do contágio da doença e garantir os direitos fundamentais sociais à todas as pessoas, especialmente o direito à saúde e principalmente aos grupos vulneráveis.

Note-se que, aos demais membros da sociedade, ainda que enfrentem percalços no acesso aos serviços de saúde pública, a busca inicial por esses serviços depende da liberdade do próprio indivíduo em procurá-los. O mesmo não ocorre quando se trata das pessoas encarceradas.

Esse grupo minoritário⁶⁵, por estar com seu direito de ir e vir restrito, não contempla da própria vontade para buscar os serviços de saúde quando estes lhes são necessários. Portanto, estando sob custódia do Estado, fica mais evidente a responsabilidade do ente público em zelar por seus direitos, fazendo através de políticas públicas que almejem essa finalidade.

As condições dos locais de encarceramento são degradantes. O Brasil enfrenta problemas com superlotação, estrutura (celas escuras, úmidas e pouco ventiladas), saneamento precário (dificuldade de acesso a água potável). Além disso, em razão da hostilidade e condições insalubres do ambiente prisional, se torna propício para a transmissão de doenças infecciosas e virais.

Muito embora não seja o viés desta pesquisa, vale a menção de que a criminalidade não é pressuposto da pessoa, ou seja, não se resume a questões biológicas, mas sim dos mais variados elementos externos e fatores sociais influenciadores⁶⁶.

A sociedade, no entanto, muitas vezes tomada por completa ignorância e alienação, deixa de levar em consideração esses aspectos, contribuindo para fomentar o preconceito contra o delinquente e promove um bloqueio ao se falar na promoção dos direitos sociais fundamentais em favor daqueles que estão em cumprimento de pena⁶⁷.

A segregação e opressão desse grupo ocorre ao não se reconhecer a situação de vulnerabilidade na qual se encontram, sustentados por um discurso de ódio e uma

⁶⁵ As minorias não são definidas por um critério quantitativo, mas sim, refere-se a grupos cuja dominação socioeconômica e política os tornaram marginalizados em comparação a grupos mais favorecidos (GARLET *et al*, 2010, p. 69).

⁶⁶ A respeito da teoria do “criminoso nato” e a análise da natureza do crime e do criminoso, ver a obra de Cesare Lombroso (2017).

⁶⁷ A implementação de um plano específico para tratar da saúde nos estabelecimentos prisionais somente tornou-se pauta do poder público vinte anos depois do reconhecimento da saúde como um direito fundamental de todos, muito embora a Constituição Federal de 1988 jamais tenha criado distinção em relação ao titular desse direito, preso ou não (KÖLLIN *et al*, 2013, p. 284).

visão moralista e punitiva que fecha os olhos para questões socioeconômicas, suprimindo e os direitos fundamentais sociais das pessoas privadas de liberdade (LERMAN *et al*, 2015, p. 908).

Historicamente, é nítida a ausência de engajamento no debate entre às políticas sociais e políticas prisionais, reflexo do desacordo da sociedade a respeito do assunto. Consequentemente, as pessoas encarceradas enfrentam, por exemplo, a exclusão no mercado de trabalho, além da exclusão moral e desconstrução da cidadania (LERMAN *et al*, 2015, p. 908).

É importante frisar que o indivíduo, independente de quaisquer questões sociais, permanece titular de todos os seus direitos fundamentais, especialmente o direito à saúde, que possui direta relação com o princípio da dignidade da pessoa humana e com a vida e consiste num objetivo para alcançar o “completo estado de bem-estar” (OMS, 1946).

E o indivíduo que é privado de liberdade, por sua vez, sofre suspensão ao seu direito de ir e vir apenas, nos termos da lei. Os direitos fundamentais sociais inerentes a sua condição de ser humano seguem intocáveis, e dentre eles, o direito fundamental social à saúde.

CAPÍTULO 2 - POLÍTICAS PÚBLICAS

Temas relacionados às políticas públicas despertaram o interesse em diversas áreas de pesquisa ao longo dos últimos anos⁶⁸, pois é fundamental entender os elementos que se relacionam com as ações governamentais. A complexidade do assunto envolve estudos nos campos das ciências sociais, da economia, da sociologia, da filosofia, do direito⁶⁹, entre outros.

O objeto desse capítulo gira em torno do estudo acerca das questões conceituais considerando a interdisciplinaridade do tema, reconhecendo as políticas públicas como um ramo da ciência política, mas que também se encontra sob o influxo do direito. O campo de estudos das políticas públicas surgiu para viabilizar a análise da produção normativa e da atividade dos governos e sua atuação como ator principal destas políticas (SOUZA, 2006, p. 22).

Além disso, quando se contextualiza os problemas sociais e políticos para evitar conflitos e realizar uma distribuição equitativa de oportunidades e recursos, buscando a justiça social, o Estado se utiliza de certos mecanismos institucionais. Por isso, também é objeto desse capítulo a análise das políticas públicas como instrumentos de promoção dos direitos sociais, especialmente aquelas ações que devem ser pensadas em momentos de crise e destinadas a grupos vulneráveis.

Nesse sentido, a promoção do direito social fundamental à saúde é de vital importância e é responsabilidade do Estado que, por meio de atores competentes, deve realizar o planejamento e a implementação de políticas públicas que alcancem essa finalidade, até porque cabe ao ente público pensar ações que atendam às expectativas da população e garantam condições de vida com dignidade.

Operacionalizar a máquina estatal por meio de políticas públicas envolve eficiência, uma vez que ao mesmo tempo que deve atender à demanda social de forma efetiva, outros fatores como o orçamento e a viabilidade, por exemplo, devem

⁶⁸ Souza (2006, p. 20-21) elenca três fatores que podem ser considerados impulsionadores dos debates sobre políticas públicas: o primeiro seria a execução de ações com gastos reduzidos; o segundo, a substituição das políticas keynesianas por aquelas restritivas de gastos, equilibrando receita e despesa e restrições ao Estado intervencionista; e, por fim, a dificuldade em realizar coalizões de forma ponderada entre as políticas econômicas e as inclusivas.

⁶⁹ Segundo Bucci (1997, p. 89), o tema a respeito das políticas públicas não é “ontologicamente jurídico, mas é originário do universo de preocupações da teoria política” (BUCCI, 1997, p. 89). Incorporar o estudo das políticas públicas no campo do direito implica enfrentar o problema do distanciamento da realidade e da norma, com a “participação popular nas instituições jurídico-políticas tradicionais” e buscando a organização das relações sociais (BUCCI, 2001, 05-07).

também ser observados. Daí se depreende a importância dessa área do conhecimento.

2.1 Considerações iniciais sobre as políticas públicas

Do que se pode extrair por definição sobre o que seriam as políticas públicas, a produção acadêmica a respeito do assunto compartilha de diversas linhas de raciocínio, a depender dos autores e autoras e do respectivo ponto de vista, além da área de conhecimento e da questão a ser enfrentada.

É importante compreender os modelos de análise desde as tomadas de decisão, implementação e avaliação das ações por meio de contribuições científicas articuladas, já que o processo de produção da política pública engloba uma variedade de matérias, atores e públicos que serão alvo do objetivo ao qual a política se propõe (BICHIR, 2013, p. 175).

Nesse sentido, a interdisciplinaridade refere-se ao planejamento de políticas por meio de campos distintos na busca para alcançar propósitos específicos ante as problemáticas públicas, de modo que as diferentes perspectivas enriquecem as possibilidades (FARIA, 2013, p. 14-16).

Trata-se de uma colaboração coordenada, pois muitos do que detêm do conhecimento a respeito do problema integram campos distintos de estudo, interagindo entre si e alcançando um resultado menos fragmentado e mais dinâmico (FARIA, 2013, p. 11-12).

A interdisciplinaridade do tema exige a contribuição de diversos campos do saber de forma integrada, de modo que se faz uma análise das ações do Estado a partir das novas problemáticas sociais que surgem no decorrer do tempo, uma vez que as teorias sobre políticas públicas se referem à interrelação entre Estado, política, economia e sociedade (SOUZA, 2006, p. 25).

Por outro lado, diferente da interdisciplinaridade, quando se fala em multidisciplinaridade, deve-se ressaltar que, mesmo reunindo diferentes áreas do conhecimento, não há preocupação com a interligação dessas disciplinas (FARIA, 2013, p. 15).

Ao estudar o campo das políticas públicas, portanto, deve-se fazê-lo de maneira interdisciplinar e considerar as definições, modelos de análise e abordagens,

além das perspectivas teóricas que as fundamentam, sem perder de vista os atores e instituições envolvidos no processo. Desse modo, a análise direta pode ser feita principalmente pela perspectiva tanto da administração pública quanto da ciência política (BICHIR, 2003, p. 175).

Concomitantemente, as contribuições explicativas sobre o comportamento de indivíduos e grupos, com modelos e categorias analíticas, segundo Bichir (2013, p. 175), estariam inseridas no campo das ciências sociais⁷⁰ e, também, daquelas disciplinas elementares para o processo de produção da política pública, como é o caso do direito (BICHIR, 2013 p. 175-176).

Souza (2006, p. 21-22), ao tratar da origem das políticas públicas como área do conhecimento e campo disciplinar, leciona que os estudos sobre o assunto rompem o pensamento europeu, cuja tradição era a análise das “ações do Estado e de suas instituições” (SOUZA, 2006, p. 22).

Nos Estados Unidos da América (EUA) nascem os estudos sobre as ações do governo, “produtor por excelência das políticas públicas” (SOUZA, 2006, p. 22). A análise sobre esse novo campo de conhecimento passou a se expandir no momento em que o Estado, finalmente, “chamou para si a tarefa de ordenar a sociedade e prestar serviços públicos em larga escala” (FONTE, 2015, p. 36).

A partir de então, os trabalhos que sucederam basearam-se nessa concepção e passaram a buscar teorias que pudessem explicar o papel dos governos.

No Brasil, o campo tomou forma e se expandiu no final da década de 1990, momento em que se fomentam os debates acerca do funcionamento das instituições estatais e os impactos das relações e capacidades governamentais (MARQUES; SOUZA, 2016).

2.2 Definições e conceitos sobre políticas públicas

Embora haja vasta pluralidade de autores e autoras e respectivos conceitos a respeito do que propriamente são as políticas públicas, tentaremos trazer algumas

⁷⁰ Na conjectura das ciências sociais – sociologia, antropologia, psicologia –, as políticas públicas compõem a relação entre Estado e sociedade. Sobre a contribuição dessas áreas do conhecimento no campo das políticas públicas, confira Riscado e Ribeiro (2018, p. 76-82).

das principais referências nesse aspecto, apresentando o estado da arte sobre o tema⁷¹.

Nesse ponto, convém brevemente destacar que existe uma diferença entre os conceitos de *política* e *política pública*. A primeira pode ser compreendida como uma assertiva de governo sobre sua intenção do que fazer a respeito de um problema público, podendo se manifestar na forma de leis, regulamentos, decisões, entre outros. Mas não só isso, já que a política se prolonga através do gerenciamento por meio dos atores que a implementam, ou seja, que a colocam em vigor (BIRKLAND, 2015, p. 09-10).

O autor (BIRKLAND, 2015, p. 04) continua e afirma que pode-se entender a política como o processo pelo qual a sociedade se governa. Vallès (2007, p. 18), a seu turno, a considera como a prática de atividade coletiva, cuja finalidade é regular conflitos entre os grupos sociais, adotando decisões coercitivas aos membros da comunidade. Lasswell (1956, p. 03), por sua vez, afirma que o estudo da política procura compreender as relações entre a influência e o influente⁷² (a elite favorecida).

Aprofundando, observa-se que a política compreende o funcionamento geral do Estado, que, segundo Vallès (2007, p. 45-52) envolve uma estrutura (*polity*), um processo (*politics*) e um resultado (*policy*)⁷³.

Quando observada sob a ótica estrutural, refere-se à organização política, suas instituições e regras, pelas quais se manifestam os comportamentos políticos; enquanto processo, a política envolve condutas, comportamentos, motivações e intervenções, tanto individuais quanto coletivas, observadas de forma dinâmica.

E, finalmente, ao observar a política pela perspectiva do resultado, encontramos seu produto final, destinado a regular as tensões nos diferentes âmbitos da vida coletiva, revelando o que a política é capaz de fazer para manter a coesão em uma comunidade (VALLÈS, 2007, p. 45).

É nesse último momento que se fala em *política pública*, uma vez que a política como resultado é a dimensão na qual a política pública está inserida de fato, na medida em que nos deparamos com o câmbio de situações de governança e

⁷¹ Não se pretende esgotar definições e conceitos ou legitimar uma análise ou outra, mas, sim, apresentar o intercâmbio de ideias a respeito do assunto.

⁷² Tradução livre. No original: “*The study of politics is the study of influence and the influential*” (LASSWELL, p. 1956, p. 03).

⁷³ Em sua obra, o autor (VALLÈS, 2007, p. 46) traz um quadro explicativo, referindo-se às três dimensões da política.

governabilidade destinadas a regular os conflitos sociais e que são resultado⁷⁴ da atividade política presente nas outras duas dimensões, a estrutura e o processo.

Dessa forma, o arranjo das políticas públicas deve ficar sob os cuidados de um processo, via de regra, político (FONTE, 2015, p. 46).

Nada obstante, mesmo que se reconheça serem objeto de outras áreas do conhecimento, as políticas públicas constituem uma subárea da ciência política, podendo ser definida como campo autônomo dotado de objetividade e cientificidade (SOUZA, 2006, p. 22; BUCCI, 2001, p. 05).

Sob o viés da ciência política, a análise das políticas públicas perpassa por concepções relacionadas a ações do governo, ou seja, modos de agir formulados pelos entes públicos por meio de instituições e gestores, e, posteriormente, submetidas a processos de avaliação pelas diferentes disciplinas relacionadas à questão em pauta (CUNHA, MENDONÇA, 2016, p. 03).

Assim, as ações que um governo adota são passíveis de estudo pelo campo da ciência política na medida em que são formuladas cientificamente e podem ser analisadas por pesquisadores independentes, buscando compreender os porquês das decisões tomadas pelos governos (SOUZA, 2006, p. 22).

O processo de produção das políticas públicas se materializa após criteriosa análise da administração pública, observando os recursos disponíveis e, por meio da atuação governamental, são implementadas ações que buscam resultados e/ou benefícios coletivos (MACHADO, 2003, p. 74).

Além disso, pode-se dizer que é um processo que envolve “contradições, demandas e exigências” e também as formas pelas quais o Estado organiza seu conhecimento a respeito dos problemas como pressuposto para planejar as políticas públicas sobre a questão (BRAND, 2012, p. 151-152).

Nessa senda, a política pública nada mais é do que “aquilo que o governo faz ou deixa de fazer” (SOUZA, 2006, p. 22), e aparece com o objetivo de “colaborar com a produção empírica dos governos” no momento de sua atuação, contribuindo com sua performance e êxito no enfrentamento dos problemas (MARQUES; SOUZA,

⁷⁴ Para uma leitura aprofundada a respeito do assunto em especial, ver a VI parte da obra de Vallès (2007, p. 395-450).

2016). Ainda, pode ser entendida como “o resultado da atividade política”⁷⁵⁻⁷⁶ (VALLÈS, 2007, p. 395).

Para Souza (2006, p. 26), as políticas públicas seriam o “governo em ação”. Essa análise envolve não somente o governo em prática, mas a prática do governo, ou seja, o acompanhamento no rumo da política pública, realizando mudanças e ajustes ou até mesmo encerrando-a, quando e se necessário, ou se não tiver alcançado o objetivo inicialmente proposto (SOUZA, 2006, p. 26).

Lasswell (1936), considerado por muitos como um dos pioneiros nos estudos da ciência política⁷⁷, busca a compreensão da política pública questionando “*who gets what, when, how*”, ou seja, quem recebe o quê, quando e como. Nessa perspectiva, o autor afirma que os influentes, ou seja, a elite e não o “resto” (a “massa”), são os que conseguem o máximo dos valores disponíveis, como renda e segurança, por exemplo (LASSWELL, 1956, p. 03).

Dye (2013), por sua vez, formula uma definição menos compacta. Para o autor, a “política pública é tudo aquilo que o governo escolhe ou não fazer”⁷⁸. Trata-se “daquilo que os governantes fazem, por que fazem, e que diferença isso faz”⁷⁹ (DYE, 2013, p. 03), sem, contudo, se preocupar em distinguir essas atividades governamentais (FONTE, 2015, p. 46).

Birkland (2015, p. 09) define a política pública em sentido semelhante, afirmando que aquilo que o governo decide não fazer evidencia uma política implícita. À vista disso, a omissão estatal, ou seja, a decisão de nada fazer frente a uma demanda, também estaria caracterizada como uma política pública. Isso significa compreendê-la como qualquer decisão⁸⁰ tomada pelo ente estatal, desde uma ação prestativa quanto uma ação omissiva.

⁷⁵ Tradução livre. No original: “*el resultado de la actividad política*” (VALLÈS, 2007, p. 377).

⁷⁶ É interessante observar que, por essa perspectiva, Souza (2003, p. 17) faz uma crítica ao pressuposto de que o processo de formulação e a implementação das políticas públicas consiste exclusivamente no desenvolvimento “racional e linear” que o desvincula de um processo que também é político.

⁷⁷ Souza (2006, p. 23-24) identifica Harold Lasswell (1936), Heebert Simon (1957), Charles E. Lindbom (1959) e David Easton (1965) como os “pais” fundadores da área das políticas públicas.

⁷⁸ Tradução livre. No original: “*Public policy is whatever governments choose to do or not to do*” (DYE, 2013, p. 03).

⁷⁹ Tradução livre. No original: “*It is concerned with governments do, why they do it, and what difference it makes*” (DYE, 2013, p. 03).

⁸⁰ Fonte (2015, p. 46), ao falar sobre o assunto, explica que a definição trazida por Thomas Dye “reduz o fenômeno das políticas públicas ao aspecto decisório”, ignorando as outras fases do ciclo.

Também Vallès (2007, p. 395-396) leciona que trata-se de uma combinação de “decisões e não-decisões” que, de forma inter-relacionada e por meio de uma pluralidade de atores (públicos ou privados⁸¹), intervém em determinada área de conflito social, podendo, inclusive, utilizar-se da coerção e obrigatoriedade, pois derivam de alguma legitimidade política.

Brand (2012, p. 150) considera as políticas públicas não apenas como um instrumento do Estado, mas também como “equilíbrio instável, resultado de disputas entre diferentes atores políticos e sociais, que respondem sempre a um determinado momento conjuntural” (BRAND, 2012, p. 150).

Bucci (1996, p. 95), por seu turno, define as políticas públicas como “programas de ação do governo para a realização de objetivos determinados num espaço de tempo certo”, ações governamentais que se relacionam com a política (BUCCI, 1996, p. 95).

Além disso, ao afirmar que a categoria das políticas públicas poderia ser mais bem definida no campo do direito⁸²⁻⁸³, Bucci (2001, p. 10-11) leciona que, diferentemente das leis, as políticas públicas não são gerais e abstratas, podendo, portanto, atuar de forma complementar, preenchendo lacunas a fim de alcançar objetivos. Nesse sentido, “políticas (*policies*) são proposições que descrevem objetivos”⁸⁴ (BUCCI, 2001, p. 11).

Em suma, não há um conceito unificado sobre o que sejam as políticas públicas, tampouco seria essa a pretensão desta pesquisa. Apesar disso, o que se pode concluir é que as políticas públicas são ações executadas pelo Estado, cujos objetivos previamente determinados consistem, em regra, na busca da garantia e promoção de direitos, sobretudo direitos fundamentais sociais.

⁸¹ Embora uma política pública possa, de fato, ter atores privados envolvidos, prevalece a atuação do ente público, pois se trata da autoridade política apta a agir em nome do público, alcançando uma maior variedade de pessoas e interesses do que as decisões privadas (BRIKLAND, 2015, p. 09).

⁸² Utilizando-se do direito e respaldando-se pela Constituição, Bucci (2001, p. 09) assegura que é possível melhorar as condições sociais, “por meio da garantia do exercício de direitos individuais e de cidadania”. Por isso, segundo a autora, “uma ordem jurídica bem estabelecida pode ser instrumento significativo de melhoria social” e, para isso, o direito deve estar dotado de instrumentos que possibilitem a “concretização de direitos e a promoção social” (BUCCI, 2001, p. 09).

⁸³ Fonte (2015, p. 48), por sua vez, acrescenta que, para o campo do direito, as políticas públicas consistem em “*meios*” para a efetivação de direitos de cunho prestacional. Sobre as políticas públicas para a promoção de direitos sociais, ver o tópico 2.2., da presente dissertação.

⁸⁴ A autora (BUCCI, 2001, p. 11) baseia-se nos trabalhos de Dworkin (1977) para falar sobre o tema.

2.2. As políticas públicas como forma de promoção dos direitos sociais⁸⁵

Um dos grandes desafios quando se fala no planejamento das políticas públicas é delinear ações capazes de “impulsionar o desenvolvimento econômico e promover a inclusão social” (SOUZA, 2006, p. 21), e esse conflito foi um dos fatores que culminaram na maior visibilidade dos estudos sobre políticas públicas nos últimos anos (SOUZA, 2006, p. 20-21).

É fato que as desigualdades surgem com a distribuição de recursos e oportunidades de forma assimétrica, de tal modo que “nem todos os membros da comunidade possuem acesso razoavelmente equilibrado à riqueza material, à instrução, à capacidade de difusão de ideias etc.”⁸⁶ (VALLÈS, 2007, p. 19).

A partir das diferenças sociais, originam-se os conflitos, ao passo que se confia na política como propulsora da conservação de um modelo ideal de sociedade e mediadora para a solução de tensões – ainda que nem sempre seja possível solucionar o problema (VALLÈS, 2007, p. 19-21).

As demandas sociais que necessitam de regulação são cada vez mais complexas, exigindo atuação estatal e dos aparatos jurídicos contemporâneos, especialmente aquelas cuja garantia dependem de ações do Estado para serem concretizadas, como é o caso dos direitos fundamentais de natureza econômica, social e cultural (FONTE, 2015, p. 41).

Feita essa pequena introdução, é válido lembrar que os direitos humanos de primeira geração consistem naqueles que são passíveis de serem exercidos na medida em que o Estado se abstém, ou seja, não intervém, sendo caracterizados como os direitos individuais. Exemplos são o direito à propriedade, liberdade, segurança etc.

Por outro lado, a segunda geração de direitos contempla os direitos fundamentais sociais, cuja garantia se dá por meio da ação positiva do ente estatal, que é o ator responsável por proporcionar as condições ideais para que o ser humano,

⁸⁵ Não se pretende, nesse tópico, negar as políticas públicas como instrumento para atingir outras finalidades que não aquelas que busquem garantia de direitos fundamentais sociais. O propósito é analisar as políticas públicas como políticas sociais.

⁸⁶ Tradução livre. No original: “*No todos los miembros de la comunidad tienen un acceso razonablemente equilibrado a la riqueza material, a la instrucción, a la capacidad de difusión de sus ideas, etc*” (VALLÈS, 2007, p. 19).

de fato, possa gozar plenamente dos seus direitos individuais⁸⁷. Exemplo são os direitos à saúde, educação, previdência social etc.

É relevante destacar, ainda, a diferenciação entre Estado e governo. Conforme leciona Höfling (2001, p. 31), o primeiro consiste em um conjunto de instituições permanentes e que viabilizam a ação do governo; este último, por sua vez, seria caracterizado pelo conjunto de programas e projetos propostos à sociedade como um todo. A orientação política de um governo determina as ações do Estado no respectivo lapso temporal.

O Estado é estruturado de modo que proporciona uma arena de lutas sociais e políticas, na qual cada grupo tenta promover seus interesses particulares e convertê-los em interesses coletivos por intermédio da própria estrutura estatal. Seu papel consiste, portanto, em absorver conflitos sociais e, ao mesmo tempo, promover certo tipo de dominação social, na medida em que formula regras que buscam intermediar problemas e relações sociais (BRAND, 2012, p. 149).

Pois bem, a evolução dos direitos humanos e seu conteúdo jurídico cresce à medida que a humanidade se desenvolve e reconhece novos direitos ao indivíduo. Essa evolução demanda que o Estado se organize e adapte seus mecanismos a fim de operacionalizar ações concretas de garantia e promoção destes direitos, de forma que possam disciplinar o processo social e, ao mesmo tempo, promover o desenvolvimento da pessoa humana (BUCCI, 2001, p. 08).

Nesse sentido, uma das finalidades do Estado consiste em se organizar para garantir os direitos fundamentais, buscando o equilíbrio entre a promoção dos direitos humanos e a limitação do exercício do poder (FINGER, 2003, p. 59).

Os direitos sociais, enquanto direitos subjetivos, estão garantidos na CF/88 e vinculam todos os poderes constituídos, de modo que “não são direitos contra o Estado, mas sim direitos por meio do Estado” (KRELL, 1999, p. 240). Tem-se, por isso, o Poder Público como responsável por viabilizar as condições materiais para o efetivo gozo dos direitos fundamentais sociais constitucionalmente protegidos⁸⁸ (FINGER, 2003, p. 60).

⁸⁷ A análise aprofundada a respeito do tema encontra-se nos itens 1.1 e 1.2, do Capítulo 1, da presente dissertação.

⁸⁸ Vale mencionar que um dos temas de grande discussão diz respeito à participação do Poder Judiciário e seu papel para concretização efetiva dos direitos fundamentais sociais, bem como seu limite de atuação e legitimidade na tutela de tais direitos, considerando que o poder público, não raramente, apresenta falhas na prestação real dos serviços sociais básicos. Por outro lado, conforme explica Finger (2003, p. 70), “isso implicaria transferir para o Poder Judiciário o poder de decisão sobre

A natureza dos direitos sociais (de segunda geração) destina-se a obrigar o ente público a implementar ações e programas aptos à realização de prestações materiais, provendo as condições necessárias para o pleno exercício dos direitos individuais (de primeira geração) (FINGER, 2003, 69; LAFER, 1988, p. 127).

Em verdade, o surgimento do campo das políticas públicas estaria plenamente justificado em razão da existência dos direitos sociais, na medida em que se reconhece a função do Estado de gerenciar o planejamento, implementação e execução de serviços públicos (e privados) para a concretização de tais direitos, como a saúde, por exemplo (BUCCI, 1996, p. 135).

Dessarte, essas ações devem ser pensadas de modo a promover, garantir ou melhorar direitos humanos que, por lei, já estão previstos como prerrogativas de todo ser humano, independentemente de sexo, raça, religião ou nível social⁸⁹ (MASTRODI, IFANGER, 2020, p. 11-12).

Por essa perspectiva, as políticas públicas nada mais são do que mecanismos aptos a proporcionar prestações materiais com vistas a concretizar direitos fundamentais sociais do indivíduo (FINGER, 2003, p. 60; FONTE, 2015, p. 48).

Cumprido destacar que, embora as políticas públicas pertençam a um processo político, excepcionalmente a intervenção judicial se faz necessária, com o propósito de obrigar a Administração Pública a prestar as condições materiais concernentes à garantia dos direitos fundamentais sociais (FONTE, 2015, p. 46)⁹⁰.

A respeito da obrigatoriedade do poder público em prover as condições materiais necessárias ao indivíduo, Leivas (2002, p. 71), acrescenta que os direitos fundamentais sociais são:

Direitos a ações positivas fáticas, que se o indivíduo tivesse condições financeira e encontrasse no mercado oferta suficiente, poderia obtê-las de particulares, porém, na ausência destas condições e considerando a importância dessas prestações, cuja outorga ou não outorga não pode

a eficácia de normas que impõe ao Estado a realização de prestações positivas aos indivíduos e à sociedade” (FINGER, 2003, p. 61-70).

⁸⁹ No contexto norte-americano, no qual começou a se falar em políticas públicas, a promoção de direitos de segunda dimensão jamais foi o propósito para implementação de qualquer política. A garantia ou melhoria dos direitos sociais eram meras e eventuais consequências advindas do objetivo principal traçado no momento da discussão da ação governamental (MASTRODI, IFANGER, 2020, p. 11-12).

⁹⁰ A esse respeito, Casalino (2021, p. 617-618) afirma que no cenário norte-americano as políticas públicas passam pela análise da ciência política, tratando-se de problema legislativo e administrativo, ao passo que, no contexto brasileiro, os pressupostos recaem sobre um recorte normativo, ou seja, voltada a uma questão judicial, com a provocação do Poder Judiciário.

permanecer nas mãos da simples maioria parlamentar, podem ser dirigidas contra o Estado por força de disposição constitucional (LEIVAS, 2002, p. 71).

Com efeito, é o Poder Executivo o ator com competência para realizar ações para a prestação dos direitos sociais de forma a materializar tais direitos, sendo que ao Estado fica prescrita a realização de tarefas e finalidades que não se qualificam como meras recomendações ou preceitos morais, mas, sim, “direito diretamente aplicável”⁹¹ (KRELL, 1999, p. 240; FINGER, 2003, p. 72).

Dessa forma, por meio da criação de leis, atos administrativos e planejamento dos serviços públicos, o Estado possui de fato a responsabilidade de operacionalizar, definir e executar políticas públicas que atendam às demandas sociais e conforme as necessidades dos grupos da sociedade, ou seja, cabe ao ente público a implementação de políticas sociais (KRELL, 1999, p. 240).

Uma vez que as políticas públicas podem ser entendidas como *o Estado em ação*, este implementa projetos propostos pelo governo, por meio de programas e ações criadas para promover, garantir ou melhorar direitos para grupos ou setores específicos da sociedade na medida em que surgem as demandas sociais.

Este modelo de Estado, que adota um projeto político que prioriza e preconiza os interesses coletivos, com características típicas de um Estado de Bem-Estar Social, depende, em grande parte, de estratégias políticas de caráter social com a finalidade de promover efetivamente os direitos econômicos, sociais e culturais (HÖFLING, 2001, p. 31-32; KRELL, 1999, p. 241).

Desse modo, ao admitir que o desenho das políticas públicas é de responsabilidade do Estado, isso significa que a implementação e manutenção destas políticas ocorre a partir de um processo de tomada de decisões envolvendo órgãos públicos e outros agentes relacionados à política a ser implementada (HÖFLING, 2001, P. 31).

No que se refere às políticas sociais, estas dizem muito a respeito do padrão de proteção social implementado pelo Estado, ou seja, “refletem a lógica interna de funcionamento do Estado” (SOUZA, 1999, p. 12). Idealmente, essas políticas são

⁹¹ Por esse motivo que se admite a intervenção do Poder Judiciário nas hipóteses de omissão estatal (FINGER, 2003, p. 72).

voltadas para redistribuição de benefícios, alocando bens e serviços visando diminuir as desigualdades estruturais do sistema⁹²⁻⁹³ (HÖFLING, 2001, p. 31).

No contexto do Estado de Bem-Estar Social, a criação de políticas públicas adequadas buscando medidas de igualdade social e com funções de prover meios necessários para atender as necessidades da massa, são cruciais para se alcançar mudanças sociais (OFFE, 1984, p. 375).

Nesse sentido, Souza (1999, p. 01) utiliza os termos *welfare state* e *políticas sociais* com significado semelhante, esclarecendo que:

Rigorosamente falando, essa atitude é incorreta dentro de certas teorias. Nelas, *políticas sociais* são medidas de melhoria do bem-estar de determinados grupos de uma sociedade executadas por decisão política, que podem existir em uma sociedade de economia capitalista ou não. O que diferencia um *welfare state* de um simples conjunto de *políticas sociais* é a mobilização em larga escala do aparelho de Estado em uma sociedade capitalista para executar medidas orientadas diretamente ao bem-estar de sua população.

As políticas públicas como ações estatais capazes de solucionar as questões sociais as quais se propõe a enfrentar não dependem apenas das medidas adotadas no processo decisório de planejamento. Para além disso, tais políticas sofrem influência das “estruturas políticas e sociais em que são formuladas” (BRAND, 2012, p. 150). Nesse sentido, as políticas públicas seriam a condução da execução dos direitos sociais (HÖFLING, 2001, p. 31; BUCCI, 2019).

Ao organizar as forças dominantes e desorganizar grupos mais frágeis e dominados, o Estado, como um ator parcial (não neutro), perpetua e condensa as diferenças sociais, viabilizando e facilitando a convivência entre grupos desequilibrados (BRAND, 2012, p. 152).

O Poder Público, ao concentrar sua atenção a certos problemas em detrimento de outros, e reconhecer como legítimos alguns interesses sobre outros, reproduz as desigualdades e deixa implícito (ou, arriscaria dizer, bem explícito) que as políticas públicas implementadas pertencem a uma estrutura estatal seletiva (BRAND, 2012, p. 153-154).

⁹² As desigualdades sociais e os conflitos do século XIX desencadearam os movimentos populares que lutavam pela redistribuição de recursos, chamando para o Estado a responsabilidade pela implementação de políticas públicas de recorte social (HÖFLING, 2001, p. 31).

⁹³ As políticas públicas redistributivas são características do *welfare state*. No entanto, o desenvolvimento de um Estado de Bem-Estar Social depende do equilíbrio de poder entre classes, dos interesses e da capacidade organizacional burocrática (SOUZA, 1999, p. 11;15).

Não se pode perder de vista que o planejamento, a análise e a avaliação de políticas sociais, bem como qualquer política pública delineada pelos atores estatais, requerem a observância de outros fatores de diferentes naturezas para a tomada de decisão, no que diz respeito às alternativas e possibilidades, orçamento, ou, ainda, aos meios de aplicabilidade, implementação e efetividade da política na promoção e garantia de direitos (HÖFLING, 2001, p. 30; KRELL, 1999, p. 241).

Por outro lado, é essencial observar que o entrave não diz respeito à ausência de previsão legal para garantia de direitos sociais. Pelo contrário, a verdadeira questão encontra-se na não-prestação dos serviços sociais básicos, ou seja, no planejamento e desenho de políticas públicas pelo Poder Público com o objetivo de prestação material para garantia de direitos (KRELL, 1999, p. 242).

Nada obstante, o que não se pode olvidar é que toda política pública comporta uma finalidade, qual seja, garantir o pleno gozo de direitos aos indivíduos (por vezes, de grupos específicos). Dessa maneira, ainda que a política pública não apresente com clareza o objetivo de concretizar direito(s), as políticas sociais constituem a essência das políticas públicas (BUCCI, 2001, p. 13).

2.3 Políticas públicas de saúde

Não parece fazer sentido que o Brasil, possuindo uma Constituição cidadã, democrática e avançada com relação à garantia dos direitos fundamentais sociais, ainda seja palco de tantas desigualdades sociais, com grande parcela da população sem acesso a serviços essenciais e atendimento de qualidade, dentre eles os serviços de saúde, evidenciando o verdadeiro fiasco do Estado como realizador de programas e políticas governamentais (KRELL, 1999, p. 239-240).

As leis que regulamentam os direitos fundamentais sociais, tal como o direito à saúde, utilizando a expressão de Bucci, necessitam de uma “operacionalização adequada” (BUCCI, 2001, p. 07).

Isto porque o direito fundamental social à saúde não é mera norma programática. Ao contrário, é um direito regulamentado por intermédio de

mandamento expresso na Constituição Federal brasileira, constituindo dever do Estado em garanti-lo⁹⁴ (KRELL, 1999, p. 242).

É por isso que não basta que se reconheça formalmente um direito como tal sem que, de fato, haja mecanismos e formas de efetivá-lo (FREIRE JÚNIOR., 2005, p. 48). Assim, é por meio das políticas públicas que o Poder Público atua com o objetivo de fazer cumprir os mandamentos constitucionais (BARCELLOS, 2005, p. 90).

Nesse sentido, o direito à saúde, na medida em que é um direito fundamental social, se materializa mediante ações do ente estatal, ou seja, políticas públicas que promovam o acesso a serviços essenciais aptos a garantir qualidade de vida ao indivíduo, provendo as condições materiais necessárias para o bom e saudável desenvolvimento da pessoa.

A principal política pública de saúde no Brasil⁹⁵ é o Sistema Único de Saúde que, ao longo dos anos, foi tomando forma por meio de ações e programas que marcam o caminho da construção de um sistema de saúde com acesso aos serviços de forma gratuita e universal a todos os cidadãos e cidadãs brasileiros.

2.3.1 O Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública

Uma das maiores conquistas que marcam a trajetória de redemocratização do Brasil, considerado projeto de transformação de política social e estrutura de atenção à saúde da população, foi a criação do Sistema Único de Saúde nos anos 1980 (BAHIA, 2018, p. 02).

Estamos falando de um sistema importantíssimo, que veio à tona num momento da história em que os direitos sociais estavam sendo paulatinamente, resultado das lutas e movimentos sociais da Reforma Sanitária nos anos 1970 e 1980, e que propôs garantir aos cidadãos e cidadãs o acesso aos serviços de saúde de forma totalmente universal e gratuita (FONTOURA; MAYER, 2006, p. 533).

⁹⁴ Segundo Sarlet (1999, p. 148-151, *apud* KRELL, 1999, p. 246), “nesse contexto, os direitos sociais programáticos representam ‘mandados de otimização’ que devem ser ‘densificados’”.

⁹⁵ Uma linha do tempo com outras políticas de saúde que marcaram a trajetória e levaram até a criação do SUS pode ser verificada no trabalho executado por Reis *et al.* (2012).

Em 1990, após a promulgação da CF/88, editou-se a Lei 8.080/90⁹⁶, a fim de fazer cumprir previsão constitucional e com o objetivo de organizar e estruturar o Sistema Único de Saúde (SUS), delineando os serviços a serem prestados e incluindo as atividades a serem desempenhadas pelo sistema (BARCELLOS, 2018, p. 253).

Incumbe ao Estado, portanto, a garantia do direito à saúde por meio de políticas públicas, consoante artigo 196, da Constituição Federal. Além disso, a CF/88 disciplina três vertentes estruturais do Sistema de Saúde: saúde pública, complementar e suplementar (SILVA, 2016, p. 14).

Dallari (2009, p. 15) explica que o financiamento do SUS se dá com o orçamento da seguridade social e das respectivas esferas do governo, conforme previsão do artigo 198, §1º, da Constituição Federal⁹⁷. Dessa forma, considerando que as políticas públicas de saúde requerem a disponibilidade de um orçamento significativo a fim de concretizar a saúde como direito universal, determinadas receitas foram vinculadas ao financiamento do SUS⁹⁸

O artigo 200⁹⁹ do texto constitucional, por sua vez, elencou as atribuições do Sistema Único de Saúde, que compreendem desde as que dizem respeito aos procedimentos de saúde, a participação na produção de medicamentos, equipamentos e insumos, até a participação em políticas públicas de saneamento básico e inspeção de alimentos e controle nutricional para consumo humano (BRASIL, 1988).

O SUS consiste num sistema de saúde unificado, público e gratuito, financiado por intermédio da arrecadação de impostos e contribuições e que é responsável pela

⁹⁶ Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (BRASIL, 1990).

⁹⁷ Art. 198, §1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (BRASIL, 1988).

⁹⁸ A Emenda Constitucional nº 29, de 2000, incluiu o §2º, no art. 198, da CF, para dispor sobre a aplicação em percentuais de recursos mínimos destinados a ações e serviços públicos de saúde.

⁹⁹ Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III – ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde; IV – participar da formulação da política e da execução de saneamento básico; V – incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; VI – fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humanos; VII – participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (BRASIL, 1988).

prestação de serviços de saúde de forma universal (BARCELLOS, 2014, p. 36). Dessa forma, integra uma rede pública de saúde, regionalizada e hierarquizada, cujas ações são financiadas pela seguridade social (SILVA, 2016, p. 14).

Com efeito, os princípios basilares do SUS são a universalidade, a equidade e gratuidade; por outro lado, as diretrizes organizacionais consistem na descentralização, regionalização e hierarquização da rede, além da integralidade na prestação dos serviços¹⁰⁰ e da participação social¹⁰¹ (BRASIL, 2000, p. 30).

É por meio do princípio da universalidade que se garante o direito à saúde a toda e qualquer pessoa, sem critérios de distinção; a provisão de serviços e de ações que garantam o direito é dever do Estado. Nada obstante, a universalidade, eficiência e efetiva eficácia na prestação dos serviços de saúde é um processo que ainda está em construção (BRASIL, 2000, p. 30-31).

Embora o direito à saúde, constitucionalmente previsto, tenha caráter universal, nem todos os cidadãos possuem as mesmas condições de acesso aos serviços prestados. Por isso, o princípio da equidade visa combater as desigualdades no que tange ao acesso aos serviços públicos de saúde no país¹⁰² (BRASIL, 2000, p.32).

A integralidade do cuidado, um dos aspectos mais importantes presentes no sistema, considerado tanto como um princípio quanto uma diretriz, enxerga o usuário do SUS como um todo, oferecendo serviços que vão desde o diagnóstico do paciente, entendendo as complexidades que estão por trás da doença, até o último estágio, ou seja, engloba a promoção, a prevenção e o tratamento (FONTOURA, MAYER, 2006, p. 533).

Logo nos primeiros artigos da Lei 8.080/90¹⁰³, atribui-se ao Estado o dever de prestação das condições indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde,

¹⁰⁰ Conforme explica Aith *et al* (2014, p. 14): “a natureza jurídica da integralidade é híbrida, sendo ao mesmo tempo um princípio e uma diretriz do SUS” (AITH *et al*, 2014, p. 14).

¹⁰¹ Previsão do art. 198, da CF/88: Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade (BRASIL, 1988).

¹⁰² O Nordeste do Brasil, por exemplo, registra maior taxa de mortalidade infantil e possui menor expectativa de vida, se comparados com as estatísticas das regiões mais desenvolvidas, como Sul e Sudeste. Dessa forma, a política pública elaborada para a incorporação tecnológica e o investimento estratégico no combate a situações extremas coloca a todos num patamar mínimo a partir do qual norteia as demais ações na busca pela diminuição de desigualdades (BRASIL, 2000, p. 32).

¹⁰³ Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (BRASIL, 1990).

prerrogativa fundamental do ser humano. Fica expressamente previsto¹⁰⁴ que a proteção e promoção do direito à saúde está a cargo da formulação de políticas públicas, de modo que o acesso aos serviços seja universal e igualitário (BRASIL, 1990).

A organização do sistema consiste na execução de ações e serviços públicos de saúde de forma regionalizada e hierarquizada, por meio da atuação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. As diretrizes constitucionais que integram o SUS são a descentralização, a integralidade de atendimento e a participação da comunidade na sua gestão (AITH, *et al*, 2014, p. 12).

Dentre os objetivos delineados, consoante artigos 5º e 6º da Lei 8.080/90, está prevista a responsabilidade na formulação de políticas públicas que sejam capazes de reduzir os riscos de doenças e outros agravos¹⁰⁵ (BRASIL, 1990), bem como diretrizes para efetivar o acesso, a qualidade e a humanização na atenção à saúde, com a participação social (BRASIL, 2000, p. 29).

Trata-se de um dos grandes marcos históricos de redemocratização, cujo modelo serve de exemplo para os mais diversos países, norteado pelos princípios da universalidade, integralidade, igualdade e gratuidade, apresentando-se como um garantidor do acesso à saúde de forma equitativa (AITH, *et al*, 2014, p. 12)

É de interesse público e dever do Estado garantir assistência sanitária. A tutela do direito à saúde como direito fundamental social possibilita ao indivíduo reunir condições de desenvolver os demais atributos da sua personalidade (URBANO, 2010, p. 180).

A interdisciplinaridade no campo das políticas públicas é um fator que contribui com as pautas sobre as políticas de saúde, já que os múltiplos atores e instâncias estão articulados na discussão da agenda e na atuação com estratégias e programas para enfrentar as demandas em defesa do SUS e do direito à saúde (BAHIA, 2018, p. 06-07).

¹⁰⁴ Art. 2º, §1º. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

¹⁰⁵ Art. 5º. São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

(...)

inciso II: a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no §1º do art. 2º desta lei.

Embora sejam perceptíveis os problemas dos serviços oferecidos pelo SUS¹⁰⁶, as principais causas desses problemas se apresentam nas falhas operacionais e de seus integrantes (administradores, médicos, fornecedores), uma vez que a qualidade dos serviços depende da disponibilidade de vagas, fornecimento de remédios e contratação de profissionais (KRELL, 1999, p. 242;257).

Ainda que seja possível a atuação da iniciativa privada nos serviços de saúde, a lei¹⁰⁷ autoriza a participação apenas de forma suplementar, prevalecendo o caráter público dos serviços prestados pelo Poder Público. E isto se deve ao fato de os interesses públicos e privados serem diferentes.

2.3.2 As políticas públicas de promoção e garantia da saúde no sistema prisional brasileiro

As políticas públicas no âmbito da produção legislativa dizem respeito a sistemas legais, “os quais definem competências administrativas, estabelecem princípios, diretrizes e regras”, além de impor metas e prever resultados específicos (FONTE, 2015, p. 38).

Apesar disso, não é coerente entender a política pública meramente como o planejamento público e regulação legal, pois diz muito mais respeito a um processo político envolvendo atores estatais (FONTE, 2015, p. 39;46).

As questões relacionadas à eficácia dos direitos sociais é assunto que gera controvérsias, principalmente quando se fala em promoção de direitos a grupos vulneráveis e excluídos da sociedade. Pautas neoliberais passaram a contestar e até opor-se a políticas de garantias de direitos sociais (FINGER, 2003, p. 63).

Embora a mera edição de um diploma legal não garanta ações positivas do Estado para implementá-las (FONTE, 2015, p. 38), no Brasil, políticas nacionais foram criadas como forma de promover e garantir o direito à saúde às pessoas encarceradas.

¹⁰⁶ Conforme afirma Aith *et al* (2014, p. 14), “ao mesmo tempo em que o Brasil reconhece constitucionalmente o direito universal e igualitário à saúde, o Estado brasileiro não reúne, ainda, condições operacionais e financeiras para atender à demanda concreta por ações e serviços de saúde existentes” (AITH, *et al*, 2014, p. 14).

¹⁰⁷ Previsão do art. 199, da CF, que dispõe: “A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. §1º. As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos (BRASIL, 1988).

A busca pela melhor qualidade de vida possível está intimamente relacionada com a saúde do indivíduo. A partir disso, o pressuposto é a efetiva possibilidade do acesso aos meios indispensáveis ao atingimento do pleno estado de bem-estar. O direito à saúde, portanto, além de ser um direito social fundamental, constitucionalmente previsto, está regulado infraconstitucionalmente.

A partir da Lei de Execução Penal (LEP), Lei nº 7.210/84¹⁰⁸, foram criadas pelo Estado as políticas sociais em âmbito prisional. Embora represente um marco na transição da ditadura para a democracia no país e preveja garantias de assistência material no plano jurídico¹⁰⁹, isso não implica necessariamente sua efetividade dentro do sistema carcerário (LERMAN *et al*, 2015, p. 909).

Apesar disso, trata-se de um dos instrumentos que normatizou a defesa dos direitos e deveres dos presos, buscando alcançar as necessidades sociais ao visualizar os apenados como sujeitos sociais, ou seja, pertencentes a uma sociedade, cuja igualdade de direitos lhes é garantida (CARDOSO, 2009, p. 107).

Nesse sentido, o autor (CARDOSO, 2009, p. 109) nos deixa bem esclarecido que:

Os marcos jurídicos legais (LEP e RMPB¹¹⁰ estão permeados pela concepção de cidadania na modernidade, que abarca os direitos como prerrogativa da vida e da dignidade humana. A ausência ou a fraca efetivação de um dos direitos elementares constitutivos da concepção de cidadania moderna (direitos civis, políticos e sociais) não elimina a condição de cidadão do sujeito social. Sendo assim, os apenados que cumprem pena privativa de liberdade devem ter respeitada a sua condição de cidadãos, pois, embora tenham seus direitos políticos suspensos, hajam perdido parcialmente a liberdade e estejam sob a custódia do Estado, não lhe foram retirados os direitos civis (de propriedade, registro de nascimento e casamento, entre outros), e seus direitos sociais estão previstos na Lei de Execução Penal (...) (CARDOSO, 2009, p. 09).

Somente em 2003, no entanto, com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), é que foi firmada “a necessidade de organização das ações e

¹⁰⁸ Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, que institui a Lei de Execução Penal. (BRASIL, 1984).

¹⁰⁹ Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

§1º (Vetado).

§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.

§3º Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido.

¹¹⁰ Sigla que representa o documento que contém as Regras Mínimas para Tratamento do Preso no Brasil.

serviços de saúde no sistema penitenciário com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, dentre eles o da universalidade”, por meio das políticas sociais de saúde no âmbito prisional (LERMAN, *et al*, 2015, p. 910).

O PNSSP foi instituído com o objetivo de “legitimar a garantia do acesso à saúde para as pessoas encarceradas, de acordo com o princípio de universalidade do SUS, ampliando as diretrizes de saúde no sistema penitenciário” (LERMAN *et al*, 2015, p. 910), impulsionando a integralidade das ações de saúde – assistência, prevenção e promoção de saúde – e voltando a atenção para os agravos de saúde mais recorrentes (LERMAN *et al*, 2015, p. 911-912).

Além disso, “fomenta a responsabilização conjunta das políticas sociais de saúde e de segurança” (LERMAN *et al*, 2015, p. 10).

Dessa forma, essa ação governamental consiste em uma política pública que serve como instrumento para a inclusão das pessoas privadas de liberdade, buscando garantir que as unidades prisionais possam disponibilizar serviços e profissionais de saúde para atender à população encarcerada (BRASIL, 2004).

Já a PNAISP¹¹¹ (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional), amplia a noção de garantias dos direitos sociais e as políticas de saúde à todas as pessoas sob custódia do Estado, inclusive, expandindo a atenção aos trabalhadores dos serviços prisionais e aos familiares das pessoas presas (LERMAN *et al*, 2015, p. 916).

Santos e Diel (2016, p. 02), sobre o direito à saúde, afirmam:

Esse direito deve ser assegurado de forma efetiva, ainda que a realidade fática apresente limitações, porém sempre resguardando a necessária estima e respeito que todas as pessoas – ainda que em estado de privação de liberdade – merecem enquanto seres humanos. (...) A existência de políticas estatais empregadas na tutela do direito à saúde apresenta como uma assertiva positiva, no entanto, apesar de terem sido editados dispositivos legais em favor da manutenção das condições mínimas de saúde para os indivíduos privados de liberdade (...), as mesmas não apresentam resultados mínimos para satisfazer esse direito fundamental (SANTOS; DIEI, 2016, p.02)

Na medida em que o preso se encontra em situação social e jurídica bem mais grave do que qualquer pessoa que esteja em liberdade, isso o impede de tomar

¹¹¹ Política instituída pela Portaria Interministerial nº 01/14, cujo objetivo é oferecer ações de promoção e prevenção da saúde e de agravos no sistema prisional (BRASIL, 2014).

providencias e satisfazer suas necessidades vitais por seus próprios meios (SANTOS; DIEL, 2016, p. 07).

A integralidade, um dos princípios basilares que regem o SUS, determina que “a atenção à saúde deve levar em consideração as necessidades específicas de pessoas ou grupos de pessoas, ainda que minoritárias (...), de acordo com suas necessidades” e considerando a particularidade dos níveis de complexidade (BRASIL, 2000, p. 31).

Nesse sentido, as políticas públicas de saúde devem promover o direito aos indivíduos e isso significa o acesso a todos os grupos da sociedade, inclusive os grupos moralmente excluídos e em situação de vulnerabilidade.

Conhecer a dimensão do problema a ser enfrentado é crucial para o planejamento da política pública (BARCELLOS, 2018, p. 258), uma vez que uma análise superficial pode comprometer a garantia dos direitos a grupos menos favorecidos.

A busca por um Estado de Bem-Estar Social, com políticas públicas redistributivas e inclusivas, que abarquem populações minoritárias e vulneráveis caminha a passos lentos. Por isso, a mudança de postura e ações efetivas do Poder Público devem ser ampliadas, apesar das resistências.

CAPÍTULO 3 - PANDEMIA E CÁRCERE

Há muito tempo os cientistas e pesquisadores da área da saúde, no campo das doenças infecciosas, têm afirmado que a indagação sobre o surgimento de novas pandemias não é uma questão que gira em torno de *se*, mas de *quando* irá ocorrer (WERNECK; CARVALHO; 2020, p. 03 *apud* WOLFE, 2011). Nada obstante, embora seja de fato impossível impedir o surgimento de novas epidemias, é possível, ao menos, controlá-las (BRITO *et al*, 2020, p. 59).

O ano de 2020 foi marcado pelo início de uma pandemia que atingiu diversos países no mundo, causando intensas crises e resultando em milhares de óbitos. Ainda é difícil falar com exatidão sobre as consequências ocasionadas pela pandemia Covid-19 tanto no mundo quanto no Brasil, especificamente. Estudos estão em andamento e as produções acadêmicas a respeito são muito recentes.

Embora se saiba que, nos termos do método hipotético-dedutivo, a hipótese aqui sustentada esteja sujeita a falseamentos, é importante dizer, desde logo, que o levantamento dos dados e as informações trazidas para essa pesquisa foram obtidas no decorrer dos anos de 2020 e 2021, ou seja, período em que o mundo ainda lidava com o enfrentamento, as causas e consequências da pandemia Covid-19.

Dessa forma, é possível que novos estudos que surgirem no pós-pandemia refutem a hipótese aqui apresentada, pois os reflexos da crise estarão mais evidentes e poderão ser analisados com mais precisão. Apesar de se saber que os setores da saúde e da economia foram os mais atingidos, os impactos ainda são inestimáveis (BRITO *et al*, 2020, p. 55). De qualquer maneira, os esforços aqui empreendidos devem valer ao menos em razão do pioneirismo levado a cabo.

Assim sendo, o que se sabe com certeza é que a pandemia Covid-19 representa um dos maiores desafios sanitários em escala mundial do século. A velocidade de disseminação se deu de maneira muito mais rápida do que as descobertas científicas para combater o caos, gerando crises setoriais intensas nos países atingidos pela doença.

A pandemia colocou em evidência as desigualdades sociais no Brasil e afetou de forma acentuada os grupos mais vulneráveis (SILVA; LIMA, 2021, p. 03). O objeto de estudo aqui, mais precisamente, é verificar como se deu a atuação estatal por meio de políticas públicas de saúde para contenção da disseminação do vírus e controle da

doença no contexto do cárcere, levando em conta, portanto, a vulnerabilidade das pessoas privadas de liberdade.

Também é importante destacar que existe uma real dificuldade em compilar os dados a respeito dos detentos infectados pela doença, bem como o número de óbitos em função do Covid-19 dentro do sistema prisional.

A ausência de clareza desses dados pode ser explicada tanto pela falta de transparência das informações prestadas, quanto pela negligência estatal em sequer proporcionar testes farmacológicos nos casos em que houve suspeita da doença.

Por isso, este terceiro e último capítulo busca analisar as ações governamentais voltadas à proteção do direito à saúde do indivíduo durante a pandemia Covid-19 no contexto carcerário.

3.1 Considerações sobre a pandemia Covid-19 no Brasil e no mundo

Em meados de outubro/novembro de 2019¹¹² um vírus identificado como SARS-CoV-2¹¹³ surgiu na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Os primeiros casos em seres humanos foram relacionados a trabalhadores do *Huanan Seafood Wholesale Market*, um mercado de venda de peixes, aves e outros animais vivos (ROBERTS *et al*, 2020, p. 02).

A infecção pelo vírus provoca uma doença que foi denominada Covid-19, sigla oriunda do inglês, *Coronavirus Disease 2019* (doença do Coronavírus). Os pacientes iniciais com suspeita da doença apresentaram uma infecção respiratória com crises de pneumonia (BRASIL, 2020, p. 05; ROBERTS *et al*, 2020, p. 02).

A rápida disseminação e as informações precoces e incompletas a respeito desse novo vírus letal fizeram com que rapidamente a situação se tornasse uma tragédia global.

¹¹² Segundo dados levantados por pesquisadores da Universidade de Kent, no Reino Unido, estima-se que o vírus Sars-CoV-2 apareceu pela primeira vez entre o início de outubro e meados de novembro de 2019, na data provável de 17/11/2019 (ROBERTS *et al*, 2021, p. 02).

¹¹³ A sigla vem da expressão em inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*. Trata-se de um vírus pertencente a mesma família do vírus SARS-CoV (BRASIL, 2020, p. 05; CHEN, *et al*, 2020, p. 135). Para uma análise estrutural sobre o sequenciamento do vírus e sua entrada em células hospedeiras, ver Chen, *et al*, 2020.

Um estudo científico realizado por pesquisadores do Reino Unido¹¹⁴ aponta possíveis datas do aparecimento do vírus em algumas cidades fora do continente asiático, indicando que teria se introduzido na Europa em 12/01/2021, na Espanha; e na América do Norte em 16/01/2020, nos Estados Unidos. Posteriormente, em 23/01/2020, 09/02/2020 e 19/02/2020, na Austrália (Oceania), Nigéria (África) e no Brasil (América do Sul), respectivamente (ROBERTS *et al*, 2021, p. 03).

A primeira morte no mundo em decorrência de complicações pela doença Covid-19 foi registrada em 02 de janeiro de 2020: um homem de 61 anos que costumava frequentar o mercado de peixes em Wuhan. De lá pra cá, os dados obtidos até meados de outubro de 2021 indicam que o número de óbitos em todo o mundo chegou a quase 5 milhões de pessoas¹¹⁵ (WHO, 2021b).

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a situação como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e, na medida que tomou proporções extremas, restou oficialmente declarado, em 11 de fevereiro de 2020, que a doença Covid-19 estava caracterizada como uma pandemia (WHO, 2020).

De acordo com as pesquisas científicas realizadas, o que se descobriu até o momento é que o vírus SARS-CoV-2 é um vírus altamente contagioso, pois sua transmissão ocorre de pessoa para pessoa, por vias aéreas, disseminada por gotículas, secreções respiratórias e especialmente através do contato direto com uma pessoa infectada, causando uma doença respiratória aguda grave, denominada de Covid-19 (BRASIL, 2020; BRITO, *et al*, 2020, p. 56; LIMA, 2020, p. V).

O quadro clínico pode ser bem variável¹¹⁶. Inicialmente é caracterizado como uma síndrome gripal, podendo se apresentar como um simples resfriado. Geralmente os pacientes que desenvolvem sinais e sintomas leves apresentam febre persistente,

¹¹⁴ Utilizando pequenas amostras, os autores do estudo traçaram uma linha temporal identificando datas estimadas dos primeiros registros do surgimento do vírus em países de todos os continentes. Para ver o estudo completo, ver Roberts *et al*, 2021, 10p.

¹¹⁵ Até o dia 18 de outubro de 2021, o número de mortes confirmadas em razão da doença Covid-19 era de 4.890.424 pessoas (WHO, 2021b).

¹¹⁶ Ainda não se sabe o porquê, mas, em diversos seres humanos, o vírus não se manifestou. Essas pessoas permaneceram assintomáticas, não apresentaram sinais da doença. Nada obstante, a literatura sugere que tanto as pessoas sintomáticas quanto as assintomáticas são suscetíveis de transmitir o vírus e, dessa forma, os seres humanos que não manifestaram sinais tornaram-se uma fonte de infecção em potencial, já que, não raramente, sequer sabiam que estavam contaminadas e podem disseminar a doença (BRASIL, 2020, p. 17). Estima-se que, no início da pandemia no Brasil, cerca de 80% das pessoas infectadas estavam assintomáticas; na China, a estimativa é de que 86% das infecções não foram detectadas, mas deram causa a 79% dos casos (WERNECK; CARVALHO, 2020, p. 03).

fadiga e tosse seca (RBASIL, 2020) ou sinais moderados de problemas respiratórios (LIMA, 2020, p. V).

No entanto, outros pacientes revelaram um espectro evoluído da doença, manifestando dispneia, ou, ainda, uma síndrome respiratória aguda grave (SRAG), podendo desenvolver uma pneumonia e até vir a óbito (BRASIL, 2020, p. 05; LIMA, 2020, p. V).

A princípio, o surgimento do vírus, causas e consequências da contaminação, formas de transmissão e estratégias para contê-la, imunizantes seguros e eficazes para a doença, enfim, o conhecimento a respeito da situação, era muito vago e superficial. Apesar disso, ao menos as informações a respeito da sua transmissão logo ficaram mais claras.

Ao passo que a pandemia Covid-19 continuou a atingir os países e se intensificou, os Estados se viram obrigados a tomar medidas extremas e pensar em políticas públicas para controlar a situação emergencial. Foi necessário implementar um conjunto de ações abrangentes, adotando medidas de saúde adaptadas de acordo com o contexto de cada lugar (WHO, 2021c, p. 01).

Assim, sem a descoberta de uma vacina eficaz ou tratamentos comprovadamente seguros, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a publicar recomendações não farmacológicas a serem seguidas pelos países a respeito daquilo que se sabia até o momento, baseando-se em experiências anteriores de controle de epidemias virais (BARRETO *et al*, 2021, p. 04).

Entre as recomendações, a principal foi a do isolamento social para os casos de pacientes com suspeitas ou confirmação do contágio, além do distanciamento social, a fim de tentar conter ao máximo a disseminação do vírus. Tanto nos setores públicos quanto privados, recomendou-se a paralisação ou redução da prestação dos serviços não essenciais (BARRETO *et al*, 2021, p. 04; WHO, 2021c, p. 01).

Desde os primeiros meses da notícia da doença no mundo, a OMS sugeriu que os países utilizassem estratégias de quarentena¹¹⁷, organizando-se para oferecer opções de trabalho remoto quando possível, num sistema de *homeoffice*,

¹¹⁷ O estado de “quarentena” consiste na restrição de atividades e o isolamento de pessoas com suspeita ou confirmação de contaminação de doença contagiosa (WHO, 2005, p. 09).

remanejamento para o ensino à distância, bem como o fechamento dos estabelecimentos que não fornecessem serviços essenciais (WHO, 2021c, p. 01)¹¹⁸.

Em razão da transmissibilidade por vias aéreas, a OMS também prescreveu recomendações de distanciamento mínimo entre as pessoas, evitando a formação de aglomerações; a utilização de máscaras faciais de proteção; higienização frequente das mãos e objetos com água e sabão ou álcool em gel 70%, além de políticas públicas sociais que possibilitassem a quarentena, como renda mínima para grupos vulneráveis (BARRETO *et al*, 2021, p. 04).

Levando em conta as evidências científicas obtidas até o momento, o objetivo primordial ao adotar o todas as precauções possíveis era o de controlar a doença e prevenir infecções, reduzindo ao máximo a transmissão do vírus e evitando um colapso no sistema de saúde¹¹⁹ (BARRETO *et al*, 2020, p. 05).

No Brasil, o primeiro caso registrado da doença Covid-19 se deu em 26 de fevereiro de 2020. Menos de um mês depois, em 20 de março de 2020, a situação alcançou o nível de transmissão comunitária em todo território nacional (BRASIL, 2020, p. 05).

Segundo o IBGE, o Brasil atualmente conta com um total de aproximadamente 213 milhões de habitantes (IBGE, 2021). Os dados disponibilizados pelo Governo Federal e pelo Ministério da Saúde, no período que compreende março/2020 a outubro/2021, revelam que o país contabilizou cerca de 21.644.464 de casos confirmados da doença, sendo 603.282 pessoas infectadas vieram a óbito (BRASIL, 2021).

As investigações sobre as características clínicas e epidemiológicas do Covid-19 continuam à medida que o vírus é transmitido pela população humana. Embora por muito tempo tenha havido carência de informações e as incertezas sobre as causas e consequências da doença, o campo da pesquisa científica produziu em tempo real

¹¹⁸ Essas medidas de prevenção foram fortemente recomendadas, com o objetivo de conter a disseminação da doença num momento em que pouco se sabia sobre o comportamento do vírus no corpo humano. Tratando-se do desconhecido, essas providências serviram como forma de prudência, ao prever que uma das consequências da doença poderia ser um colapso no sistema de saúde dos países.

¹¹⁹ Os autores realizaram um estudo no qual se definiu um algoritmo para calcular o Índice de Permanência Domiciliar (IPD). O resultado obtido demonstra que, em dezembro/2020, o governo de Manaus afrouxou as regras de quarentena no Estado, atingindo níveis de permanência domiciliar abaixo de zero. Foi preciso uma ordem judicial para implementar novamente o isolamento social na região. Mesmo assim, tarde demais. A falta de aplicação rigorosa das medidas não farmacológicas recomendadas resultou num colapso no Sistema Único de Saúde de Manaus, com aumento exponencial dos óbitos. Para ver o estudo detalhado, confira Barreto *et al* (2020).

estimativas sobre a reprodução e risco de morte associados à doença (MIZUMOTO *et al*, 2020, p. 03).

Dessa forma, o poder público, na pessoa dos representantes da União, Estados e Municípios e a administração pública em geral, eram (e são) responsáveis por esforços e pelo planejamento de políticas públicas sociais para minimizar os efeitos nocivos da pandemia Covid-19, principalmente aos grupos mais vulneráveis atingidos, evitando maiores tragédias na saúde pública.

3.2 A atuação do poder público no controle da pandemia Covid-19 no Brasil

A crise sanitária provocada pela doença causada pelo coronavírus exigiu dos representantes de Estado, dos governos e dos agentes públicos, ações urgentes e mais eficazes possíveis na medida em que se foi tomando conhecimento sobre a doença. Mas apesar da pandemia Covid-19 ter sido e estar sendo um problema mundial, as respostas governamentais foram diferentes em cada lugar (HALE, *et al*, 2021, p. 529).

Que a pandemia deixará consequências, talvez irreversíveis, não restam dúvidas. No entanto, ainda é cedo para apontar a dimensão dos danos nos diferentes setores e comunidades. Da mesma forma, somente com o tempo é que se poderá analisar quais foram as políticas públicas que se mostraram eficazes ou não.

O Brasil enfrenta o grande desafio da desigualdade social, com populações sobrevivendo em contextos sociais degradantes, mantendo-se em condições de habitação precárias e insalubres, sem saneamento básico ou acesso a água limpa e potável, e em situação de aglomeração (WERNECK, 2020, p. 01).

O papel do Estado frente a uma situação emergencial é o de planejamento de políticas públicas que promovam direitos e garantam assistência necessária, especialmente à parcela da população mais vulnerável. Dessa forma, o poder público é responsável pela adoção de medidas fiscais e sociais na busca pela defesa da vida humana com dignidade e proteção dos indivíduos em momentos de crise (WERNECK; CARVALHO, 2020, p. 04).

No início da pandemia Covid-19, quando pouco se sabia a respeito do vírus e longe de identificar um imunizante seguro e eficaz, as medidas mais apropriadas foram o isolamento, a quarentena e o distanciamento social, com a finalidade de

conter a transmissibilidade de pessoa para pessoa e controlar os casos de infecção pelo vírus (BRITO *et al*, 2020, p. 59).

Dessa forma, o Ministério da Saúde atuou organizando os serviços de saúde para fornecer o atendimento correto aos pacientes com diagnóstico ou suspeita da doença, qualificando esse atendimento de modo que pudesse providenciar o diagnóstico o mais brevemente possível e agir com medidas de isolamento da pessoa infectada (BRASIL, 2020, p. 06).

Dentre os esforços de implementação de políticas públicas, foram criadas medidas como o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus; o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, Portarias e outros documentos (BRASIL, 2020, p. 06).

Na Edição nº 16 do Boletim Direitos na Pandemia, publicada em outubro/2021 informa-se que, no período que compreende 1º de janeiro de 2020 e 31 de maio de 2021, ao todo foram editadas 3.799 normas jurídicas referentes à pandemia Covid-19 no âmbito da União no Brasil (CEPEDISA, 2021).

Apesar do pouco que se soube sobre a doença Covid-19 durante algum tempo e considerando que as pesquisas científicas ainda estão em andamento, algumas medidas foram mais recomendadas pelas organizações internacionais, em virtude de terem apresentado resultados eficazes na contenção da disseminação do vírus SARS-CoV-2.

Todas essas medidas são providências não farmacológicas fortemente recomendadas pela Organização Mundial da Saúde durante o período de acentuado contágio da doença.

Embora toda comunidade científica e organizações internacionais tenham fortemente recomendado medidas de isolamento social, utilização de máscaras e higienização frequente das mãos e objetos, o Governo Federal brasileiro, por diversas vezes, atuou na contramão dessas medidas.

Além da crise ocasionada pela doença Covid-19 propriamente, a população brasileira se viu obrigada a enfrentar o negacionismo e as negligências por parte do Estado e dos governantes, com recomendações contraditórias em cada esfera de governo, além de uma onda de *fake news* e ausência de dados e informações confiáveis sobre a doença (WERNECK; CARVALO, 2020, p. 03).

As populações vulneráveis foram as mais afetadas - o que em muito se deve à falha na garantia de direitos por meio de políticas públicas. Dentre esses grupos, estão

as pessoas que vivem nas periferias do país, os trabalhadores em regime informal e os desempregados; minorias, como pessoas negras, mulheres e populações LGBTQIA+. Além disso, evidentemente, a população encarcerada.

A urgência na adoção de medidas imediatas e concretas dentro do sistema prisional se mostrou indubitavelmente relevante para reduzir as consequências da pandemia Covid-19 para os grupos vulneráveis.

3.3 Políticas públicas e medidas de contenção da Covid-19 no cárcere

Embora esta pesquisa busque demonstrar que de fato houve omissão estatal em planejar ações de contenção da transmissão comunitária do vírus Sars-CoV-2 dentro do sistema prisional, e que o Poder Público foi ineficaz na garantia dos direitos das pessoas encarceradas, em especial o direito à saúde, há que se ressaltar duas espécies de dificuldades enfrentadas por este trabalho.

A primeira delas consiste no fato de que a crise vivenciada pela pandemia Covid-19 e seus reflexos são acontecimentos ainda muito recentes, o que inviabiliza o distanciamento histórico necessário a análises mais precisas; a segunda se refere à circunstância de que o sistema prisional brasileiro é negligenciado em todos os seus setores, e isso inclui também a gestão de dados.

O Infopen, censo que divulga informações oficiais a respeito da população carcerária, somente registra as mortes, por exemplo, como naturais, criminais, suicídios, acidentais e causa desconhecida¹²⁰, dificultando a compreensão do que ocorre dentro do cárcere, ocultando a realidade e inviabilizando análises comparativas mais precisas (CHIES; ALMEIDA, 2018, p. 70).

Nada obstante, apontadas estas dificuldades particulares, passa-se à análise das medidas de contenção da Covid-19 no cárcere por meio de políticas públicas executadas pelo Estado brasileiro.

¹²⁰ Curioso que o próprio Estado desconheça a *causa mortis* do indivíduo que está sob sua tutela e vigilância em tempo integral (CHIES; ALMEIDA, 2018, p. 70).

3.3.1 A atuação do poder público na garantia do direito à saúde das pessoas encarceradas por meio de políticas públicas durante a pandemia Covid-19

Após a doença Covid-19 restar oficialmente declarada como uma pandemia, diversas foram as publicações de orientação técnica disponibilizadas pela OMS, direcionadas às autoridades de saúde dos Estados. O documento intitulado *Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases*¹²¹, elencou algumas medidas a serem adotadas:

Várias medidas de saúde pública e sociais que quebram as cadeiras de transmissão são centrais para esta estratégia abrangente, incluindo (1) identificação, isolamento, teste e atendimento clínico para todos os casos; (2) rastreamento e fornecimento de quarentena de contatos com suporte; e (3) encorajar o distanciamento físico de pelo menos 1 metro combinado com higiene frequente das mãos, uso de máscara apropriada e etiqueta respiratória, além de melhorar a ventilação de espaços internos. Esses três componentes devem ser centrais para todas as respostas nacionais contra a Covid-19 (WHO, 2021c, p. 01)¹²².

As recomendações, portanto, eram de diagnóstico rápido e isolamento imediato dos casos confirmados; testes e atendimento clínico para todos os casos; quarentena; incentivo ao distanciamento físico; higienização das mãos; uso de máscaras e melhora da ventilação dos espaços internos (WHO, 2021c, p. 01).

Ora, uma das formas de conter a transmissibilidade seria o diagnóstico da doença. Para isso, crucial que o Estado atuasse no fornecimento de testes e exames em pacientes com sintomas e em pessoas do mesmo grupo que permaneceram próximas. Dessa forma, o reconhecimento precoce seria crítico para fornecer os cuidados básicos e o suporte necessário em tempo hábil¹²³ (BRASIL, 2020, p. 18; BRASIL, 2020a, p. 03).

¹²¹ A primeira publicação do documento, em 19 de agosto de 2020, sofreu adaptações no decorrer da pandemia, conforme as novas descobertas sobre a doença foram surgindo. A versão utilizada para consulta é datada de 25 de junho de 2021, podendo ser verificada no site oficial da OMS, acessando o link <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IHR-Quarantine-2021.1>.

¹²² Tradução livre. No original: “Several core public health and social measures that break the chains of transmission are central to this comprehensive strategy, including (1) identification, isolation, testing, and clinical care for all cases, (2) tracing and providing supported quarantine of contacts, and (3) encouraging physical distancing of at least 1 metre combined with frequent hand hygiene, appropriate mask wearing and respiratory etiquette, and improving ventilation of indoor spaces. These three components should be central to every national COVID-19 response” (WHO, 2021c, p. 01).

¹²³ Segundo Magno *et al* (2020, p. 3358), “estudos com doenças infecciosas como tuberculose e febre hemorrágica viral africana, além da COVID-19, destacam como o atraso no diagnóstico e tratamento

O SISDEPEN (Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional) é uma plataforma que disponibiliza dados sobre os estabelecimentos penais e a população carcerária. O Brasil, atualmente, possui cerca de 700 mil pessoas em privação de liberdade^{124,125}.

De acordo com o último boletim disponibilizado pelo CNJ (Conselho Nacional de Justiça), resultado do monitoramento realizado até o dia 15 de outubro de 2021, apenas 361.534 pessoas presas foram testadas¹²⁶, ou seja, cerca de metade da população carcerária (CNJ, 2021).

A baixa quantidade de exames, a falta de clareza nas informações com relação ao número de infectados e a negligência ao contabilizar e categorizar os óbitos, traz à tona a possibilidade de subnotificação dos casos da doença Covid-19 dentro dos presídios, defasando os dados. Em razão da precariedade de testagem em massa dos infectados no cárcere, se reconhece a possibilidade do não diagnóstico de óbitos, ferindo “o direito à memória e a dignidade daqueles que vêm à óbito sob custódia do Estado” (CRUZ *et al*, 2020, p. 284).

Ainda assim, segundo a pesquisa realizada por Barros (2021, p. 207), foi possível averiguar que, até meados de maio/2021, a taxa de incidência no cárcere era de 7.642 casos a cada 100 mil presos, enquanto que a taxa de incidência geral do país era de 7.394 casos por 100 mil habitantes.

As estimativas apontam que cada pessoa infectada é capaz de contaminar entre 02 e 03 outras pessoas. Por essa análise, considerando as peculiaridades do

de indivíduos infectados, são determinantes para a velocidade de disseminação das infecções em contextos de epidemia” (MAGNO *et al*, 2020, p. 3358).

¹²⁴ Segundo dados compilados de julho/2020 a dezembro/2020, a população carcerária consistia em 667.541 pessoas presas, das quais 335.242 em regime fechado e 215.255 presas provisoriamente (SISDEPEN, 2020).

¹²⁵ Ainda que não seja objeto dessa pesquisa, é importante fazer uma breve observação sobre a seletividade do aprisionamento no país, que tem estreita ligação com a vulnerabilidade social dos grupos minoritários, agravando as desigualdades sociais. O Brasil possui a terceira maior população carcerária do mundo, da qual metade está presa provisoriamente, ou seja, ainda não foi sentenciada. Além disso, do total, 65% correspondem a pessoas negras, que já são marginalizadas por questões étnico-raciais existentes na sociedade. Para essa parcela da população, a experiência do aprisionamento evidencia ainda mais o quadro da vulnerabilidade, especialmente com relação ao acesso a direitos e serviços de saúde (ONU, 2020, p. 03).

¹²⁶ Essas informações dizem respeito a dados coletados até o dia 15 de outubro de 2021. A coleta de dados é feita pelos Grupos de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário, boletins epidemiológicos de secretarias estaduais e dados informados ao DEPEN. O monitoramento é quinzenal e pode ser verificado por meio do endereço eletrônico: <https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/covid-19/registros-de-contagios-obitos/> (CNJ, 2021).

contexto prisional¹²⁷, pode-se presumir que, de fato, a disseminação e contágio do vírus é potencialmente mais agravada dentro do sistema do que fora dele, sendo possível concluir que cada recluso infectado contamine até 10 pessoas (SÁNCHEZ *et al*, 2020, p. 01).

Sendo assim, a maneira como o vírus é facilmente transmitido pelo ar (por gotículas de saliva, espirro, tosse, repassados também por intermédio do toque, objetos e superfícies contaminadas) faz do diagnóstico precoce uma medida crucial para interromper a disseminação do vírus (MAGNO *et al*, 2020, p. 3358)¹²⁸.

Isso nos leva a outras duas medidas fortemente recomendadas para evitar que o vírus se propagasse de maneira mais rápida: o isolamento social e a quarentena. Essas estratégias de isolamento permitem que os indivíduos infectados permaneçam apartados dos demais, com o propósito de interromper a transmissão de pessoa para pessoa.

A experiência internacional¹²⁹ nos mostrou que uma das medidas não farmacológicas mais efetivas para detectar e prever novos casos da doença foi a testagem em ampla escala, medida inclusive recomendada por órgãos internacionais e que deveria ser conciliada com o regime de quarentena e isolamento, além da atuação do Estado por meio de medidas de financiamento do “tratamento, planejamento, articulação e gerenciamento dos serviços de saúde” (MAGNO *et al*, 2020, p. 3358).

Nos presídios, a Recomendação 62 do CNJ buscou incentivar tribunais e magistrados para que adotassem orientações de reavaliação das prisões e desencarceramento nas decisões judiciais com relação às pessoas pertencentes a grupos de risco (idosos, hipertensos, com doenças respiratórias e doenças crônicas),

¹²⁷ Unidades prisionais com severas violações de direitos humanos: espaços insalubres e sem ventilação, superlotados, com saneamento básico precário, acesso à água limitado, itens de higiene pessoal insuficientes, serviços de saúde indisponíveis.

¹²⁸ Considerando a grande quantidade de seres humanos que não manifestam sintomas da doença, pode-se imaginar as consequências irreversíveis que a ausência de testes suficientes para todos os detentos pode causar num local com as características que o sistema penitenciário brasileiro apresenta.

¹²⁹ Magno *et al* (2020, p. 3358) fez uma análise demonstrando que, em alguns países (China, Singapura, Nova Zelândia), a estratégia de ampla testagem e quarentena efetivamente contribuiu para a diminuição progressiva do aparecimento de casos da doença. Outros países que adotaram a estratégia tardiamente (Itália, Espanha, Reino Unido), tiveram resultado oposto, colapsando seus sistemas de saúde. O Brasil está entre os países que mostrou uma resposta tardia e não coordenada de testes e medidas de restrição.

bem como casos de diagnóstico comprovado da doença, aplicando outras medidas, como a prisão domiciliar¹³⁰ (CNJ, 2020).

Entretanto, nas penitenciárias brasileiras, tentando fazer cumprir essa medida de quarentena com os apenados que testaram positivo para o vírus da doença Covid-19 e aqueles que pertenciam ao grupo de risco, a solução encontrada pelo poder público foi a de utilizar estruturas modulares temporárias, conhecidos como *containers*, para isolar essas pessoas, ao invés de lhes possibilitar o direito à aplicação de outras medidas penalizadoras.

Esse foi um dos motivos para que, em junho de 2020, fosse registrada uma denúncia com caráter urgente encaminhada à ONU (Organização das Nações Unidas), à CIDH (Comissão Interamericana de Direitos Humanos), órgão ligado à OEA (Organização dos Estados Americanos) (ONU, 2020, p. 03).

O Apelo Internacional contou com o apoio de diversas entidades e instituições que se uniram para relatar a gestão do Brasil no enfrentamento da Covid-19 nos presídios e sobre o agravamento do colapso nas prisões brasileiras, com o aumento exponencial de casos e óbitos (CRUZ *et al*, 2020, p. 281).

Idealmente, os presos com sintomas de resfriado ou síndrome gripas deveriam ser tratados como possíveis infectados pelo coronavírus. No contexto do cárcere, a medida de quarentena deveria ser aplicada isolando o infectado em unidades prisionais independentes, em celas com número de presos reduzidos, reforço na assistência médica e tratamento assegurado (SÁNCHEZ *et al*, 2020, p. 03).

Ademais, o documento apresentado à ONU e à OEA, que tem por objetivo denunciar a ação genocida do governo brasileiro, traz uma série de evidências comprovadas através de dados a respeito das violações cometidas pelo Brasil ao não seguir as recomendações internacionais no combate à pandemia no cárcere.

Dentre as violações apontadas na denúncia, constam ainda: a não promoção do acesso aos serviços de saúde; o descumprimento das recomendações de desencarceramento; a incomunicabilidade; a subnotificação de óbitos; as rebeliões e a precariedade estrutural destinada para os indivíduos pertencentes ao grupo de risco e em quarentena (ONU, 2020, p. 03).

¹³⁰ Conforme lembra Carvalho *et al* (2020, p. 3496), as políticas públicas sociais voltadas à redução de desigualdades devem ser conjuntamente pensadas com as políticas de desencarceramento, tendo em vista que muitos egressos não contam com suporte familiar ou social quando retornam à sociedade, tampouco condições econômico-financeiras.

Nesse ínterim, outra medida amplamente divulgada pelas organizações internacionais e baseada em estudos científicos de epidemias virais anteriores foi a orientação para distanciamento social, cuja recomendação era a de permanência mínima de 1,5m entre as pessoas.

Por óbvio, de antemão já se pode presumir que é absolutamente impraticável a aplicação de tal medida quando nos deparamos com a realidade da superlotação das unidades prisionais brasileiras.

Na contramão das medidas de distanciamento e de providenciar maior ventilação aos locais fechados, a administração das unidades prisionais aplicou medidas menos brandas¹³¹, restringindo a circulação e limitando os horários de banho de sol, as atividades laborativas, de lazer, religiosas, educativas e outras (BRASIL, 2020b¹³²; SÁNCHEZ *et al*, 2020 p. 03).

A restrição de atividades externas às celas fere diretamente a dignidade dos presos, contribuindo para o aumento de tensões e constituindo severa violação de direitos, sujeitando os apenados a um regime de absoluto confinamento, com fortes implicações emocionais para as pessoas encarceradas (CRUZ *et al*, 2020, p. 283-284; SÁNCHEZ *et al*, 2020, p. 03).

O Brasil enfrenta há muito o déficit de vagas no sistema prisional¹³³, impossibilitando o acesso e a prestação de serviços básicos de saneamento e higiene, falta de alimentação nutricional adequada, bem como condições mínimas de saúde e profissionais preparados, que deixam de ser plenamente asseguradas a todos (CRUZ *et al*, 2020, p. 283; ONU, 2020, p. 03).

As prisões brasileiras são lembradas pela precariedade. Como resultado da superlotação e falta de recursos destinados às unidades prisionais, os detentos se veem obrigados a compartilhar banheiros, possuem acesso limitado à água para limpeza pessoal, além de insuficiência na distribuição de medicamentos e itens de higiene básica (CARVALHO *et al*, 2020, p. 3496-3497).

¹³¹ Esse tipo de política restritiva adotada pelos administradores públicos não cria somente tensões dentro dos presídios. A limitação do contato e das visitas “intensifica a sensação de isolamento e insegurança, gerando preocupação com a saúde e a vida dos familiares”, em razão da incomunicabilidade e ausência de notícias (SÁNCHEZ *et al*, 2020, p. 03).

¹³² Sobre a sugestão da adoção de medidas pelos gestores prisionais, ver o artigo 2º, incisos I a XIV, da Portaria 135/20 (BRASIL, 2020b).

¹³³ Em algumas unidades prisionais, a taxa de superlotação chega a alcançar o alarmante percentual de 300% (SÁNCHEZ *et al*, 2020, p. 01).

A pergunta que nos inquieta é a seguinte: como é possível conter a disseminação de um vírus altamente contagioso num ambiente com saneamento e acesso a água precários e no qual prosperam políticas que limitam o acesso a itens de higiene básicos, como o sabão?¹³⁴ (CARVALHO *et al*, 2020, p. 3496).

Com efeito, verificando o contexto carcerário e as políticas públicas de fato executadas pelo Estado brasileiro, conclui-se pela ineficácia estatal em proteger os indivíduos sob sua custódia durante a crise pandêmica. Nesse sentido, Wurcel *et al*, (2020, p. 891) acrescenta:

No nível mais básico, os fundos devem ser alocados para a compra de sabonete, desinfetante para as mãos e equipamento de proteção pessoal (por exemplo, luvas, máscaras). Os materiais educacionais, em vários idiomas, devem ser disseminados para as pessoas que estão encarceradas e para o pessoal designado para solucionar quaisquer dúvidas ou preocupações que possam surgir. Toda equipe corretiva deve receber treinamento para identificação de sinais de coronavírus e prevenção da transmissão de doenças. Isso começa com a atualização dos formulários de admissão em ambientes de detenção para triagem de pessoas que atendem aos critérios de teste COVID-19 e acesso a resultados de teste rápido (<24 horas) (...). Deve haver espaços dedicados dentro das prisões para o isolamento de pessoas com confirmação ou suspeita de COVID-19 que não estão doentes o suficiente para justificar a transferência para o hospital¹³⁵ (WURCEL *et al*, 2020, p. 891).

Uma agravante a ser considerada, não bastasse o contexto degradante já exposto, relaciona-se às doenças respiratórias já existentes e recorrentes entre os apenados. A tuberculose, por exemplo manifesta-se na proporção de 30 vezes mais dentro do cárcere. Não são raros, também, os que enfrentam problemas cardiológicos e diabetes. Além disso, pesquisas apontam que 17,5% das mortes nas prisões são

¹³⁴ Há notícias de que, em alguns presídios, a entrada de desinfetantes para mãos que continham álcool em sua composição foi restringida (WUECEL *et al*, 2020, p. 891).

¹³⁵ Tradução livre. No original: “*At the most basic level, funds should be allocated to purchase soap, hand sanitizer, and personal protective equipamento (eg, gloves, masks). Educational materials, in multiple languages, should be disseminated to people who are incarcerated and personnel designated to address any questions or concerns that arise. All corrections staff should receive training on identifying signs of coronavirus and preventing disease transmission. This starsts with up-dating intake forms in detention settings to screen for people who meet criteria for COVID-19 testing and access to rapid (<24 hours) testing results (...). There should be dedicated spaces within jails for isolation of persons with confirme dor suspected COVID-19 who are not ill enough to warrant hospital transfer*” (WURCEL *et al*, 2020, p. 891).

decorrentes de doenças infecciosas (CRUZ *et al*, 2020, p. 283; CARVALHO *et al*, 2020, p. 3496).

Essa realidade, entre outros fatores, deve-se à gestão desumana que se desenvolve a respeito das questões carcerárias, quando o poder público deixa de disponibilizar o acesso à saúde e expõe os presos a condições insalubres, contribuindo para o “agravamento de doenças preexistentes”, bem como, “cria um ambiente propício à proliferação de enfermidades infectocontagiosas, as quais se alastram em escala incontrolável” (ONU, 2020, p. 03).

Dessa forma, além das vulnerabilidades já citadas, grande parte dos apenados integram o grupo de risco e estão mais propensos às complicações decorrentes da doença Covid-19 (CRUZ *et al*, 2020, p. 283).

Enfim, embora seja evidente o dever inescusável do Estado brasileiro em providenciar as “devidas condições de detenção e de prestar serviços de saúde à população carcerária” por meio da adoção de “medidas concretas e imediatas para garantir os direitos à vida, à integridade pessoal e à saúde das pessoas sob custódia”, foi preciso acionar os organismos internacionais para fiscalizar e tomar providências contra o Brasil (ONU, 2020).

A garantia do bem-estar por meio da aplicação da lei e garantia de direitos é a chave para qualquer estratégia de mitigação de tais problemas (WURCEL *et al*, 2020, p. 891). As políticas públicas sociais de promoção de direitos fundamentais são um processo pelo qual se pode amenizar prejuízos e violações decorrentes da pandemia Covid-19.

3.3.2 O sistema prisional brasileiro como violador de direitos humanos: a pandemia potencializando violações

Para avaliar o desenvolvimento de uma sociedade basta analisar sua evolução no que tange à proteção dos direitos humanos das pessoas que a compõe.

O ordenamento jurídico pátrio dos Estados Democráticos de Direito rege-se, em suas relações internacionais, pelo princípio da dignidade da pessoa humana, orientando-se, a partir disso, internamente (KIRST, 2020, p. 92).

Nesse sentido, a garantia dos direitos humanos num meio justo e pacífico consiste na essência de um país democrático.

O ser humano, como titular de direitos e garantias fundamentais, não os perde em qualquer circunstância, ou seja, a dignidade humana, independentemente da consciência da sua existência, é inerente à personalidade humana e não pode ser disponível sob qualquer condição (KIRST, 2020, p. 92).

Embora no campo teórico a legislação nacional e internacional busque a proteção do indivíduo posto sob custódia, a realidade é que o sistema prisional brasileiro apresenta severas e consistentes falhas de estrutura e garantia da dignidade da pessoa humana, configurando uma arena para constantes violações de direitos das pessoas encarceradas.

Na mesma medida em que surge para o Estado o direito-dever de punição, cabe também ao ente público a responsabilidade de proteção dos direitos inerentes ao ser humano, uma vez que a dignidade da pessoa humana é inquestionável e indisponível. Por esse motivo, não somente os cidadãos em liberdade possuem direito a uma vida com dignidade, mas também aqueles que, em razão da prática de um ato delituoso qualquer, estão sob custódia do Estado (KIRST, 2020, p. 92-93).

O direito à saúde, por sua vez, compõe o catálogo de direitos fundamentais sociais e configura-se componente indispensável para o desenvolvimento da vida com dignidade. Dessa forma, é um direito amplo e complexo, compreendendo a qualidade de vida das pessoas em toda sua extensão¹³⁶.

A população carcerária integra os grupos vulneráveis¹³⁷, pois o indivíduo encontra-se exposto a situações degradantes sem que haja disponibilidade de recursos na mesma proporção da sua vulnerabilidade (AYRES, 2009, p. 14-17).

O indivíduo condenado é posto em privação para longe dos olhos da sociedade civil, segregado do “cidadão correto”. Dessa forma, torna-se negligenciado pelo Estado, que relaxa as ações destinadas à garantia dos seus direitos (KIRST, 2020, p. 93; KÖLLING *et al*, 2013, p. 282).

Estados democráticos, por outro lado, concentram seus esforços em ações que buscam fornecer as condições materiais necessárias para que todos os indivíduos gozem, de fato, de seus direitos fundamentais sociais, e, dentre eles, o direito à saúde (KÖLLING *et al*, 2013, p. 282).

¹³⁶ Nesse sentido, ver o item 1.2 e 1.3, do Capítulo 1, da presente dissertação.

¹³⁷ Sobre o conceito de vulnerabilidade e sua diferenciação com a situação de risco, ver o item 1.3.1, do Capítulo 1, da presente dissertação.

Os estabelecimentos prisionais brasileiros foram pensados para isolar aqueles em conflito com a lei penal, por isso, nada mais são do que muros segregacionistas. As falhas do sistema prisional brasileiro são inúmeras e reiteradas. A condenação é um fardo, como se o indivíduo perdesse sua condição de ser humano dotado de direitos e garantias fundamentais.

Nesse sentido, as políticas públicas sociais para o cárcere são vistas com menos prioridade e recebem menos investimentos e recursos (KIRST, 2013, p. 282; MARCON, 2018, p. 12).

Contudo, deve-se atentar para o fato de que aquele que está sob custódia tem seu direito de ir e vir prejudicado, sendo impossibilitado a ele o acesso aos serviços públicos. Nessa condição, é o Estado o responsável por disponibilizar ao alcance dessas pessoas os serviços essenciais, especialmente os de saúde, já que intimamente ligado à vida e à dignidade humana.

O caos revelado pelos presídios tem relação com diversos fatores¹³⁸, que dizem respeito à precariedade do local, ao esquecimento do Poder Público em executar ações efetivas voltadas à garantia de direitos. Estamos falando de celas criticamente sujas, com umidade, sem ventilação e superlotadas (KÖLLING *et al*, 2013, p. 283).

Além das barreiras estruturais, tanto físicas quanto sociais, desafios de ordem administrativa também devem ser enfrentados. Em grande parte, esses desafios são impulsionados pela falta ou má gestão de recursos financeiros, que impossibilitam a alocação de profissionais, equipamentos e medicamentos de saúde (WURCEL *et al*, 2020, p. 891).

Chies e Almeida (2018, p. 71) tratam das mortes nos presídios, algo que coincide, mais do que nunca, com a potencialização da violação de direitos humanos dos presos no contexto da pandemia Covid-19, o cárcere e a problemática da subnotificação de casos:

Mortes por enfermidades, por exemplo, via de regra tendem a ser computadas como por causas naturais. No entanto, dadas as condições de degradação dos ambientes prisionais (insalubridade, superlotação etc.), deveriam em grande parte dos casos serem computadas como mortes decorrentes de violência coletiva

¹³⁸ A situação dos presídios e as condições às quais os apenados estão sujeitos, é um assunto em que se verifica quase plena concordância. As falhas existem e são evidentes, sem dúvidas. No entanto, outras questões ainda não foram superadas para que as políticas públicas para o cárcere passem a ser planejadas e implementadas, como questões de ordem moral.

social/política por privação ou negligência em relação ao direito e à assistência à saúde.

Saúde prisional nada mais é do que saúde pública e a pandemia Covid-19 mostrou-se uma grande ameaça para a sociedade, para a saúde da população, especialmente os grupos vulneráveis e as minorias, em virtude da desigualdade social que assola o país (CARVALHO *et al*, 2020, p. 3494).

Dessa forma, considerando os entraves do sistema prisional brasileiro, evidente a impossibilidade em adotar as medidas de prevenção, potencializando ainda mais as violações de direitos das pessoas encarceradas.

Basta um pouco de percepção e a leitura dos tópicos anteriores para perceber a incompatibilidade das medidas recomendadas para contenção do vírus em contrapartida com a realidade do sistema prisional brasileiro.

A morte de pessoas que estão sob vigilância constante do Estado é de responsabilidade do poder público. É nesse sentido que se pode afirmar que a história do sistema prisional brasileiro traçou um caminho de omissões em termos de efetivação de direitos e garantias individuais (CHIES e ALMEIDA, 2019, p. 68-69).

A negligência do poder público reflete diretamente na realidade carcerária brasileira. A omissão estatal na concretização de políticas públicas sociais e eficientes, especialmente quando a questão é a saúde do indivíduo, traz como consequência o abandono e graves violações aos direitos humanos do apenado (KÖLLING *et al*, 2013, p. 283).

O direito à saúde, em toda sua complexidade e extensão, como parte da seguridade social e previsto na Constituição Federal, abarca não somente o conceito de ausência de doenças e outros agravos, como também a atuação estatal propriamente dita, exigindo a realização de políticas públicas sociais com o objetivo, de fato, de reduzir o risco de doenças e outros agravos e de garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (DALLARI, 2009, p. 15).

Nesse sentido, Costa *et al* (2020, p. 12):

(...) matar não é somente o ato de tirar a vida, mas também o poder de fazer morrer, de expor a morte. Esta modalidade de poder expõe, frontalmente, como essa perspectiva de confinamento opera e a que projeto a mesma está aliada. A precariedade de políticas públicas, a negação de direitos e

garantias individuais, a política criminal orientada a matar e a política penitenciária orientada a encarcerar (...) (COSTA *et al*, 2020, p. 12).

Para Foucault (2010, p. 216), tirar a vida ou fazer morrer não consiste somente do “assassínio direto, mas também tudo o que pode ser assassinio indireto: o fato de expor à morte, de multiplicar para alguns o risco de morte ou (...) a morte política, a expulsão, a rejeição etc.” (FOUCAULT, 2010, p. 216).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho, intitulado *O direito à saúde e a pandemia no cárcere*, se apresenta com o intuito de chamar a atenção para a atividade dos governos no que se refere a promoção dos direitos sociais fundamentais, especialmente o direito à saúde, buscando garantir dignidade às pessoas privadas de liberdade, por meio de políticas públicas.

No contexto temporal no qual o trabalho foi desenvolvido, durante a pandemia Covid-19, violações que já existiam dentro do sistema prisional foram potencializadas. A maior crise sanitária do século, que atingiu a maioria dos países, também se alastrou dentro do cárcere, e de maneira ainda mais intensa.

Em que pese a evidente violação de direitos humanos presentes nas unidades prisionais, ainda é objeto de debate entre membros da sociedade se as pessoas encarceradas seriam titulares de direitos e garantias, uma vez que, em tese, estão em conflito com a lei.

A proposta desse trabalho, utilizando o método hipotético-dedutivo, foi a de buscar uma relação entre a negligência estatal no planejamento de políticas públicas e o agravamento do número de casos e mortes dentro do sistema prisional em virtude da omissão do Estado brasileiro.

A pretensão era de analisar de que forma seria possível tornar efetivas as medidas de distanciamento social, isolamento, quarentena e higienização ao se deparar com contextos em que não há possibilidade de manter a distância adequada entre as pessoas, em locais altamente insalubres, com pouco ou sem acesso à água portátil, com pouca ou nenhuma ventilação e que abrigam mais pessoas do que suportam.

O descumprimento das recomendações não farmacológicas de contenção da doença Covid-19 se deve, dentre outros fatores, à inviabilidade de aplicação dessas medidas dentro de um sistema pensado para segregar pessoas marginalizadas, além do fato de não haver preocupação com o bem-estar desse grupo da sociedade.

Ao analisar a pandemia Covid-19 no contexto do sistema penitenciário brasileiro, foi possível verificar que o Estado não atuou na construção da agenda de políticas públicas para que houvesse a possibilidade de efetivamente se fazer cumprir as recomendações das organizações internacionais e evitar a transmissibilidade e o

contágio do vírus dentro do sistema prisional, com o objetivo de garantir os direitos das pessoas privadas de liberdade.

No decorrer da pesquisa, criou-se uma base teórica a respeito dos direitos humanos e dignidade da pessoa humana, dos direitos sociais e garantias constitucionais, com especial atenção ao direito fundamental social à saúde. Este direito, por sua vez, como restou demonstrado na primeira parte do trabalho, uma vez que é indissociável à vida digna do indivíduo, consiste em um direito de todos e dever do Estado.

No segundo capítulo, ao tratar dos conceitos de políticas públicas, adotou-se a definição que as compreende como ações governamentais, ou seja, ações executadas pelos governos. No que se refere às políticas públicas sociais, essas consistem em meios através dos quais o Estado atua para a promoção e garantia dos direitos sociais fundamentais, constitucionalmente previstos.

Ao passo que se considera a política pública como uma ação estatal, a ação omissiva do ente público está caracterizada como uma política pública e sua deficiência fere os direitos individuais do ser humano. Nesse sentido, o Estado brasileiro foi negligente e omissivo ao não possibilitar o cumprimento dos protocolos sanitários no cárcere durante a pandemia Covid-19.

É essencial entender os conceitos e definições das políticas públicas, pois estão diretamente relacionadas com a qualidade do planejamento no setor público, e a qualidade desse planejamento e sua efetivação atinge a qualidade da vida da população, em todos os aspectos.

Ao Estado brasileiro foi dado esse papel (art. 3º, CF) e as tentativas de implementação de políticas públicas estão relacionadas com a promoção de direitos humanos sociais, econômicos e culturais. Do comando constitucional surge a responsabilidade do Estado em universalizar os direitos sociais, por meio de prestações estatais (políticas públicas), de forma universalizada e ininterrupta, definidas pelo modelo de Estado de Bem-Estar Social.

Por derradeiro, na terceira e última parte da pesquisa, após realizar considerações a respeito da pandemia Covid-19 e suas possíveis causas e consequências no Brasil e no mundo, foi possível concluir pela impossibilidade de execução das medidas não farmacológicas recomendadas pelas organizações internacionais dentro das unidades prisionais, em razão dos problemas estruturais do

cárcere e que se manifestaram como uma arena propícia para a potencialização das violações de direitos já existentes.

Uma vez que a política pública se trata da atuação estatal a respeito do que fazer frente a determinada demanda social, esse processo ordinariamente envolve atores públicos. Dessa forma, a política pública nada mais é do que o planejamento de ações pensadas para atender ao interesse público. Nesse sentido, o interesse público abrange, entre outras coisas, a garantia e promoção de direitos fundamentais sociais.

Ora, a pandemia Covid-19 mostrou-se um desafio sanitário que exigiu o planejamento de ações de interesse público a fim de garantir o acesso aos serviços de saúde à comunidade.

Restou demonstrado que o direito fundamental social à saúde dos detentos e detentas não foi devidamente tutelado pelas autoridades competentes. A negligência do ente público acabou por criar uma resistência para que fossem obedecidas as orientações de quarentena, isolamento e distanciamento dos indivíduos assim como os protocolos sanitários e de higiene.

Na medida em que o Estado brasileiro foi ineficaz no planejamento de políticas públicas para atender às peculiaridades da situação carcerária ante a pandemia Covid-19, as violações de direitos humanos dos indivíduos aprisionados foram potencializadas.

Foi possível verificar que, proporcionalmente, o número de óbitos daqueles em constante vigilância do Estado fosse mais elevado do que fora do sistema, e isso se deu em decorrência da postura adotada pelo poder público no enfrentamento da Covid-19.

Três premissas deveriam ter sido observadas: a transmissibilidade do vírus nas unidades prisionais deveria ter sido adiada tanto quanto fosse possível; no momento em que entrasse em circulação dentro das unidades (o que deveria ter sido rapidamente identificado através de testagem em massa), deveria ter sido controlado por meio de políticas públicas de quarentena em unidades prisionais construídas para isolar os contaminados; e, por fim, o sistema prisional deveria estar preparado com políticas sociais de garantia e acesso aos serviços de saúde para lidar com os casos mais graves.

De fato, a realização dessa pesquisa se deu no decorrer da crise ocasionada pela pandemia Covid-19, o que fez com que as informações e estatísticas fossem

constantemente atualizadas. Além disso, não se pode perder de vista a insuficiência e falha nas informações quando se trata de contabilizar estatísticas do sistema prisional, reforçando a noção de esquecimento e vulnerabilidade dessa parcela da população.

Apesar disso, pode-se concluir que a hipótese delineada inicialmente restou comprovada, qual seja, que o direito à saúde em toda a sua extensão, bem como os serviços relacionados à sua garantia, não foi garantido durante a pandemia Covid-19. Chegou-se a essa conclusão considerando o contexto dos estabelecimentos prisionais, com severas violações de direitos e apoiando-se na ideia de que o Estado é mediador de direitos, atuando por meio de políticas públicas.

A hipótese auxiliar, por sua vez, também pôde ser comprovada, na medida em que, sendo o direito à saúde evidentemente um direito indissociável à vida com dignidade, restou-se ainda mais negligenciado durante o período de crise sanitária ocasionada pela pandemia Covid-19, resultando em contágios e óbitos em números proporcionalmente mais elevados dentro do cárcere do que fora dele.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AITH, Fernando; BUJDOSO, Yasmim; NASCIMENTO, Paulo Roberto do.; DALLARI, Sueli Gandolfi. Os princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva da política de doenças raras e da incorporação tecnológica. **R. Dir. sanit.**, São Paulo, v.15, n.1, 2014, p. 10-39.
- ALEXY, Robert. Direitos Fundamentais no Estado Constitucional Democrático. Trad. Luís Afonso Heck. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, n. 217, 1999, p. 55-66.
- ALVES, Cássio Guilherme; BITTENCOURT, Caroline Müller. O direito fundamental à saúde na Constituição de 1988: a garantia da dignidade da pessoa humana entre o poder judiciário e a ponderação de princípios. **Cadernos do Programa de Pós Graduação em Direito da UFRGS**. Porto Alegre, vol. XI, n. 3, 2016, p. 99-118.
- ARENDTH, Hannah. **Origens do Totalitarismo**. Trad. Roberto Raposo. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Organização das Ações de Atenção à Saúde: modelos e práticas. **Saúde e Sociedade**. v.18, supl. 2, p. 11-23, 2009.
- BAHIA, Lígia. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, nº 07, p. 01-16, 2018.
- BARCELLOS, Ana Paula de. Neoconstitucionalismo, Direitos Fundamentais e Controle de Políticas Públicas. **Revista de Direito Administrativo**, v. 240, 2005, p. 83-103.
- _____. Políticas Públicas e o dever de monitoramento: “levando os direitos a sério”. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 08, nº 02, ago 2018, p. 251-265.
- _____. Sanitation Rights, Public Law Litigation and Inequality: a case study from Brazil. **Health and Human Rights Journal**, v. 16, nº 02, dez 2014, p. 35-46.
- BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha; COSTA, Valer; RAMOS, Ronaldo Fernandes; OLIVEIRA, Luciana Gonzaga de; MARTINS, Natália Regina Alves Vaz; CAVALCANTE, Fabrício Vieira; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. Colapso na Saúde em Manaus: o fardo de não aderir às medidas não farmacológicas de redução da transmissão da COVID-19. **SciELO Preprints**, 2021 (Preprint).
- BARROS, Betina Warmling. O sistema prisional em 2020-2021: entre a Covid-19, o atraso na vacinação e a continuidade dos problemas estruturais. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**, 2021, p. 206-213.
- BERTOLOZZI, Maria Rita; NICHATA, Lucia Yasuko Izumi. TAKAHASHI, Renata Ferreira; CIOSAK, Paula Hino; VAL, Luciane Ferreira do; GUANILLO, Mónica Cecília

de La Torre; PEREIRA, Érica Gomes. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Rev. esc. enferm.** São Paulo, v.43, n.2, 2009, p. 1326-1330.

BIRKLAND, Thomas A. **An Introduction to the Policy Process: theories, concepts and models of public policy making.** 3ª ed., Nova York: Routledge, 2015, 362p.

BICCHIR, Renata. Olhares cruzados nas análises de políticas públicas. In: MARQUES, Eduardo César; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. (orgs.). **A política pública como campo multidisciplinar.** Rio de Janeiro/São Paulo, Fiocruz/Editora Unesp, 2013, p. 175-181.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos.** Trad. Carlos Nelson Coutinho. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BONAVIDES, Paulo. **Do Estado Liberal ao Estado Social.** 8 ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2007.

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Aspectos de Teoria Geral dos Direitos Fundamentais. In: MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Hermenêutica constitucional e direitos fundamentais.** Brasília: Brasília Jurídica, 2000.

BRAND, Ulrich. El papel del Estado y de las políticas públicas em los procesos de transformación. In: **Más Allá del Desarrollo.** Grupo Permanente de Trabajo sobre Alternativas al Desarrollo. Ecuador: Abya Yala, 2012, p. 145-158.

BRASIL. Ministério da Justiça. Regras mínimas para tratamento dos presos no Brasil: resoluções do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária de 1981/2001. Brasília, DF.

_____. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jul. 1984.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 1988.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). **Diário Oficial da União**, Brasília, Poder Executivo, DF, 20 set. 1990.

_____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990a.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas.** Secretaria Executiva, Brasília, DF, 2000, 44p.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1, de 2 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da Covid-19**. Secretaria de Ciência Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIE., Brasília, DF, abril, 2020, 73p. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140600-2-ms-diretrizes-covid-v2-9-4.pdf>. Acesso em: 20 out 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília, DF, maio, 2020a, 41p. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>. Acesso em: 20 out 2021.

_____. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 135, de 18 de março de 2020**. Estabelece padrões mínimos de conduta a serem adotados em âmbito prisional visando a prevenção da disseminação do COVID-9. Brasília, 2020b.

_____. Ministério da Saúde. **Covid-19 no Brasil**. Governo Federal, Brasília, DF, 2021. Disponível em: https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 15 out 2021.

_____. **Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo**. Apelação cível 2020.0000630269. Voto nº 47.391. Relator: Guilherme G. Strenger. São Paulo, j. 11/04/2020.

BRITO, Sávio Breno Pires; BRAGA, Isaque Oliveira; CUNHA, Carolina Coelho; PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, Iukary. Pandemia Covid-19: o maior desafio do século XXI. **Revista Visa Em Debate**, São Paulo, abr 2020, p. 54-63.

BUCCI, Maria Paula Dallari. As políticas públicas e o direito administrativo. **Revista Trimestral de Direito Público**. São Paulo, Malheiros, v. 13, 1996, p. 134-144.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Políticas públicas e direito administrativo. **Revista de informação administrativa**. Brasília, ano 34, nº 133, jan/mar, 1997, p. 89-98.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Buscando um Conceito de Políticas Públicas para a Concretização dos Direitos Humanos. In: BUCCI, Maria Paula Dallari; SAULE JUNIOR, Nelson; ARZABE, Patrícia Helena Massa; FRISCHEISEN, Luiza Cristina Fonseca. **Direitos Humanos e Políticas Públicas**. São Paulo, Pólis, 2001, 60p.

CANOTILHO, J. J. GOMES. O direito constitucional como ciência de direcção – o núcleo essencial de prestações sociais ou a localização incerta da sociabilidade (contributo para a reabilitação da força normativa da “constituição social”). In: CANOTILHO, J. J. Gomes; CORREIA, Marcus Orione Gonçalves; CORREIA, Ércia

Paula Barcha. (Org.) **Direitos Fundamentais Sociais**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2015

CARDOSO, Adriana Regina Dias; VAHL, Queila de Araújo Duarte. Segurança Jurídica, Proteção da confiança e proibição de retrocesso: tríade fundamental à garantia e manutenção dos direitos sociais. In: **Estudos sobre direitos fundamentais no constitucionalismo contemporâneo**. (org.) Maria Cláudia da Silva Antunes de Souza; Rafael Padilha dos Santos; Pedro Manoel Abreu. 1 ed. Florianópolis: Empório do Direito, 2016, p. 58-69.

CARDOSO, Maria Cristina Vidal. As assistências previstas na Lei de Execução Penal: uma tentativa de inclusão social do apenado. **Revista SER Social**, Brasília, v. 11, n. 24, jan/jun 2009, p. 106-128.

CASALINO, Vinícius Gomes. Economia de mercado e políticas públicas: elementos de epistemologia a partir da obra de Theodor J. Lowi. **Revista Direito Público**, Brasília, v. 18, nº 28, mar/abr 2021, p. 615-644. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/4723>. Acesso em: 22/09/2021.

CARVALHO, Sérgio Garófalo de; SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; SANTOS, Ivete Maria. A pandemia no cárcere: intervenções no superisoalmento. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Bahia, 2020, p. 3493-3502.

CEPEDISA. Centro de Pesquisas e Estudos de Direito Sanitário. **Boletim Direitos na Pandemia**: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19. Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, nº 16, out 2021.

CHEN, Yun; GUO, Yao, PAN, Yihang; ZHAO, Zhizhuang Joe. Structure analysis of the receptor binding of 2019-nCoV. **Biochemical and Biophysical Research Communications**, v. 525, n. 01, abril, 2020 p. 135-140.

CHIES, Luiz Antônio Bogo; ALMIDA, Bruno Rotta. Mortes sob custódia prisional no Brasil: prisões que matam, mortes que pouco importam. **Revista de Ciências Sociais**, ds-fcs, v. 32, nº 45, dez 2019, p. 67-90.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 7ª ed. Saraiva: São Paulo, 2010.

COSTA, Jaqueline Sérgio da; SILVA, Johnny Claytn Fonseca da; BRANDÃO, Erc Scapim Cunha; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho. Covid-19 no sistema prisional brasileiro: da indiferença como política à política de morte.

CUNHA, Eduardo Oliveira. MENDONÇA, Daelcio Ferreira Campos. O campo das Políticas Públicas e suas possíveis contribuições para a análise das políticas educacionais no Brasil: reflexões introdutórias. In: XXVII Simpósio Brasileiro de Política e Administração da Educação, 2015, Olinda-PE. **Política, avaliação e gestão da educação**: novos programas, novas agendas, 2015, v. 21.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação nº 62, de 17 de março de 2020. Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – Covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2020.

_____. **Boletim CNJ de Monitoramento Covid-19 – Registro de Casos e Óbitos**, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/covid-19/registros-de-contagios-obitos/>. Acesso em: 27 out 2021.

CRUZ, Monique; MAIA, Raíssa; DINIZ, Carolina; BELINTANI, Raíssa; DAMAZIO, Natália; MAGNATA, Gustavo; CURY, Thiago. O agravamento das violações de direitos humanos no sistema prisional. In: **Direitos Humanos no Brasil 2020: Relatório da Rede Social de Justiça e Direitos Humanos**. 1ª ed. Outras Expressões: São Paulo, 2020, 318p.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. **rev. saúde públ.**, São Paulo, 1988, p. 57-63.

_____. **A construção do direito à saúde no Brasil**. Revista de Direito Sanitário, v. 9, n. 3. São Paulo, 2009, p. 9-34.

DEPEN. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. **Presos em Unidades Prisionais no Brasil**. Governo Federal. Jan-jun 2020. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMjU3Y2RjNjctODQzMj00YTE4LWEwMDAtZDIzNWQ5YmlzMzk1IiwidCI6ImViMDkwNDlwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 11 maio 2021.

DWORKIN, Ronald. **Taking Rights Seriously**. Massachusetts: Harvard University Press, 1977.

DYE, Thomas R. **Understanding public policy**. 14ª ed., NJ: Pearson Education Inc., 2013.

EUA. Declaração dos Direitos dos Estados Unidos, 1791 (**Bill of Rights**, 1791). Senado Americano. Disponível em: <https://bri-docs.s3.amazonaws.com/Branded-Bill-Of-Rights.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2021.

FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. A multidisciplinaridade no estudo das políticas públicas. In: MARQUES, Eduardo; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. **A política pública como campo multidisciplinar**. São Paulo, Editora Unesp, 2017, 447p.

FINGER, Ana Cláudia. Serviço público: um instrumento de concretização de direitos fundamentais. **Rev. Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, ab/jun 2003, p. 59-82.

FONTE, Felipe de Melo. **Políticas Públicas e Direitos Fundamentais**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

FONTOURA, Rosane Teresinha; MAYER, Cristiane Nunes. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn**, Santo Ângelo, RS, v. 4, n. 59, jul/ago, 2006, p. 532-537.

FOUCAULTI, Michael. **Em defesa da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FRANÇA. Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, 1789. **Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen**. (ago, 1789). Biblioteca Virtual de Direitos Humanos: Universidade de São Paulo – USP. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/declaracao-de-direitos-do-homem-e-do-cidadao-1789.html>. Acesso em: 22 de maio de 2021.

FREIRE JÚNIOR., Amécio Bedê. **O controle judicial de políticas públicas**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

GARCIA, Thiago Roberto Vilela. Direitos fundamentais sociais: quais são na verdade esses direitos? **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações, v. 13, n. 2, 2015, p. 275-284.

GARLET, Marinez; GUIMARÃES, Gleny; BELLINI, Maria Isabel Barros. Cotas para estudantes indígenas: inclusão universitária ou exclusão escolar? **Educação**. Porto Alegre, v. 33, n. 01, 2010, p. 65-74.

GHUISLENI, Pâmela Copetti. O sistema penitenciário brasileiro e o princípio da dignidade da pessoa humana. **Direito em Debate**. Revista do Departamento de Ciências Jurídicas e Sociais da UNIJUÍ. v. 22, nº 42, dez. 2014, p. 176-206.

HALE, Thomas; ANGRIST, Noam; GOLDSZMIDT, Rafael; KIRA, Beatriz; PETHERICK, Anna; PHILLIPS, Toby; WEBSTER, Samuel; CAMERON-BLAKE, Emily; HALLAS, Laura; MAJUMDAR, Saptarshi; TATLOW, Helen. A global panel database of pandemic policies. In: Oxford COVID-19 Government Response Tracker. **Nature Human Behavior**, vol. 05, abr 2021, p. 529-538.

HERRERA, Carlos Miguel. Estado, Constituição e Direitos Sociais. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**, v. 102, 2007, p. 371-395.

HÖFLING, Eloísa da Mattos. Estado e Políticas (públicas) sociais. **Cadernos Cedes**, Campinas, v.21, n. 55, nov. 2001, p. 31-40

HOWLETT, Michael; RAMESH, M.; PERL, Anthony. **Política Pública: seus ciclos e subsistemas**. 3ª ed. Tradução Franciso G. Heidemann. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013, 305p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde – PNS. **Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências**. Brasília, 2013. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>. Acesso em: 11 maio 2021.

_____. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**, Brasília, 2021. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock. Acesso em: 15 out 2021.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes**. Trad. Paulo Quintela. Portugal: Edições 70, 2007.

KERSTENETZKY, Célia Lessa. Políticas Sociais: focalização ou universalização? **Revista de Economia Política**, vol. 26, n.4, dez. 2006, p. 564-574

KIRST, Carolina Pereira. O princípio da dignidade humana frente ao sistema prisional brasileiro: graves omissões e contradições em relação à legislação vigente. **Revista Destaques Acadêmicos**, Lajeado/RS, ano 02, nº 02, 2020, p. 92-100.

KÖLLING, Gabrielle Jacobi; SILVA, Marinho Braga Batista e; SÁ, Maria Célia Delduque Nogueira Pires de. O Direito à Saúde no Sistema Prisional. **Rev. Tempus Actas Saúde Col**. Brasília, n. 07, abril, 2013, p. 281-297.

KRELL, Andreas Joachim. Realização dos direitos fundamentais sociais mediante controle judicial da prestação dos serviços públicos básicos (uma visão comparativa). **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, a 36, n ° 144, ouu/dez, 1999, p. 239-260.

LAFER, Celso. A ONU e os direitos humanos. **Rev. estud. av.** São Paulo, v. 9, n 25, 1995, p. 169-185.

_____. A reconstrução dos direitos humanos: a contribuição de Hannah Arendt. **rev. estud. av.**, v 11, n 30. São Paulo, 1997, p. 55-65.

_____. **A reconstrução dos direitos humanos**: um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt. Companhia das Letras, São Paulo, 1988, p. 117-166.

LASSWELL, Harold D. **Politics**: who gets what, when, how. New York, McGraw-Hill Company, 1956, 286p.

LEIVAS, Paulo Gilberto Cogo. **A Estrutura Normativa dos Direitos Fundamentais Sociais**. Dissertação (Mestrado em Direito do Estado e Teoria doDireito) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul. 149p. 2002.

LERMEN, Helena Salgueiro; GIL, Bruna Laudissi; CÚNICO, Sabrina Daiana; JESUS, Luciana Oliveira de. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **PHYSIS. Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 905-924, 2015.

LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Informação sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiol Bras**, 53(2), mar/abr 2020, p. V-VI.

LOCKE, John. **Segundo Tratado do Governo Civil**. 3 ed. Trad. Magda Lopes e Marisa Lobo da Costa. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

- LOMBROSO, Cesare. **O Homem Delinquente**. Trad. Sebastião José Roque. São Paulo: Ícone, 2017.
- MACHADO, Aquidaban F. Políticas Públicas no Estado de Bem-Estar Social e no Neoliberalismo: alguns aspectos. **Direito em Debate**, ano XI, nº 20, jul/dez, 2003, p. 73-98.
- MAGNO, Laio; ROSSI, Thais Aranha; MENDONÇA-LIMA, Fernanda Washington de; SANTOS, Carina Carvalho dos; CAMPOS, Guilherme Barreto; MARQUES, Lucas Miranda; PEREIRA, Marcos; PRADO, Níliá Maria de Brito Lima; DOURADO, Inês. Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. **Revista Ciência&Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3355-3364.
- MARCON, Danieli Cristina. Segregação, sistema carcerário e democracia. **Revista do Programa de Mestrado e Ciência Jurídica da FUNDINOPI**, Paraná, 2018, p. 11-25.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2003.
- MARQUES, Eduardo; SOUZA, Celina. Políticas Públicas no Brasil: avanços recentes e agenda para o futuro: In: AVRITZER, Leonardo; MILANI, Carlos; BRAGA, Maria S. (Orgs.). **A ciência política no Brasil: 1960-2015**. Rio de Janeiro: FGV Editora, ABCP, 2016.
- MASTRODI, Josué; IFANGER, Fernanda Carolina de Araújo. Sobre o conceito de políticas públicas. **Revista de Direito Brasileira**. Florianópolis, v. 24, n. 09, p. 05-18, set/dez 2019.
- MENDES, Gilmar Ferreira. Os direitos individuais e suas limitações: breves reflexões. In: MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Hermenêutica constitucional e direitos fundamentais**. Brasília: Brasília Jurídica, 2000, 322p.
- MIRANDA, Jorge. **Manual de Direito Constitucional: direitos fundamentais**. Tomo IV. 5ª ed. Coimbra: Coimbra, 2012.
- MIZUMOTO, Kenji; KAGAYA, Katsushi; ZEREBSKI, Alexander; CHOWELL, Gerardo. Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases on board the Diamond Princess cruise ship, Yokohama, Japan, 2020. **Euro Surveill Bull Eur sur les Mal Transm**, mar 2020, 5p.
- MOURA, Emerson Affonso da Costa; ORDACGY, Fabrizia da Fonseca Passos Bittencourt. Direito à saúde, políticas públicas do Sistema Único de Saúde e acesso ao serviço público hospital e ambulatorial. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**. Brasília, v. 4, n. 1, p. 49-58, 2014.
- OFFE, Claus. **Problemas estruturais do Estado capitalista**. Trad. Bárbara Freitag. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

OKASAKO, Marli Emiko Ferrari. **Eficiência da responsabilidade socioambiental da empresa aplicada à responsabilidade civil do empregador por dano ao meio ambiente do trabalho**. Dissertação (Mestrado em Direito) – Fundação de Ensino “Eurípedes Soares da Rocha”. Centro Universitário Eurípedes de Marília - UNIVEM. Marília. 216p. 2014.

OLSEN, Ana Carolina Lopes. **A eficácia dos direitos fundamentais sociais frente à reserva do possível**. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal do Paraná. Curitiba. 378p. 2006.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Situação das pessoas privadas de liberdade no Brasil durante a pandemia de Covid-19**. 23 jun 2020. Disponível em: <https://ibccrim.org.br/media/documentos/doc-24-06-2020-20-31-35-819856.pdf>. Acesso em: 29 out 2021.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Regras Mínimas para o Tratamento dos Reclusos – 1955**. Biblioteca virtual de direitos humanos. Universidade de São Paulo – USP. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direitos-Humanos-na-Administra%C3%A7%C3%A3o-da-Justi%C3%A7a.-Prote%C3%A7%C3%A3o-dos-Prisioneiros-e-Detidos.-Prote%C3%A7%C3%A3o-contra-a-Tortura-Maus-tratos-e-Desaparecimento/regras-minimas-para-o-tratamento-dos-reclusos.html>. Acesso em: 12 maio 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde – 1946**. Biblioteca virtual de direitos humanos. Universidade de São Paulo – USP. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 11 maio 2021.

PALADINO, Carolina de Freitas. Políticas Públicas: considerações gerais e possibilidade de controle judicial. **A&C R. de Dir. Administrativo e Constitucional**. Belo Horizonte, v. 08, n. 32, p. 219-240, abr/jun 2008.

PEREIRA, Potyara Amazoneida; STEIN, R. H. Política social: universalidade *versus* focalização: um olhar sobre a América Latina. In: BOSCHETTI, I. *et al* (Orgs.) **Capitalismo em crise, política social e direitos**. São Paulo: Cortez, 2010.

PÉREZ LUÑO, Antonio Enrique. **Los derechos fundamentales**. 6. Ed. Madrid: Tecnos, 1995.

PIOVESAN, Flávia. Direitos sociais, econômicos e culturais e direitos civis e políticos. **Revista Internacional de Direitos Humanos**. São Paulo, v. 01, n. 01, p. 20-47, jan-jul 2004.

PINHEIRO, Maria Cláudia Bucchianeri. A Constituição de Weimar e os direitos fundamentais sociais: a preponderância da Constituição da República Alemã de 1919 na inauguração do constitucionalismo social à luz da Constituição Mexicana de 1917. **Revista de Informação Legislativa**. Brasília, v. 43, n. 169, p. 101-126, jan-mar, 2006.

POPPER, Karl Raimund. **A lógica da pesquisa científica**. Trad. Leonidas Hegenberg e Octanny Silveira da Mota. 16 ed. São Paulo: Editora Cultrix, 2008.

RAMOS, Marcelene Carvalho da Silva. O direito fundamental à saúde na perspectiva da constituição federal: uma análise comparada. **Revista Jurídica da Procuradoria Geral do Estado do Paraná**. Curitiba, n. 1, p. 53-92, 2010.

REIS, Denizi Oliveira; ARAÚJO, Eliane Cardoso de; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. Políticas Públicas de saúde: Sistema Único de Saúde. **Projeto Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS)**, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, 2012, 19p.

REYES, Euménides Cruz. Derechos Humanos, Estado de Derecho y Constitución. **Critério Jurídico Garantista**, n 02, p. 62-83, jan-jun, 2010.

RISCADO, Priscila Erminia; RIBEIRO, Ricardo Agum. A Interdisciplinaridade das Políticas Públicas: algumas considerações a partir das Ciências Sociais. **Revista Política Hoje** (UFPE. IMPRESSO), v. 27, n. 01, 2018, p. 76-82.

ROBERTS, David L.; ROSSMAN, Jeremy S., JARIC, Ivan. Dating first cases of COVID-19. **PLOS Pathogens**, United States, 17(6): e 1009620, jun 2021, 10p.

SÁNCHEZ, Alexandra; SIMAS, Luciana; DIUANA, Vilma; LAROUZE, Bernard. COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, 2020, p. 01-05.

SANTOS, Juliana Oliveira; DIEHL, Aline Ferreira da Silva. O Direito à Saúde no Cárcere: a efetividade das políticas públicas de saúde no sistema prisional brasileiro. **XII Seminário Nacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, 2016, p. 01-19.

SARMENTO, Daniel. O mínimo existencial. **Revista de Direito da Cidade**. Rio de Janeiro, vol. 08, nº 04, p. 1644-1689, 2016.

SARLET, Ingo Wolfgang (org.). Os direitos fundamentais sociais na Constituição de 1988, In: **O Direito Público em Tempos de Crise: estudos em homenagem a Ruy R. Ruschel**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1999.

_____. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 11. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

_____. **Conceito de Direitos e Garantias Fundamentais**. Enciclopédia Jurídica da PUC-SP. Direito Administrativo e Constitucional, Tomo II. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017.

SCHNEIDER, Anne; INGRAM, Helen. The Social Construction of Target Populations: implications for politics and policy. **American Political Science Review**, v. 87, nº 02, 1993, p. 334-348.

- SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 17(1), p. 29-41, 2007.
- SILVA, Hudson Pacífico da; LIMA, Luciana Dias de. Política, economia e saúde: lições da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, ago 2021, p. e00200221.
- SILVA, José Afonso da. **A aplicabilidade das normas constitucionais**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998.
- SISDEPEN. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. **Presos em Unidades Prisionais no Brasil**. Ministério da Justiça e Segurança, Brasília, 2020. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZTU2MzVhNWYtMzBkNi00NzJILTIOWI tZjYwY2ExZjBiMWNmliwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiO GRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 1º nov. 2021.
- SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, nº16, jul/dez, 2006, p. 20-45.
- SOUZA, Marcelo Medeiros Coelho de. **A transposição de teorias sobre a institucionalização do welfare state para o caso dos países subdesenvolvidos**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Rio de Janeiro, dez, 1999.
- SOUZA, Maria Cláudia da Silva Antunes de; SANTOS, Rafael Padilha dos; ABREU, Pedro Manoel. Estudos sobre direitos fundamentais com constitucionalismo contemporâneo: breves reflexões. In: **Estudos sobre direitos fundamentais no constitucionalismo contemporâneo**. (org.) 1 ed. Florianópolis: Empório do Direito, 2016, p. 08-12.
- TAVARES, André Ramos. **Direito Constitucional Econômico**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2006.
- UNODC. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. **Regras mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (Regras de Nelson Mandela)**. Viena, 2015.
- URBANO, Hugo Evo Magro Corrêa. Notas sobre a efetivação do direito fundamental à saúde. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, n. 118, p. 179-190, 2010.
- VALLÈS, Josep M. **Ciència Política: una introducció**. 6ª ed., Barcelona: Ariel, 2007. _____ . La política como resultado. In: **Ciència política: una introducció**. Barcelona: Ariel, 2002.
- VIACAVA, Francisco; OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas de; CARVALHO, Carolina de Campos; LAGUARDIA, Josué; BELLIDO, Jaime Gregório. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Rev. Cien Saúde Colet**. p. 1751-1762, 2018.
- VILLALON, Pedro Cruz. Formación y Evolución de los Derechos Fundamentales. **Revista Española de Derecho Constitucional**, n. 25, p. 35-62, 1989.

WHO. World Health Organization. **International Health Regulations**. 2ª ed. Geneva, 2005, 82p.

_____. **Director General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV)**. [Internet]. Geneva: World Health Organization; Jan, 2020. Disponível em: [https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-er-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-er-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 20 mar 2021.

_____. **Director General's opening remarks at the media briefing on COVID-19**. [Internet]. Geneva; World Health Organization. March, 2020(a). Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332050/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Workplaces-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 20 mar 2021.

_____. **COVID-19 Weekly Epidemiological Update Data as received by WHO from national authorities, as of March 2021, 10 am CET**. [Internet]. Mar, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---23-march-2021>. Acesso em: 21 mar 2021.

_____. **Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public**. [Internet]. May, 2021a. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. Acesso em: 21 maio 2021.

_____. **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic: global situation**. [Internet]. 18 October, 2021b. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 18 out 2021.

_____. **Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases: interim guidance**. [Internet]. June, 2021c, 7p.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00068820, 2020.

WOLFE, Nathan. **The viral storm: the dawn of a new pandemic age**. New York: Times Books, 2011.

WURCEL, Alysse G.; DAURIA, Emily; ZALLER, Nicholas; NIJHAWAS, Ank; BECKWITH, Curt; KATHYN, Nowotay; RUBINSTEIN-BRINKLEY, Lauren. Spotlight on Jails: COVID-19 Mitigation Policies Needed Now. **Clinical Infectious Diseases**, 2020, p. 891-892.

ZORZETTO, Ricardo. O vírus em evolução: a dança das variantes no Brasil. In: Vírus em movimento: descontrolado da pandemia favorece variedades do Sars-CoV-2 mais transmissíveis e letais. **Revista Pesquisa FAPESP**, São Paulo, ano 22, n. 302, abril 2021, 100p.