

The cover features a photograph of a modern, white building with a large, abstract sculpture in the foreground. The sculpture is a seated female figure, possibly representing a deity or a personification of justice, holding a long, thin object. The building has a prominent white dome and a large glass facade. The sky is blue with scattered white clouds. The overall aesthetic is clean and architectural.

REVISTA BRASILEIRA DE POLÍTICAS PÚBLICAS
BRAZILIAN JOURNAL OF PUBLIC POLICY

Estratégias inovadoras em políticas públicas: o uso da telemedicina pelo Sistema Penitenciário Brasileiro no contexto da pandemia da Covid-19

Innovative strategies in public policies: the use of telemedicine by the Brazilian Penitentiary System in the context of the Covid-19 pandemic

João Mendes Rocha Neto

Paulo Estevão Rodrigues Machado

Gláucia Costa Moraes

Juliane Aparecida Bundhak

Sumário

1. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE, TEMAS EMERGENTES E POLÊMICOS	15
“DIREITO TINHA, O QUE FALTAVA ERA O ACESSO” : UMA ANÁLISE DA JUDICIALIZAÇÃO DO ABORTO LEGAL NO BRASIL.....	17
Henderson Fürst, Lorenna Medeiros Toscano de Brito e Mariana de Siqueira	
UM QUADRO DE INJUSTIÇAS: POBREZA E DIGNIDADE MENSTRUAL E O PROGRAMA DE PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENSTRUAL	36
Nathália Lipovetsky e Silva e Diego Márcio Ferreira Casemiro	
JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À CANNABIS MEDICINAL NO BRASIL: O PARADOXO DO PROIBICIONISMO NO CONTROLE DE DROGAS E A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE	56
Luiz Fernando Kazmierczak, Leonardo Bocchi Costa e Carla Graia Correia	
DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: NUDGES PODEM AJUDAR?	78
Benjamin Miranda Tabak e Ângela Maria de Oliveira	
DESCUMPRIMENTO DA JORNADA DE TRABALHO MÉDICA NO SUS: ESTUDO TRANSVERSAL DE DECISÕES DOS TRIBUNAIS DE CONTA ESTADUAIS	97
Rodrigo França Gomes e Marco Antonio Pereira Querol	
ESTRATÉGIAS INOVADORAS EM POLÍTICAS PÚBLICAS: O USO DA TELEMEDICINA PELO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19	115
João Mendes Rocha Neto, Paulo Estevão Rodrigues Machado, Gláucia Costa Moraes e Juliane Aparecida Bundhak	
POLÍTICA DISTRITAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: QUAIS OS CAMINHOS PARA A SUA IMPLEMENTAÇÃO?	139
Helen Altoé Duar Bastos, Clara Cecília Ribeiro de Sá, Andhressa Araújo Fagundes e Verônica Cortez Ginani	
GASTOS COM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIOS DE GRANDE PORTE DO ESTADO DO CEARÁ DE 2018 A 2021	158
Diógenes Farias Gomes e Camila Cristina Ripardo da Silva	
2. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E INDÚSTRIA FARMACÊUTICA .	182
PROCESSO DE INOVAÇÃO NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NACIONAL: DESAFIOS PARA O INCREMENTO À PESQUISA E DESENVOLVIMENTO	184
Rodrigo Mikamura Garcia e Daniel Nagao Menezes	

AS LICENÇAS COMPULSÓRIAS COMO MECANISMO DE AUXÍLIO À CONCRETIZAÇÃO DO OBJETIVO O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 3 DA AGENDA 2030 DA ONU 201
Júlia Cavalcanti Roman, Cristiani Fontanela e Suelen Carls

MONITORAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM DIREITOS FUNDAMENTAIS: A REGULAÇÃO DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS POR MEIO DA CMED 228
Rômulo Goretti Villa Verde, Liziene de Oliveira Rodrigues e Marcos Vinício Chein Feres

3. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE, PANDEMIA E QUESTÕES CORRELATAS 244

UMA ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS LEGAIS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA: OS PRIMEIROS DUZENTOS DIAS DE LEGISLAÇÃO COVID-19 246
Daniel Luciano Gevehr e Ana Cristina Tomasini

CPI DA COVID E A NECROPOLÍTICA DESVELADA: A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA COMO INSTRUMENTO DE EXTERMÍNIO POPULACIONAL 265
Leonardo Bocchi Costa, Luiz Fernando Kazmierczak e Luiz Geraldo do Carmo Gomes

A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO NORTE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: ENTRE RECOMENDAÇÕES E MEDIAÇÕES DE CONFLITOS SOCIOJURÍDICOS 284
Raquel Maria da Costa Silveira, Flávio Luiz Carneiro Cavalcanti, Ana Mônica Medeiros Ferreira, Haroldo Helinski Holanda e Myrella Santos da Costa

FUNDOS DE REPARAÇÃO NO DIREITO DE DANOS: UM ENSAIO CONFRONTADO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VACINAIS BRASIL – ARGENTINA NA COVID-19 305
Patrícia Ribeiro Serra Vieira, Felipe Rhamnusia de Lima e Raphael Saydi Macedo Mussi

CRISE SANITÁRIA DA COVID-19 E AS ESTRATÉGIAS DOS BUROCRATAS EM NÍVEL SUBNACIONAL PARA O PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR 327
Fábio Resende de Araújo, Dinara Leslye Macedo e Silva Calazans, Luciana Laura Gusmão Cordeiro, Cleidson Costa de Lima e Antonio Teófilo Pinheiro Neto

4. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SANEAMENTO 344

AS TUTELAS INDIVIDUAIS DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE E A EFICÁCIA DO MARCO LEGAL DO SANEAMENTO BÁSICO 346
Gilberto Fachetti Silvestre e Lilian Márcia Balmant Emerique

5. POLÍTICAS PÚBLICAS E NOVAS TECNOLOGIAS 375

INTROSPECTING THE DIGITAL DYNAMICS: RECONNECTING THE INTERPLAY BETWEEN PRIVACY, SURVEILLANCE, AND GOVERNANCE IN THE GLOBAL LANDSCAPE, WITH A SPECIAL FOCUS ON INDIA 377
Neha Agashe e Anuttama Ghose

EL FUTURO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL MARCO EUROPEO.....	396
Emilia María Santana Ramos	
6. POLÍTICAS PÚBLICAS E JUDICIALIZAÇÃO	417
CONSTITUTIONAL ADJUDICATION, NON-LEGAL EXPERTISE AND HUMILITY	419
Ana Paula de Barcellos	
USER-CENTRIC APPROACH: INVESTIGATING SATISFACTION WITH PORTUGUESE JUSTICE SERVICES	440
Pedro Miguel Alves Ribeiro Correia, Maria Beatriz Sousa, Sandra Patrícia Marques Pereira e Fabrício Castagna Lunardi	
7. OUTROS TEMAS EM POLÍTICAS PÚBLICAS.....	464
COMUNALIZAR LOS HUMEDALES URBANOS: UNA PROPUESTA PARA UNA GOBERNANZA LOCAL, DEMOCRÁTICA Y EFICIENTE DEL DESARROLLO SUSTENTABLE	466
Benoît Delooz Brochet	
INVERSIÓN PÚBLICA Y SU INFLUENCIA EN LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA MONETARIA EN LA REGIÓN DEL CUSCO PERIODO 2008-2021: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.....	488
Armando Tarco Sánchez e Luz Marina Palomino Condo	
FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE APROPIACIÓN SOCIAL DEL CONOCIMIENTO EN LAS ORGANIZACIONES ASOCIATIVAS AGROPECUARIAS EN LA REGIÓN OCCIDENTE DE COLOMBIA.....	502
Jhon Jairo Mosquera Rodas e Milena Velandia Tamayo	

Estratégias inovadoras em políticas públicas: o uso da telemedicina pelo Sistema Penitenciário Brasileiro no contexto da pandemia da Covid-19*

Innovative strategies in public policies: the use of telemedicine by the Brazilian Penitentiary System in the context of the Covid-19 pandemic

João Mendes Rocha Neto**

Paulo Estevão Rodrigues Machado***

Gláucia Costa Moraes****

Juliane Aparecida Bundhak *****

Resumo

O presente artigo tem como objetivo discutir como a crise sanitária do Coronavírus impôs mudanças no sistema prisional brasileiro, a respeito do acesso à saúde dos apenados. Isso permite vislumbrar, na perspectiva da inovação, a possibilidade de aperfeiçoamento da política pública de saúde voltada ao sistema penitenciário nacional por meio da adoção da telemedicina. Para tanto, desenvolveu-se um trabalho de pesquisa bibliográfica que incorpora ao debate as políticas públicas, a inovação, focalizando o setor público, a telemedicina e o sistema prisional brasileiro, no contexto da pandemia da Covid-19. Adicionalmente, lançou-se, na pesquisa, mão de dados sobre o sistema penitenciário nacional, analisando-os a partir dos relatórios disponíveis no Infopen. Como resultado, observou-se que a utilização crescente de tecnologia viabilizou a modalidade da telemedicina nos sistemas prisionais do país, possibilitando, inclusive, a ampliação do acesso à rede de saúde, por parte da população encarcerada.

Palavras-chave: telemedicina; inovação; sistema penitenciário; Covid-19.

Abstract

This article aims to discuss how the health crisis of the Corona virus has imposed changes in the Brazilian prison system, when it comes to access to health for inmates. This allows us to glimpse, from the perspective of innovation, the possibility of improving the public health policy aimed at the national penitentiary system through the adoption of telemedicine. To this end, a bibliographic research work was developed that incorporates public policies and innovation into the debate, focusing on the public sector, telemedicine and the Brazilian prison system, in the context of the Covid-19 pandemic. Additionally, the research made use of data on the national peni-

* Recebido em: 04/02/2022

Aprovado em: 05/01/2023

** Geógrafo, Mestre e Doutor em Administração Pública, pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, realizou estágio pós-doutoral no Centro de Gestão e Ordenamento do Território da Universidade de Coimbra. Atualmente é professor do Programa de Pós-graduação em Administração da Universidade de Brasília (UnB) na área de Políticas Públicas. É da carreira Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental do Ministério da Economia, cedido ao Ministério do Desenvolvimento Regional.
E-mail: jmdrn@uol.com.br.

*** Mestre em Administração Pública pelo PPGA/UnB. Integrante do grupo de pesquisa IOR&N - Inter-organizational Relationships and Networks Research Group - GERIR. Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia. Atualmente é agente federal de execução penal do Ministério da Justiça.
E-mail: pauloermachado@gmail.com.

**** Mestre em Administração Pública pelo PPGA/UnB e graduada em Administração (UCB). Especialização em Relações Internacionais pela Universidade de Brasília. Empregada pública do quadro efetivo do Conselho Federal de Farmácia.
E-mail: glauciacostam@gmail.com.

***** Servidora do DEPEN (Depto Penitenciário Nacional). Mestre em Administração Pública pela UnB. Graduada em Ciências Econômicas.
E-mail: mestradojulianeab@gmail.com.

tentiary system, analyzing them from the reports available on Infopen. As a result, it was observed that the increasing use of technology made the modality of telemedicine possible in the country's prison systems, enabling even the expansion of access to the health network by the incarcerated population.

Keywords: telemedicine; innovation; penitentiary system; Covid-19.

1 Introdução

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou o novo surto de Coronavírus (COVID-19) uma pandemia global. As recomendações da OMS foram, principalmente, isolamento e distanciamento social, já que a transmissão do vírus, ocorre, principalmente, por vias respiratórias e extra respiratórias, o que explica a rapidez na disseminação da doença¹. Por outro lado, a necessidade de isolamento e distanciamento social é complexa para uma parcela significativa da sociedade, como para os encarcerados do sistema penitenciário brasileiro.

Segundo os dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, referente ao período de julho a dezembro de 2020, obtidos a partir do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (Sisdepen), vinculado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) que fornece dados do sistema prisional brasileiro), a população prisional no Brasil era de 668.135 pessoas, e desse total 4.562 estão encarcerados sob outros tipos de custódia: polícias judiciárias, batalhões de polícias e bombeiros militares.

O acesso à saúde no sistema penitenciário brasileiro é disciplinado, principalmente, pela Lei de Execução Penal (LEP) (Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984) e pela Portaria Interministerial n.º 1.777, de 09 de setembro de 2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, prevendo a inclusão da população penitenciária no SUS². Em seus artigos 12 e 14, a LEP garante às pessoas presas os direitos relacionados ao acesso ao sistema de saúde básico. Em 2020, o MJSP e o Ministério da Saúde (MS) editaram orientações específicas para evitar a disseminação do Coronavírus nas unidades prisionais, por meio da Portaria Interministerial n.º 7/2020, da Portaria MJSP n.º 135/2020, da Portaria MJSP n.º 143/2020 e da Nota Técnica n.º 77/2020 do Depen/MJSP.

Apesar disso, em função da pandemia, a assistência à saúde tornou-se um tema ainda mais sensível no ambiente prisional, tendo em vista a necessidade da adoção de medidas de segurança pelos órgãos responsáveis na prevenção do contágio do vírus. Conforme dados do Infopen, até o final de julho de 2020, o Coronavírus causou 74 óbitos no sistema penitenciário nacional, ou seja, a taxa de mortalidade por Covid-19 no sistema penitenciário brasileiro é de 0,09 por 1.000 presos, segundo o Depen. O monitoramento dos casos de Covid-19 no sistema prisional vem sendo realizado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), e, em julho de 2021, registraram-se 561 óbitos e 90.132 casos confirmados. Do total de mortes, 290 foram de servidores do sistema prisional, e 271 de pessoas presas.

Ao mesmo tempo, diante da crise sanitária causada pelo novo coronavírus, o Conselho Federal de Medicina (CFM) decidiu reconhecer a eticidade da prática dos atendimentos por telemedicina, enquanto durarem os efeitos do surto mundial. Tal decisão foi referendada por Lei Federal que autorizou a modalidade de atendimentos remotos durante a crise ocasionada pelo vírus.³

¹ CUCINOTTA, D.; VANELLI, M. WHO declares covid-19 a pandemic. *Acta Biomed*, v. 91, n. 1, p. 157-160, 2020. DOI: <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>.

² BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. *Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária 2020 – 2023*. Brasília: MJSP, 2019.

³ BRASIL. *Portaria n.º 467, de 20 de março de 2020*. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>. Acesso em: 3 jul. 2022.

De acordo com Daou e Freitas, as políticas públicas devem ser encaradas como normas jurídicas, que têm o poder de alinhar as necessidades e os direitos da sociedade com as capacidades do Estado.⁴ No entanto, as desigualdades estruturais da sociedade brasileira trazem à realidade os múltiplos desafios impostos pela pandemia, a exemplo do que se observou no Sistema Único de Saúde (SUS), nos momentos mais agudos da crise causada pelo Coronavírus. Nesse contexto, inserem-se as políticas públicas de saúde, inclusive para a população privada de liberdade.

Assim, nessa conjuntura social de isolamento imposto pela pandemia, o Estado pode adotar estratégias de forma a garantir o direito à saúde (direito social fundamental previsto na Constituição de 1988). Uma dessas iniciativas demonstrou potencial de replicação e manutenção: o uso de tecnologia da informação para a realização de atendimentos médicos remotamente, via telemedicina. Ademais, conforme Nasciutti, é imprescindível que o Estado brasileiro desenhe estratégias, principalmente de proteção social e sanitárias, pois há previsão de que outras pandemias venham ocorrer.⁵

O caminho percorrido, sob o aspecto metodológico, permite qualificar a pesquisa como um estudo descritivo, uma vez que busca descrever características dos sistemas prisionais (federal e estadual) em relação à utilização da telemedicina pela população carcerária, com enfoque ao período da crise sanitária do Coronavírus, mas compreendendo, também, o fenômeno como tendência.⁶⁻⁷

Quanto à técnica de coleta de dados, tratou-se de uma pesquisa bibliográfica e documental. Bibliográfica, uma vez que utilizaram-se fontes secundárias provenientes de pesquisas já realizadas e publicadas. Adicionalmente, a pesquisa configurou-se como documental por terem sido utilizados dados primários do sistema prisional brasileiro, bem como legislações específicas. Trataram-se os dados, obtidos com base na pesquisa bibliográfica e documental, de maneira qualitativa, com análise do conteúdo dos dados disponíveis na página eletrônica do Departamento Penitenciário Nacional.

Dessa forma, o objetivo do presente artigo é discutir a telemedicina como uma prática inovadora incremental de política pública viável para ampliar o acesso ao direito universal à saúde da população encarcerada brasileira, reduzindo os custos ao Estado e aumentando a segurança pública em virtude da diminuição de transporte externo de presos.

2 Políticas de saúde prisionais: alguns esclarecimentos

Além do império da autoridade discutida por Maquiavel, entende-se que o monopólio da violência e da coerção dado ao Estado, analisado por teóricos como Durkheim e Weber, implica, necessariamente, uma agenda de políticas públicas. Em relação à segurança pública e ao arcabouço normativo que organiza a sociedade, notadamente no enfrentamento da criminalidade, essa reserva de poder e atuação do Estado adquire maior amplitude.

Ao tratar, especificamente, do poder julgador (ou de fazer justiça), conferido com exclusividade ao Estado, considera-se que, no uso de sua força, compete ao ente estatal oferecer, via políticas públicas, os meios para cumprimento de penalidades a aqueles que, submetidos ao sistema de justiça, tem sua liberdade suprimida, por força da legislação vigente.

⁴ DAOU, H. S.; FREITAS, J. R. Políticas públicas e direito à saúde: necessidade de uma alternativa para além da judicialização. *Revista de Direitos Fundamentais nas Relações do Trabalho, Sociais e Empresariais*, v. 3, n. 1, p. 79-95, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2526-009X/2017.v3i1.1955>.

⁵ NASCIUTTI, J. C. R. Pandemia e perspectivas no mundo do trabalho. *Caderno de Administração*, v. 28, ed. esp, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4025/cadadm.v28i0.53609>.

⁶ VERGARA, S. C. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. São Paulo: Atlas, 2009.

⁷ OLIVEIRA, M. F. *Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração*. Catalão, GO: UFG, 2011.

De acordo com o artigo 11 da Lei de Execução Penal (LEP), o Estado tem o dever de garantir a todas as pessoas presas o Direito à Saúde Integral. A assistência à saúde da população carcerária é prevista, ainda, na Constituição Federal de 1988 e na Lei n.º 8.080/1990, que regulamenta o SUS, e define que os serviços de saúde obedecem a diversos princípios, como o da universalidade de acesso, o da integralidade de assistência e o da igualdade da assistência à saúde.

Visando organizar as ações e serviços de saúde em relação aos estabelecimentos penais, os Ministérios da Saúde e da Justiça e Segurança Pública lançaram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) em 2003, posteriormente atualizado pela Política Nacional de Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), operacionalizada pela Portaria n.º 482, em 1º de abril de 2014.

Em 2019, o MSJP lançou o Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária (2020-2023) e, em relação à saúde, dentre outras diretrizes, prevê a implantação obrigatória de ambulatórios e de área destinada à saúde das pessoas privadas de liberdade em todas as unidades prisionais do Brasil. Para tanto, determina que o Depen faça levantamento da situação atual e prossiga com a estruturação, em conjunto com os Estados, de cronograma de implantação de unidades hospitalares nos complexos penitenciários, evitando o deslocamento e a escolha de presos a hospitais públicos, o que gera custos ao Estado e riscos à sociedade⁸.

O Depen é o órgão do Poder Executivo que possui atribuição de acompanhar e controlar a aplicação da LEP e das diretrizes da Política Penitenciária Nacional que são emanadas, principalmente pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP). Ademais, o Depen é o gestor do Fundo Penitenciário Nacional (Funpen), criado pela Lei Complementar n.º 79, de 07 de janeiro de 1994, que tem como finalidade proporcionar recursos e meios para financiar e apoiar as atividades e os programas do sistema penitenciário nacional. A União repassa percentuais da dotação orçamentária do Funpen aos fundos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios que devem, obrigatoriamente, aplicar os recursos na melhoria dos estabelecimentos prisionais de acordo com os preceitos da LEP. Após o repasse, o Depen tem atribuição de realizar inspeções nos entes federativos para verificar a correta utilização dos recursos repassados ao Funpen. Portanto, os Estados devem seguir as regras emanadas pelo CNPCCP e Depen para que as políticas públicas voltadas a pessoas presas sejam oferecidas de forma igualitária em todas as unidades federativas. No entanto, conforme Cruz, Souza e Batitucci, o crescimento da população carcerária e as situações de maior complexidade que envolvem o sistema penitenciário em todos os Estados confrontam-se com a incapacidade gerencial e orçamentária dos governos estaduais, contribuindo para a continuidade de problemas historicamente acumulados. Para os autores, é imperioso o fomento de políticas públicas de melhoria de gestão e humanização do sistema, sendo umas das necessidades urgentes a implementação de núcleos de saúde e de ajuda psicossocial nas unidades prisionais.⁹

Tavares, Garrido e Santoro analisaram a oferta da saúde nos estabelecimentos prisionais, e concluíram que, embora o ordenamento jurídico e a jurisprudência assegurem tal direito, a realidade dos estabelecimentos penais torna-se um obstáculo à concretização do acesso, considerando precárias condições de higiene, salubridade, superlotação e escassez de recursos, o que resulta na proliferação das mais variadas enfermidades.¹⁰

No caso específico da Covid-19, Barroso, Machado e Andrade estudaram o sistema penitenciário do Ceará e trouxeram alguns elementos que demonstram uma intensificação da contaminação pelo que fora exposto no trabalho de Tavares, Garrido e Santoro, ao assinalarem que cada infectado por COVID-19 conta-

⁸ BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. *Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária 2020 – 2023*. Brasília: MJSP, 2019.

⁹ CRUZ, M. V. G.; SOUZA, L. G.; BATTUCCI, E. C. Percurso recente da política penitenciária no Brasil: o caso de São Paulo. *Revista de Administração Pública*, v. 47, n. 5, p. 1307-1325, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122013000500011>.

¹⁰ TAVARES, N. L. F.; GARRIDO, R. G.; SANTORO, A. E. R. Política de saúde no cárcere fluminense: impactos da pandemia de Covid-19. *REI: Revista Estudos Institucionais*, v. 6, n. 1, p. 277-300, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21783/rei.v6i1.480>.

mine de 2 a 3 pessoas, contudo, nas prisões brasileiras, estima-se que um infectado contamine até 10 pessoas. As celas superlotadas, a ventilação precária e o limitado acesso à água facilitou a propagação do vírus.¹¹⁻¹²

Adicionalmente, a pesquisa desenvolvida por Lotta *et al.*, juntamente aos agentes prisionais, revela um conjunto de temores desses servidores em relação ao seu ambiente de trabalho e as rotinas.¹³ Dentre as sete recomendações do estudo¹⁴, há uma que estabelece relação direta com o objeto do artigo quando trata de utilização de tecnologias, como forma de comunicação, o que não é direcionado somente a interação dos apenados com seus familiares, mas também para prestação dos serviços de saúde, considerando que nos deslocamentos sempre haverá o risco da contaminação, além daqueles que já são rotineiros nos serviços de escolta.

Nesse sentido, apesar de o Manual de Oslo ser tratado como um elemento fundamental para discussão da inovação, há autores como Arundel, Bloch e Ferguson que o criticam por tratar superficialmente alguns aspectos que merecem destaque em relação ao setor público e exemplificam fatores externos como a demanda dos cidadãos para inovações de serviço.¹⁵ Portanto, tal discussão associa-se ao objeto do presente artigo, considerando que o fato pandêmico impõe-se para todos, mas possui repercussões particulares, quando se trata de população carcerária, uma vez que tais indivíduos estão, temporariamente, sob a tutela do Estado, reclamando, portanto, a adoção de medidas que requererão mudanças radicais nos processos e rotinas dos estabelecimentos prisionais.

3 A perspectiva da inovação no contexto da administração pública brasileira

Schumpeter definiu inovação como a formação de novos produtos, serviços, processos, matérias-primas, mercados e organizações que, para serem classificados de fato como inovadores, não podem ter sido desenvolvidos anteriormente, conforme apontado por Lazzarotti; Dalfovo; Hoffmann.¹⁶⁻¹⁷ Nesse sentido, segundo o Manual de Oslo — Proposta de Diretrizes para a Coleta e Interpretação de Dados sobre Inovação Tecnológica, inovação diz respeito a um produto ou processo novo ou que tenha sido aprimorado, diferentemente dos produtos ou processos disponíveis anteriormente, e que esteja disponibilizado para eventuais usuários.

¹¹ BARROSO, A. B. M.; MACHADO, L. P.; ANDRADE, M. D. Covid-19 no sistema prisional do Ceará: estudo sobre a aplicação da Recomendação n.º 62/2020 do CNJ. *Revista Culturas Jurídicas*, v. 8, n. 19, p. 88-113, 2021.

¹² TAVARES, N. L. F.; GARRIDO, R. G.; SANTORO, A. E. R. Política de saúde no cárcere fluminense: impactos da pandemia de Covid-19. *REI: Revista Estudos Institucionais*, v. 6, n. 1, p. 277-300, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21783/rei.v6i1.480>.

¹³ LOTTA, G. *et al.* *Os agentes prisionais e a pandemia de Covid-19*: nota técnica. Rio de Janeiro: FGV, 2020.

¹⁴ a) Distribuir e acompanhar o uso dos equipamentos de proteção individual de qualidade e em quantidade satisfatória para os profissionais que realizam contato com os presos; b) Distribuição massiva de testes rápidos, tanto para monitoramento da população carcerária, quanto dos agentes penitenciários; c) Formação e treinamento adequados para que os profissionais estejam mais preparados para enfrentar a crise, utilizando tecnologias simples, como vídeos com transmissão online, infográficos ou outros materiais de comunicação simples e assertiva que chegue na ponta rapidamente; d) buscar junto às secretarias de saúde e atores públicos desenvolver políticas intersetoriais que visem à prevenção antecipada da contaminação e sua propagação nos ambientes prisionais; e) os números de detecção entre os presos do Distrito Federal somente foram possíveis devido aos testes em massa realizados na população carcerária, logo, a mesma atenção deve ser dada aos demais presídios do país, no intuito de não negligenciar a saúde dos presos nem dos trabalhadores; f) avaliar a possibilidade de alteração de rotinas de trabalho e horários no período de pandemia com objetivo de reduzir o trânsito de agentes entre as unidades e o meio externo; e g) viabilizar alternativas que possibilitem o isolamento dos policiais penais contaminados durante a pandemia para que não haja contaminação do trabalho para suas famílias e vice-versa.

¹⁵ ARUNDEL, A.; BLOCH, C.; FERGUSON, C. Advancing innovation in the public sector: aligning innovation measurement with policy goals. *Research Policy*, v. 48, n. 3, p. 789-798, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.respol.2018.12.001>.

¹⁶ SCHUMPETER, J. *The theory of economic development*. Cambridge: Harvard University Press, 1934.

¹⁷ LAZZAROTTI, F.; DALFOVO, M. S.; HOFFMANN, V. E. Um estudo bibliométrico de inovação baseado em Schumpeter. *Revista de Gestão e Inovação Tecnológica*, v. 6, n. 4, p. 121-135, 2011.

No cenário da Administração Pública, a inovação deve servir ao interesse público, como apontado por Oliveira; Santos Júnior, e pode ser definida como um conjunto de ações capazes de entregar melhores resultados para a sociedade, desenvolvido a partir de indivíduos e organizações aptos a interpretar a realidade e, a seguir, oferecer soluções para os desafios existentes, conforme o entendimento de Emmendoerfer.^{18, 19}

Para Djellal, Gallouj e Miles, a inovação reflete várias mudanças nas características dos bens e serviços, como: adição, subtração, associação, dissociação ou formatação. Esses diferentes tipos de alterações nas características têm como resultados diversos modelos de inovação, sendo um deles a inovação incremental, que evidencia acréscimo (e, também, possivelmente a eliminação ou substituição) de características.²⁰

No Brasil, a Emenda Constitucional n.º 85, de 26 de fevereiro de 2015, determinou que o Estado é obrigado a proporcionar à população os meios de acesso à inovação, permitindo a interpretação de que a inovação deve, de alguma forma, fazer parte das políticas públicas. Antes disso, contudo, já na década de 80, diante da crise de endividamento internacional, do ajuste fiscal e das reformas voltadas ao mercado, o modelo gerencial de administração buscava se inserir na realidade da administração pública brasileira, a partir da década de 1990, alternativas que gerassem maior eficiência e inovação ao serviço público, derivadas do setor privado, de acordo com Bresser-Pereira²¹⁻²². Buscou-se, por meio desse modelo, incorporar a eficiência e princípios como a descentralização, a gestão por resultados e a flexibilização na expectativa de modernizar o setor público.²³

No caso brasileiro, a heterogeneidade dos entes federados, nas mais diversas dimensões, se constitui em desafio para inovação. Conforme Farah:

adissemiação depende, portanto, não apenas de características intrínsecas da política ou programa, ou de um processo estritamente cognitivo, associado ao acesso à informação, mas da relação entre a inovação (política ou programa) e o contexto em que esta será implementada —sob a influência de atores e instituições externas (e de seu papel indutor, de fornecedor de informação, dentre outros), mas também de atores e instituições internas.²⁴

A discussão feita pela autora possibilita compreender que nem a previsão normativa explícita, tampouco a adoção de um modelo gerencial, são suficientes para garantir o desenvolvimento e a implementação de iniciativas inovadoras. Assim, faz-se necessário abordar os aspectos dos antecedentes da inovação. Souza Neto *et al.* explicam que os antecedentes que estimulam o surgimento da inovação são chamados “facilitadores”, sendo denominados como “barreiras” aqueles que atrapalham o surgimento e a implementação da inovação.²⁵ Os antecedentes correspondem a influências mobilizadas para gerar inovação, ou a questões determinantes que tornam possível o processo de inovação.²⁶ Nesse escopo, enquadram-se, por exemplo, capacidade de resposta, liderança e visão como antecedentes que têm importância significativa para a ino-

¹⁸ OLIVEIRA, L. F.; SANTOS JÚNIOR, C. D. S. Inovações no setor público: uma abordagem teórica sobre os impactos de sua adoção. In: CAVALCANTE, P. *et al.* (org.). *Inovação no setor público: teoria, tendências e casos no Brasil*. Brasília: Enap; Ipea, 2017. v. 1. p. 33-42.

¹⁹ EMMENDOERFER, M. L. Innovation, Brazil. In: FARAZMAND, A. (ed.). *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance*. Cham: Springer, 2019. p. 1–5.

²⁰ DJELLAL, F.; GALLOUJ, F.; MILES, I. Two decades of research on innovation in services: which place for public services? *Structural Change and Economic Dynamics*, p. 98-117, 2013.

²¹ BRESSER-PEREIRA, L. C. *A administração pública gerencial: estratégia e estrutura para um novo Estado*. Brasília: Enap, 2001.

²² BRESSER-PEREIRA, L. C. Burocracia pública e classes dirigentes no Brasil. *Rev. Sociol. Política*, v. 28, p. 9-30, 2007.

²³ OLIVEIRA, K. P.; PAULA, A. P. P. Herbert Simon e os limites do critério de eficiência na nova administração pública. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, v. 19, n. 64, 2014. DOI: <https://doi.org/10.12660/cgpc.v19n64.12605>.

²⁴ FARAH, M. F. S. Disseminação de políticas públicas e programas governamentais no nível subnacional de governo. *Revista Administração e Diálogo*, v. 11, n. 2, p. 69-89, 2008.

²⁵ SOUZA NETO, R. A.; DIAS, G. F.; SANO, H.; MEDEIROS, R. B. A. S. Antecedentes da inovação no setor público brasileiro: um estudo em um núcleo de inovação tecnológica. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, v. 4, n. 79, p. 1-21, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12660/cgpc.v24n79.75637>.

²⁶ ISIDRO-FILHO, A. Inovação no setor público: evidências da gestão pública federal brasileira no período de 1999-2014. In: CAVALCANTE, P. *et al.* (org.). *Inovação no setor público: teoria, tendências e casos no Brasil*. Brasília: Enap; Ipea, 2017. v. 1. p. 165-177.

vação no setor público.²⁷ Munro cita como barreiras à inovação no serviço público a burocracia, os desafios da prestação de contas e responsabilidade (*accountability*), pressões políticas, aversão ao risco, entre outras.²⁸

Além das questões teóricas, é importante ressaltar que, no contexto da Administração Pública, a inovação deve ser compreendida a partir das características inerentes ao setor. Diante da realidade de ter de lidar com restrições orçamentárias e a urgência de enfrentar diversos problemas sociais, figuras de liderança têm o papel central no incentivo ao desenvolvimento, implementação e adoção de estratégias inovadoras para os serviços públicos, ensina Munro, segundo o qual inovadores bem-sucedidos estão mais atentos a novas ideias de outros setores e envolvem a comunidade no processo de inovação. De acordo com o autor, como indutores da inovação, essas lideranças devem direcionar recursos de forma a encorajar e estimular a criatividade e a experimentação.²⁹ Nesse sentido, Gascó frisa a necessidade de mudança de perspectiva, na qual quem planeja as políticas públicas esteja mais aberto à inovação, com um olhar sobre a potencialidade da colaboração entre os cidadãos, a iniciativa privada e o uso de novas tecnologias disponíveis.³⁰

No caso brasileiro, nos últimos anos, houve um processo substantivo de inovação na esfera governamental, de início muito concentrado na União, mas que, em face dos desenhos sistêmicos e das necessidades impostas por uma sociedade cada vez mais digital, avançou para os governos subnacionais. A explicação desse processo é sumarizada por Cavalcante e Cunha quando assinalam:

[...] as necessidades de enfrentamento de problemas públicos cada vez mais complexos, transversais e incertos — os chamados *wicked problems* [...]. Esses problemas desafiam o setor público a prover políticas inovadoras, pois ajustes graduais e mudanças previsíveis de antemão têm impacto cada vez mais reduzido. Em muitos casos, a inovação se tornou um imperativo, e não uma mera opção.³¹

Nesse sentido, a possibilidade de exploração de tecnologias de informação já disponíveis no mercado pode favorecer a implementação de estratégias inovadoras de atendimento à saúde nas unidades prisionais. Essa incorporação pode sofrer críticas se limitada à visão da mediação tecnológica, mas se amplia e reforça sua característica inovadora quando modifica a lógica de interação do apenado com ambientes externos, seja para audiências na justiça, apresentando vantagens, como apontado por Negrini *et al.*, que vão desde a segurança à economicidade, ou mesmo para visitas de advogados e familiares, sobretudo, quando há imposições de isolamento como no período da crise sanitária do Covid-19.³²

Para além das situações mencionadas anteriormente, o sistema prisional brasileiro se viu obrigado a intensificar a mediação por TICs em outras relações que seus custodiados mantêm com o mundo exterior, a exemplo das consultas médicas, viabilizadas pela telemedicina, que se ampliaram, consideravelmente, na sociedade como um todo em face das restrições de mobilidade.

²⁷ BRANDÃO, S. M.; BRUNO-FARIA, M. F. Inovação no setor público: análise da produção científica em periódicos nacionais e internacionais da área de administração. *Revista de Administração Pública*, v. 47, n. 1, p. 227-248, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122013000100010>.

²⁸ MUNRO, J. Accelerating innovation in local government. *Public Money & Management*, v. 35, n. 3, p. 219-226, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540962.2015.1027498>.

²⁹ MUNRO, J. Accelerating innovation in local government. *Public Money & Management*, v. 35, n. 3, p. 219-226, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540962.2015.1027498>.

³⁰ GASCÓ, M. Living labs: implementing open innovation in the public sector. *Government Information Quarterly*, p. 1-9, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.giq.2016.09.003>.

³¹ CAVALCANTE, P.; CUNHA, B. Q. É preciso inovar no governo, mas por quê?. In: CAVALCANTE, P. *et al.* (org.). *Inovação no setor público: teoria, tendências e casos no Brasil*. Brasília: Enap; Ipea, 2017. v. 1. p. 33-42.

³² NEGRINI, R. Z. *et al.* A Tecnologia da Informação (TI) a serviço da gestão pública: vantagens da utilização da videoconferência em audiências penais. *Navus*, v. 10, p. 01-16, 2020.

4 Telemedicina: uma forma alternativa de acesso à saúde

Antony Jr. definiu a Telemedicina, como o apoio e promoção de cuidados médicos com uso de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), em procedimentos realizados à distância. E complementa afirmando que a telemedicina não se restringe à prestação de serviços de saúde remotos, inclui, também, “[...] educação continuada em saúde, treinamento de médicos e reuniões administrativas”.³³ Para García Cuyàs *et al.*, o termo significa, na essência, “tratar à distância”.³⁴

Antony Jr. apontou a importância de se adotar a telemedicina em face do agravamento da crise sanitária, e a consequente interrupção dos tratamentos ambulatoriais, reforçando que o atendimento virtual pode e deve ser integrado ao sistema de saúde, como fator de maximização e eficiência.³⁵ O autor elencou aspectos positivos dessa medida ao dizer que o distanciamento social contribui para evitar que a doença tenha progressão acelerada e preserva os grupos de risco, mas também os profissionais de saúde, em um momento em que sua integridade é fundamental para que estejam saudáveis e disponíveis.

Deve ser destacado que a modalidade já existia bem antes da crise sanitária, como apontam Crain, Hunt e Schmidt, aplicando-se, particularmente, em áreas rurais. O que difere, no atual momento, é a necessidade imposta pelo distanciamento social, que conferiu maior visibilidade à telemedicina, evitando a infecção dos profissionais de saúde nos estabelecimentos.³⁶ Os autores mencionam as prescrições transmitidas por rádios e depois por ligações telefônicas como os antecedentes das consultas com o uso de aplicativos.

Já García Cuyàs *et al.* demarcam os anos 1970, quando os Estados Unidos (EUA) financiaram um conjunto amplo de programas de telemedicina buscando melhorar o acesso à assistência médica.³⁷ Em 2009, a aprovação da Lei Americana de Recuperação e Reinvestimento (ARRA) encorajou a telemedicina a implementar modelos de gerenciamento para o setor, e, desde então, houve constantes avanços na telemedicina no país. Por meio da criação de plataformas para o bate-papo por vídeo, aumentaram-se as visitas virtuais realizadas por médicos e especialistas. Atualmente, com o surgimento de dispositivos móveis, aplicativos e recursos de busca por informações médicas, o telemonitoramento vem ganhando muito espaço na telemedicina.³⁸

Para García Cuyàs *et al.*, os fatores determinantes para o sucesso na implementação de sistemas de telemedicina são: tecnologia (suporte, treinamento, facilidade de uso e qualidade), aceitação (atitude, facilidade de uso e disseminação), financiamento (fornecedor e estrutura), organização (práticas de trabalho), políticas e legislações (legislação e política, normatização e segurança).³⁹

A telemedicina, na visão de Antony Jr., possui grande potencial, mas também pode ser impactada pela infraestrutura, fato corroborado por Crain, Hunt e Schmidt.⁴⁰⁻⁴¹ Esse alerta, no caso brasileiro, aplica-se às

³³ ANTHONY JUNIOR, B. Use of telemedicine and virtual care for remote treatment in response to COVID-19 pandemic. *J. Med. Syst.*, v. 44, n. 132, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10916-020-01596-5>.

³⁴ GARCÍA-CUYÀS, F.; VÁZQUEZ, N.; SAN PEDRO, M.; HOSPEDALES, M. Estado actual de la telemedicina: ¿dónde estamos y qué nos queda por hacer? *MedClin (Barc)*, p. 150-154, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.06.058>.

³⁵ ANTHONY JUNIOR, B. Use of telemedicine and virtual care for remote treatment in response to COVID-19 pandemic. *J. Med. Syst.*, v. 44, n. 132, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10916-020-01596-5>.

³⁶ CRAIN, K.; HUNT, S.; SCHMIDT, R. Adaptive telemedicine care: pre/post Covid-19 pandemic. *Journal of Business and Educational Leadership*, v. 10, n. 1, p. 58-70, 2020.

³⁷ GARCÍA-CUYÀS, F.; VÁZQUEZ, N.; SAN PEDRO, M.; HOSPEDALES, M. Estado actual de la telemedicina: ¿dónde estamos y qué nos queda por hacer? *MedClin (Barc)*, p. 150-154, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.06.058>.

³⁸ GARCÍA-CUYÀS, F.; VÁZQUEZ, N.; SAN PEDRO, M.; HOSPEDALES, M. Estado actual de la telemedicina: ¿dónde estamos y qué nos queda por hacer? *MedClin (Barc)*, p. 150-154, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.06.058>.

³⁹ GARCÍA-CUYÀS, F.; VÁZQUEZ, N.; SAN PEDRO, M.; HOSPEDALES, M. Estado actual de la telemedicina: ¿dónde estamos y qué nos queda por hacer? *MedClin (Barc)*, p. 150-154, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.06.058>.

⁴⁰ ANTHONY JR, B. Use of telemedicine and virtual care for remote treatment in response to COVID-19 pandemic. *J. Med. Syst.*, v. 44, n. 132, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10916-020-01596-5>.

⁴¹ CRAIN, K.; HUNT, S.; SCHMIDT, R. Adaptive telemedicine care: pre/post Covid-19 pandemic. *Journal of Business and Edu-*

regiões remotas do país, em que a conectividade é muito baixa e a população não possui meios, tampouco familiaridade para manusear os recursos, particularmente os aplicativos que viabilizam a relação com profissionais de saúde. Isso se aplica, também, para alguns segmentos da sociedade, caracterizados como excluídos digitais.

Há outros desafios apontados por Crain, Hunt e Schmidt, sobretudo, quando se trata de determinadas enfermidades que necessitam de procedimentos médicos, a exemplo dos problemas no aparelho auditivo ou olfativo, além das doenças mentais, dentre outras.⁴² E destacam a relevância do profissional e do estabelecimento transmitirem confiabilidade, ao paciente, quanto ao uso da telemedicina, bem como alertam para o perigo da perda de empatia do profissional de saúde nessa relação mediada pela tecnologia.

Antony Jr. advoga que o problema não estaria, somente, com os pacientes, mas pode se manifestar, também, nos profissionais ou inclusive mesmo na infraestrutura dos estabelecimentos de saúde, que podem não reunir condições para adoção desse modelo de atendimento.⁴³ É importante reconhecer que a telemedicina pode ser um relevante recurso para atender determinados grupos, a exemplo da população carcerária, embora os mesmos desafios apresentados anteriormente possam se manifestar na adoção desse formato.

Crain, Hunt e Schmidt inicialmente discutiram a importância da telemedicina como fator resultante do impedimento de se transitar, exemplificando militares que atuam em linha de frente nos conflitos, mas aponta que, no caso da população carcerária, há riscos envolvidos nesses deslocamentos para tratamentos de saúde, o que justificaria o uso desse recurso para os apenados.⁴⁴ Além disso, os autores destacam que esses grupos vivem muito próximos, e que uma infecção individual teria enorme potencial para disseminação, atingindo grande parte do grupo ou sua totalidade, ocasionando problemas para o tratamento.

Adicionalmente, Lurie e Carr apontam a relevância do uso da telemedicina em eventos extremos, como grandes desastres.⁴⁵ Tais circunstâncias provocam a oportunidade para que inovações fortaleçam uma resposta médica que ajude a gerenciar surtos de doenças. A parte de preparação para o ciclo de desastres se centraliza na garantia de que pessoas, equipamentos, sistemas e estruturas administrativas e legais estejam prontas para responder de maneira eficaz e, para isso, os planejamentos que envolvam saúde em situações de desastres devem promover tecnologias para melhorar a prestação dos serviços.

Hollander e Carr explicam que uma estratégia para controlar surtos de epidemias é a triagem-direta, ou seja, antes da chegada do paciente ao setor de emergência.⁴⁶ A telemedicina permite a triagem-direta para que o paciente seja acompanhado com eficiência e seja colocado em quarentena fora de um hospital, sem a necessidade de deslocamento para um centro clínico, protegendo outros pacientes, servidores da saúde e a comunidade em geral. Em situações de emergência como a atual, um *software* de conferência via web, com uma linha aberta segura, poderia ser implementado relativamente rápido.

cational Leadership, v. 10, n. 1, p. 58-70, 2020.

⁴² CRAIN, K.; HUNT, S.; SCHMIDT, R. Adaptive telemedicine care: pre/post Covid-19 pandemic. *Journal of Business and Educational Leadership*, v. 10, n. 1, p. 58-70, 2020.

⁴³ ANTHONY JUNIOR, B. Use of telemedicine and virtual care for remote treatment in response to COVID-19 pandemic. *J. Med. Syst.*, v. 44, n. 132, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10916-020-01596-5>.

⁴⁴ CRAIN, K.; HUNT, S.; SCHMIDT, R. Adaptive telemedicine care: pre/post Covid-19 pandemic. *Journal of Business and Educational Leadership*, v. 10, n. 1, p. 58-70, 2020.

⁴⁵ LURIE, N.; CARR, B. The role of telehealth in the medical response to disasters. *JAMA Internal Medicine*, v. 178, n. 6, p. 745-746, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.1314>.

⁴⁶ HOLLANDER, J. E.; CARR, B. G. Virtually perfect? telemedicine for Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, v. 382, n. 18, p. 1679-1681, 2020.

5 Telemedicina em prisões: panorama da questão

Larsen *et al.* pesquisaram os benefícios e barreiras da utilização da telemedicina em penitenciárias nos EUA, destacando que esse modelo de medicina é útil quando distâncias geográficas se colocam como um desafio para o contato entre paciente e equipe médica. No caso de prisões, essas barreiras são existentes, já que, pela localização geralmente remota, os cuidados médicos acabam sendo restritos.⁴⁷

A telemedicina, em ambiente prisional, é uma oportunidade para diminuição nos gastos de saúde, já que uma parte considerável do custo está associada ao complexo transporte de presos para consultas médicas externas. O uso da telemedicina evitaria o risco do transporte de prisioneiros para fora do perímetro seguro da unidade prisional, garantindo a segurança pública.^{48, 49, 50}

A utilização da telemedicina em ambientes prisionais também se mostrou eficaz para a continuidade de tratamento dos presos, uma vez que possibilita diminuir o intervalo de tempo entre a solicitação da consulta e a consulta propriamente dita, permitindo, também, um maior acesso ao cuidado médico especializado.⁵¹

Além das consultas médicas, Yogesan *et al.* pesquisaram a utilização de um sistema online de oftalmologia testado em prisões na Austrália Ocidental para fornecer cuidado especializado a prisioneiros sem transportá-los a hospitais externos. Para tanto, um corpo de enfermeiros e oficiais médicos da prisão foram treinados para operar os equipamentos e utilizar o sistema online, fornecendo imagens e dados dos pacientes a um centro especializado.⁵²

Glaser *et al.* acreditam que a telemedicina, além de eliminar a necessidade de percorrer grandes distâncias — seja dos encarcerados a hospitais ou dos profissionais da saúde até a prisão — impede que os estabelecimentos de saúde regulares sejam interrompidos para prestar serviços especializados aos prisioneiros.⁵³ Ademais, os autores concluíram que houve elevado nível de satisfação com os resultados da telemedicina nas prisões da Louisiana, sendo considerado um método real e imediato para a provisão de assistência à saúde aos prisioneiros.

Lopez *et al.* discutiram a questão do atendimento telemático em prisões espanholas, sobretudo nas enfermidades mentais, analisando alguns dos desafios postos, que vão desde financiamento insuficiente, até quadros profissionais não preparados para tratar desse público, passando pelas instalações que coloca apenas com problemas mentais juntamente a outros pacientes e concluem que é necessária a adoção de um sistema híbrido.⁵⁴

⁴⁷ LARSEN, D.; STAMM, H.; DAVIS, K.; MAGALETTA, P. R. Prison telemedicine and telehealth utilization in the United States: state and federal perceptions of benefits and barriers. *Telemedicine Journal and e-Health*, v. 10, suppl. 2, 2004.

⁴⁸ YOGESAN, K.; HENDERSON, C.; BARRY, C. J.; CONSTABLE, I. J. Online eye care in prisons in Western Australia. *Journal of Telemedicine and Telecare*, v. 7, suppl. 2, p. 63-64, 2001.

⁴⁹ LARSEN, D.; STAMM, H.; DAVIS, K.; MAGALETTA, P. R. Prison telemedicine and telehealth utilization in the United States: state and federal perceptions of benefits and barriers. *Telemedicine Journal and e-Health*, v. 10, suppl. 2, 2004.

⁵⁰ GLASER, M. *et al.* Provider satisfaction and patient outcomes associated with a statewide prison telemedicine program in Louisiana. *Telemedicine and e-Health*, v. 16, n. 4, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmj.2009.0169>.

⁵¹ BRUNICARDI, B. O. Financial analysis of savings from telemedicine in Ohio's prison system. *Telemedicine Journal*, v. 4, n. 1, p. 49-54, 1998.

⁵² YOGESAN, K.; HENDERSON, C.; BARRY, C. J.; CONSTABLE, I. J. Online eye care in prisons in Western Australia. *Journal of Telemedicine and Telecare*, v. 7, suppl. 2, p. 63-64, 2001.

⁵³ GLASER, M. *et al.* Provider satisfaction and patient outcomes associated with a statewide prison telemedicine program in Louisiana. *Telemedicine and e-Health*, v. 16, n. 4, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmj.2009.0169>.

⁵⁴ LÓPEZ, J. M. *et al.* Teleasistencia en el ámbito penitenciario. *Norte de Salud Mental*, v. 17, n. 64, p. 105-111, 2021.

6 Panorama da pandemia nos sistemas prisionais: o mundo e o Brasil

A literatura mostra o cenário de expansão das infecções pelo vírus SarsCov nos sistemas prisionais no mundo todo, a destacar alguns artigos de Rapisarda e Byrne, que analisou a evolução da pandemia e as medidas de enfrentamento nos 50 países com maior população carcerária⁵⁵; Hummer se deteve nos efeitos da crise sanitária sobre o sistema prisional norte-americano⁵⁶; Marmolejo *et al.* aprofundaram o debate sobre a pandemia nos sistemas penitenciários de quatro países latino-americanos⁵⁷; Nweze *et al.* avaliaram a situação a Covid-19 nos presídios do continente africano, de forma bastante sintética⁵⁸; Rapisarda e Byrne captaram a situação na Ásia, de forma panorâmica também⁵⁹; e Ribeiro e Diniz discutiram o cenário pandêmico nas prisões brasileiras.⁶⁰

Diante desse cenário, os governos nacionais se viram compelidos a implementar medidas para prevenir a propagação e, por um lado, controlar as circunstâncias que possibilitem a entrada do vírus nas instituições prisionais; por outro lado, buscar meios alternativos para garantir o acesso à saúde por parte dos reclusos.

Em artigo, Heard aponta o ambiente das penitenciárias como propícios ao alastramento de doenças infecciosas e destaca que, quando a pandemia do Covid-19 se instalou, as estratégias para seu enfrentamento nos sistemas prisionais foram marcadas por medidas com pouco lastro científico, em função do desconhecimento do vírus e da imprecisão das orientações iniciais.⁶¹

No contexto brasileiro, Ribeiro e Diniz realizam uma abrangente revisão e destacam, fundamentados em diversos autores, os riscos enfrentados pela população carcerária no que diz respeito à possível disseminação do Covid-19, agravada pela superlotação das instalações, conforme amplamente reconhecido.⁶²

A primeira medida adotada com vistas à proteção dessa população foi a Recomendação 62/2020 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que se orientou pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e outros governos nacionais que já atuavam para conter a infecção no âmbito de seus sistemas prisionais. No primeiro momento, a orientação do CNJ encontrou resistência no Governo Federal, coordenador do sistema penitenciário, considerando que uma de suas orientações se dava no sentido de retirar os apenados portadores de comorbidades e em idade superior aos 60 anos do ambiente carcerário, mantendo, apenas, aqueles que oferecessem maior risco à sociedade.

Ribeiro e Diniz relatam que, em julho de 2020, todas as unidades da federação possuíam planos de contingência para evitar a propagação da pandemia nos estabelecimentos prisionais e no quesito suspensão de deslocamento, tanto para audiências como para atendimento dos apenados por serviços diversos, 22 governos estaduais optaram pela medida.⁶³ Nisso, é claro, incluem-se os atendimentos de saúde feitos em estabelecimentos exteriores aos presídios.

⁵⁵ RAPISARDA, S.; BYRNE, J. An examination of COVID-19 outbreaks in prisons and jails throughout Asia. *Victims & Offenders*, v. 15, n. 7-8, p. 948-958, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1835770>.

⁵⁶ HUMMER, D. United States Bureau of Prisons. Response to the COVID-19 Pandemic. *Victims & Offenders*, v. 15, n. 7-8, p. 1262-1276, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1829765>.

⁵⁷ MARMOLEJO, L. *et al.* Responding to COVID-19 in Latin American prisons: the cases of Argentina, Chile, Colombia, and Mexico. *Victims & Offenders*, v. 15, n. 7-8, p. 1062-1085, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1827110>.

⁵⁸ NWEZE, V. N. Prison health during the COVID-19 era in Africa. *Public Health in Practice*, p. 1-3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhp.2021.100083>.

⁵⁹ RAPISARDA, S.; BYRNE, J. An examination of COVID-19 outbreaks in prisons and jails throughout Asia. *Victims & Offenders*, v. 15, n. 7-8, p. 948-958, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1835770>.

⁶⁰ RIBEIRO, L.; DINIZ, A. L. A. The Brazilian penitentiary system under the threat of Covid-19. *Victims & Offenders*, v. 15, n. 7-8, p. 1019-1043, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1827109>.

⁶¹ HEARD, C. Commentary: assessing the global impact of the Covid-19 pandemic on prison populations. *Victims & Offenders*, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1825583>.

⁶² RIBEIRO, L.; DINIZ, A. L. A. The Brazilian penitentiary system under the threat of Covid-19. *Victims & Offenders*, v. 15, n. 7-8, p. 1019-1043, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1827109>.

⁶³ RIBEIRO, L.; DINIZ, A. L. A. The Brazilian penitentiary system under the threat of Covid-19. *Victims & Offenders*, v. 15, n. 7-8,

Em estudo específico sobre o estado do Ceará, Barroso, Machado e Andrade analisaram o quadro de insuficiências enfrentadas pelo sistema carcerário diante da pandemia, demonstrando que grande parte dos estabelecimentos sequer possui a oferta do serviço médico e que, mesmo havendo esforços, há um problema de transparência que dificulta o acesso aos dados e, portanto, a avaliação das determinações constantes na Recomendação do CNJ.⁶⁴

A adoção do *lockdown*, apesar de ser medida extrema para toda a população, no caso da população carcerária, já privada de liberdade e mobilidade, por força de condenação judicial, possui efeitos residuais; mas se constitui em mais uma medida que restringe direitos e dificulta o acesso à rede de apoio. Especificamente, no caso da saúde, quando os estabelecimentos prisionais não possuem unidade dedicada ou o problema apresentado pelo apenado requer intervenção de um especialista, o deslocamento e, conseqüentemente, o contato com outras pessoas, pode ser o veículo de infecção do indivíduo e, se assintomático ou sem testagem, da disseminação do vírus na unidade prisional.

7 Sistema Prisional Brasileiro: uma breve caracterização

O Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) é o órgão executivo da Política Penitenciária Nacional, e tem algumas de suas atribuições previstas na Lei n.º 7.210/84, conhecida como Lei de Execução Penal (LEP). Os artigos 71 e 72 preveem que o DEPEN colabora com os Estados na implementação de estabelecimentos e serviços penais, inclusive incentivando o uso de tecnologias de informação e comunicação para melhorar os serviços penais ofertados à população carcerária. Dessa maneira, o Órgão incentiva as audiências por videoconferências e adquiriu, em 2019, R\$ 9,1 milhões em novos equipamentos para uso dentro do Sistema Penitenciário Federal e realizado convênios com os estados do Acre, Pará e Amapá, totalizando R\$ 12,3 milhões de repasses com esses convênios, de acordo com o Depen.

De acordo com os dados disponíveis, implementaram-se audiências prisionais à distância. A possibilidade do uso de videoconferências para melhor instrução do processo penal está expressa no art. 185 do Código de Processo Penal (Decreto-Lei N.º 3.689/1941). Tais audiências garantem maior celeridade nos julgamentos, redução de custos com deslocamento de presos, menor risco à segurança, bem como a possibilidade de gravação das sessões. Segundo informações do Depen, o sistema penitenciário federal, ao usar a tecnologia, economizou R\$ 26.165.719,75 entre junho de 2013 a 02 de março de 2020. Durante esse período, realizaram-se 2.311 (duas mil, trezentos e onze) audiências judiciais na modalidade à distância dentro dos presídios federais.

Ainda adotando a tecnologia para disponibilizar as audiências *online*, em levantamento realizado pelo Depen junto ao Conselho Nacional dos Secretários de Estado da Justiça (Consej), apurou-se que, somente no ano 2019, as escoltas de presos custaram, em média, mais de R\$ 248 milhões para os Estados (a informação se refere aos gastos de 22 Estados).

Nesse sentido, consta no planejamento Estratégico do Ministério da Justiça e Segurança Pública 2020-2023, aprovado pela Portaria n.º 895, de 19 de dezembro de 2019, e alterado pelo Comitê de Governança Estratégica (CGE) por meio da Resolução CGE n.º 9, de 10 de março de 2020, o objetivo estratégico n.º 4, sendo de responsabilidade do Depen aperfeiçoar a gestão do sistema prisional, ampliando a disponibilidade de audiências por videoconferência, a fim de diminuir custos e riscos com escoltas.

Conforme a Tabela 1, houve um crescimento importante na disponibilização de salas de videoconferência, e, em dezembro/2015, somente 7% dos estabelecimentos penais possuíam tais salas; em dezembro

p. 1019-1043, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1827109>.

⁶⁴ BARROSO, A. B. M.; MACHADO, L. P.; ANDRADE, M. D. Covid-19 no sistema prisional do Ceará: estudo sobre a aplicação da Recomendação n.º 62/2020 do CNJ. *Revista Culturas Jurídicas*, v. 8, n. 19, p. 88-113, 2021.

de 2019, o percentual já atingia 23%, e, em junho de 2020, alcançou o percentual 57%, demonstrando um incremento expressivo.

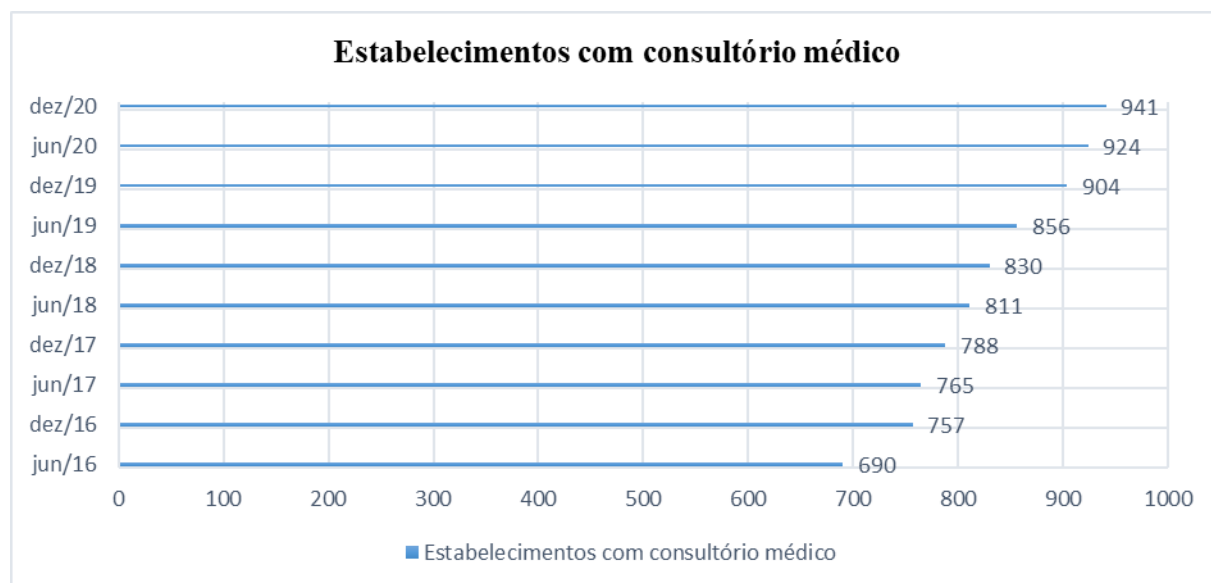
Tabela 1 – Relação de salas de videoconferência entre dez/2015 a dez/2020.

	População Carcerária	Número de vagas	N.º de estabelecimentos	Sala de videoconferência quantidade/porcentagem em relação ao n.º de estabelecimentos
DEZ/2015	698.618	371.201	1414	100 – 7%
DEZ/2016	722.120	446.874	1489	126 – 8%
DEZ/2017	722.716	430.137	1500	147 – 10%
DEZ/2018	744.216	454.833	1512	177 – 12%
DEZ/2019	755.274	442.349	1435	338 – 23%
DEZ/2020	811.707	545.060	1527	942 – 62%

Fonte: Elaboração própria com dados retirados do Departamento Penitenciário Nacional.

A assistência à saúde da população carcerária é prevista na Constituição Federal de 1988 e na Lei n.º 8.080/1990 que regulamenta o SUS. Visando organizar as ações e serviços de saúde dentro dos estabelecimentos penais, os Ministérios da Saúde e da Justiça e Segurança Pública lançaram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) em 2003, o qual, após ser atualizado pela Política Nacional de Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), foi operacionalizada pela Portaria n.º 482, em 1º de abril de 2014⁶⁵. O resultado dos normativos que incentivam a disponibilização de unidades de saúde e cuidados aos apenados, nos estabelecimentos prisionais, apresenta uma tendência de crescimento, conforme demonstra o Gráfico 1.

Gráfico 1 – Estabelecimentos penitenciários com consultório médico de 2016 a 2020.



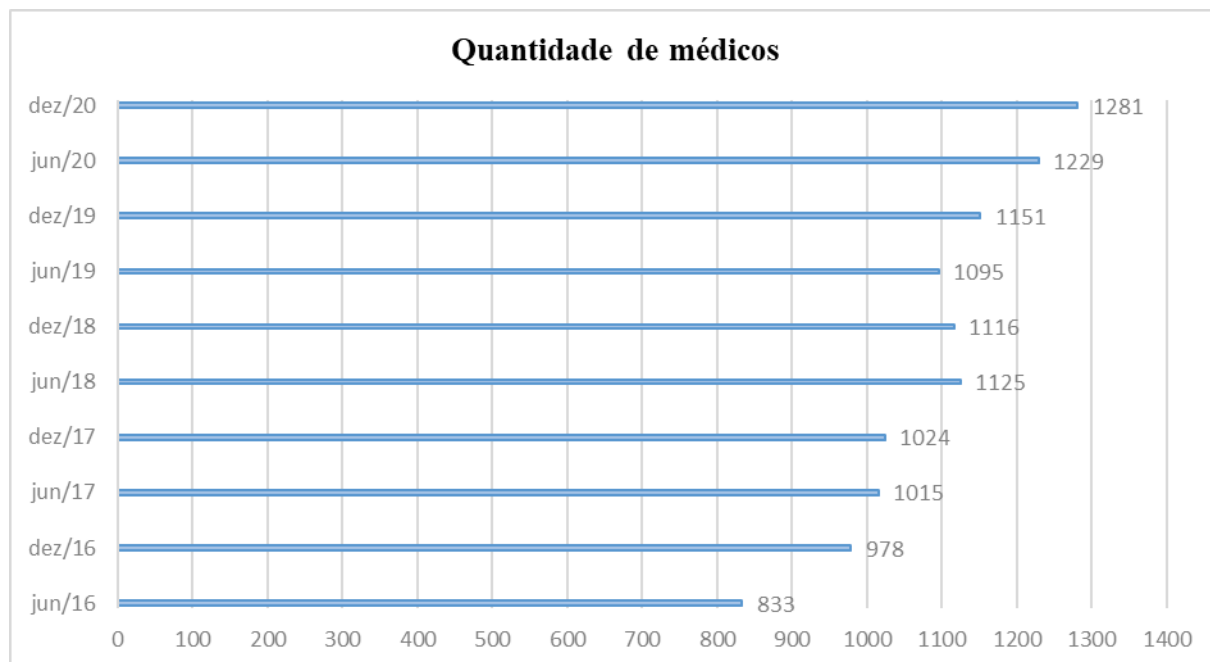
Fonte: Elaboração própria com dados retirados do Departamento Penitenciário Nacional.

Segundo a PNAISP, as unidades prisionais são responsáveis pela atenção básica à saúde. Todas as Unidades da Federação aderiram à PNAISP, o que foi considerado um avanço no acesso das pessoas privadas de liberdade ao cuidado integral do SUS. As equipes de atenção básica prisional Tipo I, previstas na PNAISP, são compostas por 5 profissionais: enfermeiro, médico, técnico, técnico ou auxiliar de enfermagem, cirur-

⁶⁵ Dados do Departamento Penitenciário (Depen) referentes a outubro de 2020 apontam que todas as Unidades da Federação adeririam a PNAISP.

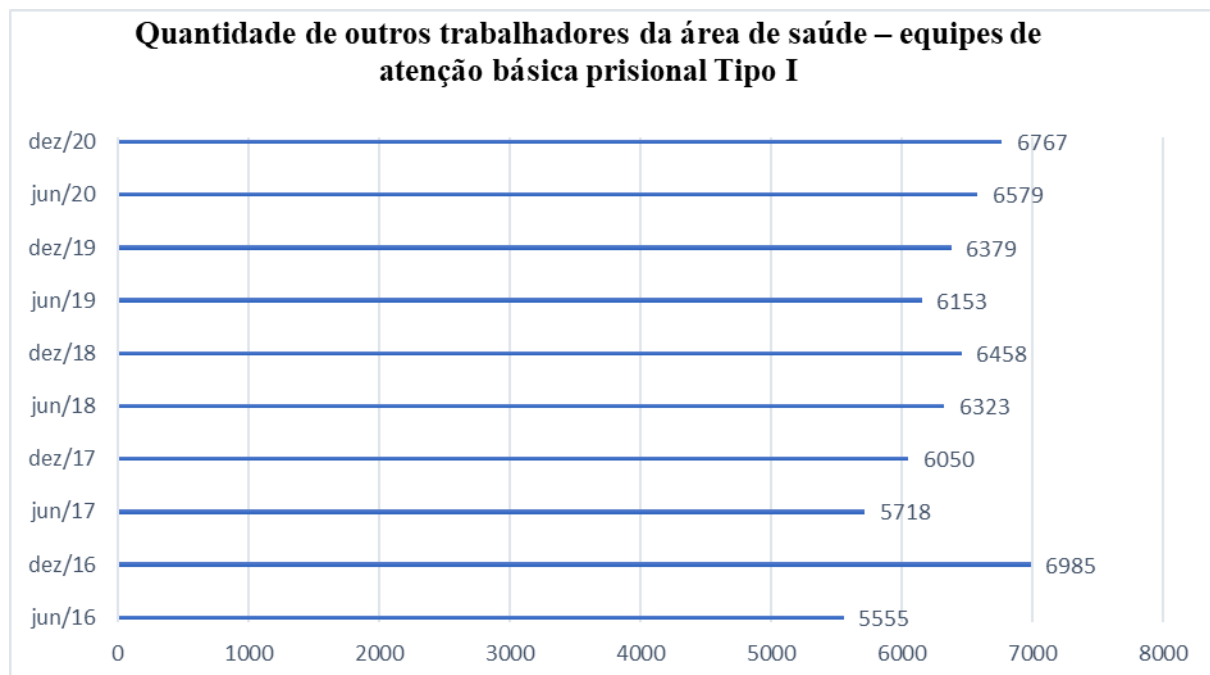
gião dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal, com carga horária de seis horas semanais, conforme os gráficos 2 e 3.

Gráfico 2 – Quantidade de médicos nos estabelecimentos prisionais – Brasil no período de 2016 a 2020.



Fonte: Elaboração própria com dados retirados do Departamento Penitenciário Nacional.

Gráfico 3 – Outros trabalhadores da área de saúde no sistema prisional brasileiro de 2016 a 2020.

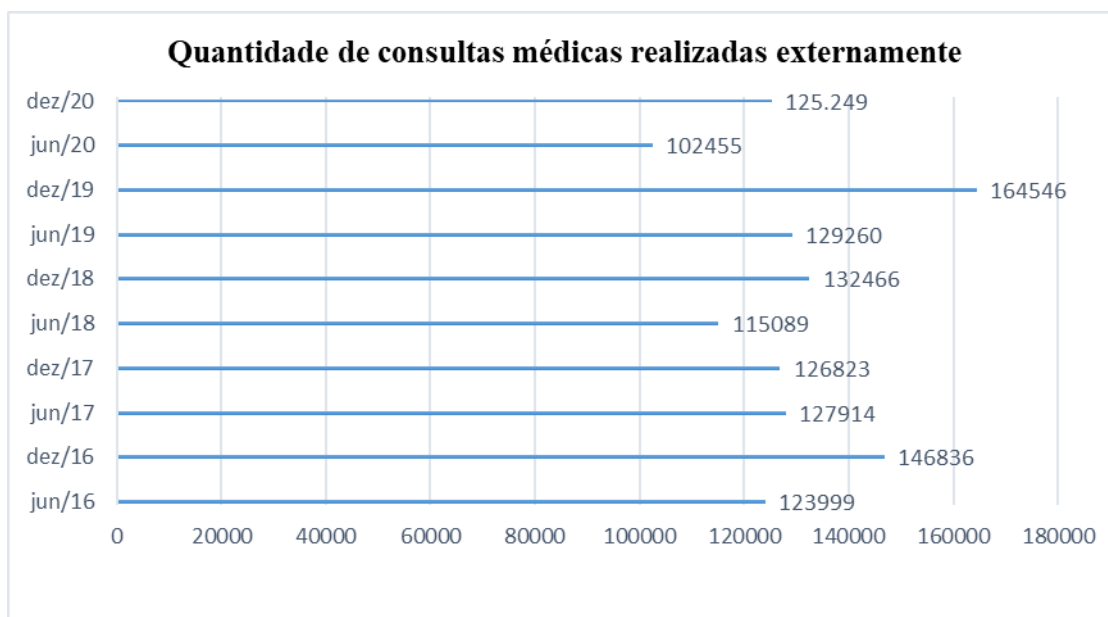


Fonte: Elaboração própria com dados retirados do Departamento Penitenciário Nacional.

Os gráficos demonstram que a ampliação dos estabelecimentos com consultórios e atendimentos voltados para saúde do apenado refletiu-se no aumento dos quadros, e, no caso dos médicos, esse crescimento se mostrou mais expressivo, chegando a 53,7%, em um prazo de cinco anos; já no caso dos demais trabalhadores da área de saúde prisional, o incremento chegou a 22%.

Considerando-seo mesmo período, as consultas realizadas por apenados em estabelecimentos externos à unidade prisional não apresentam variações significativas, excetuando-se o final do ano de 2019 que mostrou um comportamento fora do padrão usual, conforme os gráficos 4 e 5.

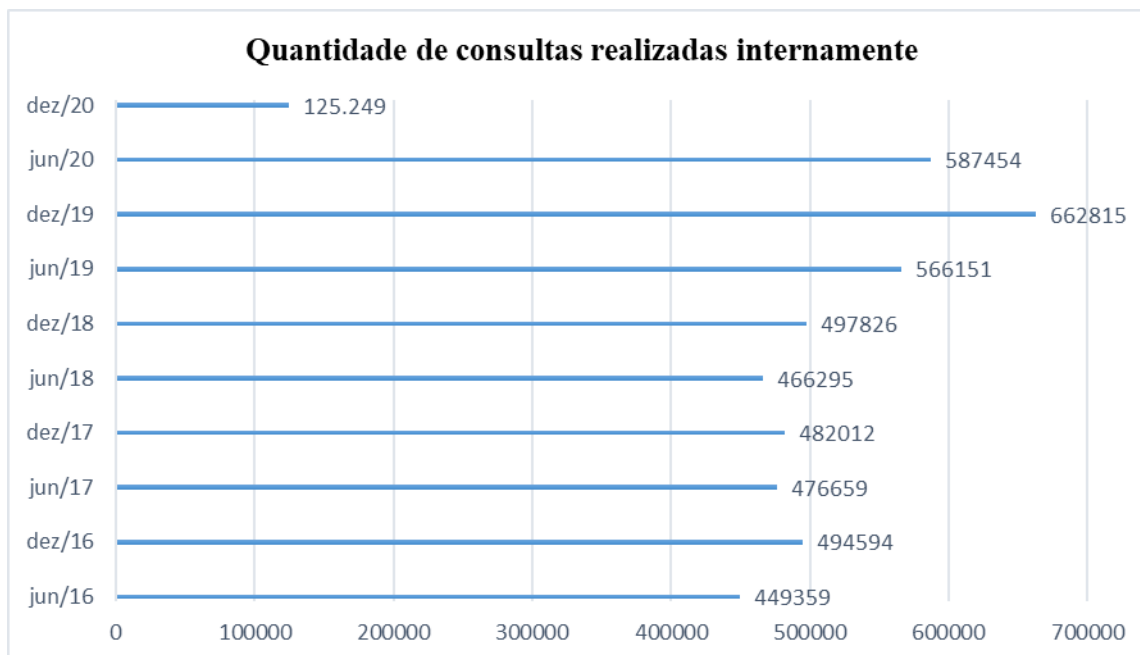
Gráfico 4 – Quantidade de consultas médicas realizadas externamente de 2016 a 2020.



Fonte: Elaboração própria com dados retirados do Departamento Penitenciário Nacional.

A respeito das consultas em ambiente interno, observou-se uma queda considerável no final do ano de 2020 quando a pandemia já impunha medidas restritivas de convívio e os atendimentos realizados ficaram limitados a situações específicas.

Gráfico 5 – Quantidade de consultas realizadas dentro dos estabelecimentos prisionais de 2016 a 2020.



Fonte: Elaboração própria com dados retirados do Departamento Penitenciário Nacional.

De acordo com as informações disponibilizadas pelo Depen, desde 2019, houve financiamento de 101 novos espaços para atendimento de saúde, com investimentos de R\$ 56 milhões. Para a estruturação dos

espaços de saúde nas unidades prisionais, repassaram-se aos Fundos Penitenciários Estaduais, por meio de repasse obrigatório de recursos via fundo a fundo, no período de 2016 a 2019, R\$ 4,8 milhões para aquisição de equipamentos e insumos de saúde. No entanto, conforme dados da Coordenação de Saúde Prisional do Ministério da Saúde em relação à cobertura abrangida pelas equipes da PNAISP, não há homogeneidade dentro do país. Assim, alguns Estados possuem uma cobertura grande como Distrito Federal, Pernambuco e Mato Grosso do Sul com, respectivamente, 95%, 85,1% e 76% e Estados como Amapá, Sergipe e Paraíba com baixa cobertura, entre 0% e 2,6⁶⁶.

Em decorrência da Covid-19, alguns Estados implantaram a telemedicina no contexto do sistema prisional. O Sistema Penitenciário Federal (SPF), sob responsabilidade direta do Depen, iniciou teleatendimentos de saúde a partir de agosto de 2020, buscando introduzir uma ferramenta tecnológica inovadora de apoio à saúde e que integra um rol de ações emergenciais com objetivo de prevenir e controlar os casos de Covid-19 nas 5 penitenciárias federais⁶⁷.

De acordo com o Depen, a adoção da telemedicina no SPF se insere em um quadro de prevenção e cuidados a fim de evitar infecções pela Covid-19 e se constitui, ao mesmo tempo, em um recurso tecnológico inovador, quando se trata da saúde dos presos. O atendimento ocorre nas dependências do serviço de saúde dos estabelecimentos penitenciários, o que possibilita a interação entre o médico e os profissionais internos, utilizando-se de videoconferência. No caso das penitenciárias federais, os privados de liberdade podem utilizar as especialidades de cardiologia, ortopedia, pneumologia, urologia, dermatologia e psiquiatria. Adicionalmente, a disponibilidade de ações de saúde nas Penitenciárias Federais diminuiu, consideravelmente, a exposição de agentes a situações de perigo em face da escolta dos presos para consultas externas.

Dentre os sistemas estaduais que vem adotando a telemedicina, no caso de São Paulo, tal iniciativa encontra-se sob responsabilidade da Secretaria da Administração Penitenciária (SAP) em parceria com o Poder Judiciário, que opera um projeto piloto em mais de 46 unidades paulistas, realizando em várias especialidades. A implantação do sistema agilizou o atendimento dos presos, além de economizar recursos mobilizados na logística que envolvem o deslocamento desses apenados a estabelecimentos de saúde.

Segundo informações da SAP, desde maio de 2020, somente nas unidades prisionais do Vale do Paraíba, realizaram-se mais de 3 mil atendimentos. Conforme o projeto, médicos custodiados na Penitenciária “Dr. José Augusto César Salgado”, a P2 de Tremembé, prestam atendimento virtual a sentenciados de outros 4 presídios da região, sendo 3 unidades masculinas e 1 feminina. No caso específico dessas unidades, o projeto se iniciou em 2015, sob a coordenação do Departamento Estadual das Execuções Criminais (Deecrim)/9ª Região Administrativa Judiciária (RAJ), e se mostrou relevante devido à demanda reprimida.

No estado do Pará, o projeto de implantação da telemedicina está sob a coordenação da Secretaria de Administração Penitenciária, em parceria com a Universidade do Estado do Pará, por intermédio de práticas profissionais, projetos de extensão e estágios de acadêmicos de saúde da universidade, que atuaram em unidades cuja infraestrutura será disponibilizada pelo governo do estado dentro das unidades prisionais. Uma das inovações trazidas no âmbito desse projeto é a “Residência Terapêutica” para o tratamento das pessoas privadas de liberdade, com foco na saúde mental dos apenados.

Já no Amazonas, a implantação do sistema de telemedicina está sob encargo da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (Seap), em parceria com a Universidade do Estado do Amazonas (UEA). A medida tem o objetivo de trazer melhorias nos atendimentos realizados no âmbito prisional via plataforma virtual do Núcleo de Telessaúde⁶⁸ da instituição de ensino. Os participantes do projeto passam por uma

⁶⁶ BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. *Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária 2020 – 2023*. Brasília: MJSP, 2019.

⁶⁷ As unidades se localizam em Brasília, Campo Grande, Catanduvas, Mossoró e Porto Velho.

⁶⁸ O Telessaúde é um programa que viabiliza ao profissional de saúde do sistema prisional o esclarecimento de dúvidas e discussão de casos clínicos de internos com profissionais especialistas nas mais diversas áreas médicas, de enfermagem, odontológicas, nutrição, fisioterapia etc.

capacitação dada pela Escola Superior de Ciências da Saúde da UEA (ESA/UEA). Em matéria extraída do site da SEAP/AM, a Coordenadora de Saúde da Seap, Carolina da Motta, destaca que a operação do sistema diminui a necessidade de encaminhamentos para unidades de saúde externas e, gera maior resolutividade nas demandas.

No estado do Paraná, o projeto de atendimento médico por videoconferência às pessoas privadas de liberdade (PPL) do Departamento de Polícia Penal resultou, somente em 2021, em 2.113 consultas. O trabalho visa ampliar o direito à saúde nas unidades prisionais do Estado por meio da telemedicina. O projeto faz parte das ações emergenciais voltadas à prevenção e controle da Covid-19. Segundo o diretor do Complexo Médico Penal (CMP), Bruno Henrique Lopes, o projeto já estava no planejamento do Deppen, mas com a chegada da pandemia, em 2020, os trabalhos foram antecipados.

Realizam-se asconsultas em espaços que disponibilizam recursos telemáticos e contam com o acompanhamento de um membro da equipe de saúde da unidade prisional. Além de clínica geral, os privados de liberdade, homens e mulheres, podem ser atendidos nas demais especialidades da medicina, como cardiologia e ginecologia, ampliando a cobertura de atendimentos médicos no âmbito das unidades penais.

O sistema penitenciário gaúcho implantou o teletendimento aos presos, por intermédio de um Acordo de Cooperação Técnica firmado entre as secretarias da Saúde (SES) e da Administração Penitenciária (Seapen). Dessa forma, os servidores técnicos da área da saúde da Superintendência dos Serviços Penitenciários (Susepe) poderão realizar chamadas de vídeo aos médicos reguladores do SAMU, em caso de emergência médica com os presos. A proposta também inclui uma capacitação dos servidores técnicos da área da saúde da Susepe para a utilização da nova tecnologia.

No estado do Rio de Janeiro, os atendimentos médicos, via internet, para presos do sistema prisional fluminense, iniciaram-se em 2020, no Instituto Penal Cândido Mendes, por meio do programa online Conexa Saúde. A plataforma disponibiliza o atendimento médico por telemedicina nos ambulatórios das unidades prisionais, contando com um profissional de saúde do próprio sistema. O projeto modificou a lógica de atendimento nas unidades prisionais do estado que, até então, dependiam de mutirões de saúde presenciais.

Para garantir atendimento especializado no sistema prisional, o governo do Mato Grosso do Sul instituiu o projeto “Reintegra”, que resulta de uma parceria conjunta entre a Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário (Agepen), Ministério Público, Poder Judiciário – por meio da Coordenadoria das Varas de Execução Penal (Covep), Defensoria Pública, Secretaria Estadual de Saúde (SES), Secretaria de Saúde de Campo Grande (Sesau), Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (Sejusp) e Polícia Militar. No caso específico do sistema sul-mato-grossense, o foco está nas pessoas com algum transtorno mental.

No Mato Grosso, uma iniciativa assegura o acesso à saúde, via telemedicina, nas cadeias da cidade de Cáceres. O projeto nasce da necessidade do atendimento telepresencial, em face da pandemia e do avanço do contágio, que impôs a adoção de ações inovadoras que fizessem uso de recursos tecnológicos para assegurar o direito à saúde das pessoas encarceradas. A iniciativa conta com a parceria da Universidade Estadual do Mato Grosso (Unemat), além da Secretaria Municipal de Saúde, do Grupo de Monitoramento e Fiscalização Carcerária, e da Presidência do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, responsável pela doação de computadores para que a prática pudesse ser implementada, dos profissionais das unidades prisionais de Cáceres e do Conselho da Comunidade.

Partindo dos determinantes para o sucesso na implementação de sistemas de telemedicina, percebeu-se que o sistema penitenciário brasileiro poderia aproveitar a estrutura de videoconferência, já existente para as audiências judiciais, como recurso de ampliação e consolidação da telemedicina, mesmo após a decretação

do fim da crise sanitária, o que corroborou os estudos de Brunicardi⁶⁹, Yogesan⁷⁰, Larsen *et al.*⁷¹ e Glaser *et al.*⁷², que apontam ganhos financeiros para o poder público e ampliação da sensação de segurança por parte da população, uma vez que as saídas dos apenados diminuem consideravelmente.

Quanto ao quesito tecnologia (suporte, treinamento, facilidade de uso e qualidade), verificou-se, pelo número de teleconsultas, dentro do sistema penitenciário federal e, nas iniciativas adotadas pelos governos estaduais, o incentivo à implementação da modalidade remota para o atendimento dos apenados, com problemas de saúde.

Dessa forma, a utilização da tecnologia para a telemedicina poderá gerar um acréscimo importante em relação ao número de atendimentos médicos para o sistema penitenciário nacional, aprimorando, inclusive, a qualidade desses atendimentos, no mesmo sentido dos estudos de Brunicardi.⁷³ Dentre os serviços penais, implementados internamente ao sistema prisional, o Direito à Saúde da pessoa privada de liberdade é um dos mais sensíveis, visto a precariedade das condições de estrutura dos estabelecimentos penais. Os dados obtidos permitem concluir que, apesar dos avanços na oferta dos serviços voltados à saúde da população carcerária, há uma demanda crescente por assistência, e uma carência heterogênea na prestação dos serviços de saúde entre os estados da federação.

Em adição, também é possível compreender que a disseminação das iniciativas tem relação com o debate feito por Oliveira; Santos Juniores Emmendoerfer sobre ganhos para a sociedade em face de desafios ou problemas manifestados, considerando que a utilização de recursos tecnológicos nos sistemas prisionais vinha se ampliando, mas quase sempre dedicado à realização de procedimentos judiciais e, somente com a pandemia, esse problema de atendimento à saúde dos prisioneiros requereu decisão e, portanto, esforço institucionais para ampliar a oferta dos serviços.⁷⁴⁻⁷⁵

Trata-se de um cenário que intensifica o uso da telemedicina nos presídios dos sistemas estaduais e federal, demonstrando uma tendência, mas nem por isso livre de enormes desafios, em face da posição que tal tema possui nas agendas dos governos subnacionais.⁷⁶ Esse desafio deve-se à natureza complexa e multifacetada que envolve a assistência a população encarcerada, consistindo em um *wicked problem*, conforme sinalizado por Cavalcante e Cunha, o que amplifica o desafio de estabelecer pontes institucionais, sobretudo na área de prestação dos serviços de saúde.⁷⁷

⁶⁹ BRUNICARDI, B. O. Financial analysis of savings from telemedicine in Ohio's prison system. *Telemedicine Journal*, v. 4, n. 1, p. 49-54, 1998.

⁷⁰ YOGESAN, K.; HENDERSON, C.; BARRY, C. J.; CONSTABLE, I. J. Online eye care in prisons in Western Australia. *Journal of Telemedicine and Telecare*, v. 7, suppl. 2, p. 63-64, 2001.

⁷¹ LARSEN, D.; STAMM, H.; DAVIS, K.; MAGALETTA, P. R. Prison telemedicine and telehealth utilization in the United States: state and federal perceptions of benefits and barriers. *Telemedicine Journal and e-Health*, v. 10, suppl. 2, 2004.

⁷² GLASER, M. *et al.* Provider satisfaction and patient outcomes associated with a statewide prison telemedicine program in Louisiana. *Telemedicine and e-Health*, v. 16, n. 4, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmj.2009.0169>.

⁷³ BRUNICARDI, B. O. Financial analysis of savings from telemedicine in Ohio's prison system. *Telemedicine Journal*, v. 4, n. 1, p. 49-54, 1998.

⁷⁴ OLIVEIRA, L. F.; SANTOS JÚNIOR, C. D. S. Inovações no setor público: uma abordagem teórica sobre os impactos de sua adoção. In: CAVALCANTE, P. *et al.* (org.). *Inovação no setor público: teoria, tendências e casos no Brasil*. Brasília: Enap; Ipea, 2017. v. 1. p. 33-42.

⁷⁵ EMMENDOERFER, M. L. Innovation, Brazil. In: FARAZMAND, A. (ed.). *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance*. Cham: Springer, 2019. p. 1-5.

⁷⁶ FARAH, M. F. S. Disseminação de políticas públicas e programas governamentais no nível subnacional de governo. *Revista Administração e Diálogo*, v. 11, n. 2, p. 69-89, 2008.

⁷⁷ CAVALCANTE, P.; CUNHA, B. Q. É preciso inovar no governo, mas por quê?. In: CAVALCANTE, P. *et al.* (org.). *Inovação no setor público: teoria, tendências e casos no Brasil*. Brasília: Enap; Ipea, 2017. v. 1. p. 33-42.

8 Considerações finais

A pandemia do Covid-19 descortinou uma série de questões para as políticas públicas à luz da inovação. De um lado, impôs iniciativas disruptivas a fim de manter a vida das pessoas o mais próximo à normalidade; por outro lado, intensificaram-se ações pontualmente implementadas para, igualmente, possibilitar o acesso de diversos públicos a determinados serviços.

Nesse sentido, a adoção da telemedicina no sistema penitenciário brasileiro, no contexto da pandemia da Covid-19, demonstrou ser uma ação de política pública efetiva para manter as orientações de segurança sanitária, garantir o acesso à saúde da população prisional, desonerar o Estado e aumentar a segurança pública com a diminuição de deslocamentos externos.

Conforme Hollander e Carr, desastres e pandemias apresentam desafios únicos para a assistência à saúde, e, embora a telemedicina não resolva todos eles, ela parece ser adequada para situações em que pelo menos uma infraestrutura se mantenha intacta e existam profissionais de saúde disponíveis que, por meio de telemedicina, possam prestar assistência a localidades prejudicadas.⁷⁸

Explorar questões relacionadas ao sistema prisional implica, frequentemente, desvelar uma esfera pouco familiar à sociedade, caracterizada por uma lacuna de estudos substantivos no âmbito acadêmico, especialmente no contexto brasileiro. Trata-se de um tema com forte carga de preconceito, incluindo-se o preconceito institucional levado a cabo por outras instituições do Estado que reforçam uma visão distorcida da população encarcerada, como “recedora de privilégios”.

Esse contexto, inclusive, se reflete na pouca produção sobre a crise sanitária nos sistemas prisionais brasileiros, conforme se verificou na fase de elaboração do marco teórico, ao contrário do que se observou em relação a diversos outros países que, não só produziram diagnósticos e reflexões, mas também adotaram políticas públicas, de longo prazo, para esse segmento.

No entanto, essa população, sob responsabilidade do Estado, em face de suas condenações, possui direitos, dentre eles a saúde que já é bastante deficitária nos sistemas prisionais. Assim, no caso do Brasil, a telemedicina que vinha se implantando de forma paulatina teve seu processo de internalização nos sistemas prisionais subnacionais acelerada em função da crise sanitária, conforme ficou demonstrado nos dados e matérias institucionais utilizadas no artigo.

A investigação permitiu observar que estão em curso alguns projetos de telemedicina no Brasil. No entanto, essas iniciativas ocorreram após o início da pandemia, não sendo possível obter dados que tragam resultados sobre o uso dessa tecnologia, nem tampouco fazer avaliações sobre o sucesso dessas iniciativas, o que ficaria como uma recomendação de agenda para pesquisa. Sugere-se, também, que novas pesquisas sejam realizadas após a implantação da telemedicina no sistema penitenciário, buscando medir a efetividade da tecnologia, a aceitação pelos profissionais de saúde, a continuidade de tratamentos, a diminuição de custos de escoltas e demais consequências.

Por fim, tais sugestões devem ser consideradas como um alerta para a comunidade acadêmica, dos mais diversos campos, mas sobretudo da área de políticas públicas e administração pública que pouco tem se debruçado sobre a agenda que trata da população encarcerada do Brasil dos sistemas prisionais.

⁷⁸ HOLLANDER, J. E.; CARR, B. G. Virtually perfect? telemedicine for Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, v. 382, n. 18, p. 1679-1681, 2020.

Referências

- ANTHONY JUNIOR, B. Use of telemedicine and virtual care for remote treatment in response to COVID-19 pandemic. *J. Med. Syst.*, v. 44, n. 132, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10916-020-01596-5>.
- ARUNDEL, A.; BLOCH, C.; FERGUSON, C. Advancing innovation in the public sector: aligning innovation measurement with policy goals. *Research Policy*, v. 48, n. 3, p. 789-798, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.respol.2018.12.001>.
- BARROSO, A. B. M.; MACHADO, L. P.; ANDRADE, M. D. Covid-19 no sistema prisional do Ceará: estudo sobre a aplicação da Recomendação n.º 62/2020 do CNJ. *Revista Culturas Jurídicas*, v. 8, n. 19, p. 88-113, 2021.
- BAUMGARTNER, F.; JONES, B. Punctuated equilibria in politics. In: BAUMGARTNER, F.; JONES, B. *Agendas and instability in American politics*. Chicago: University of Chicago Press, 1993. p. 3-24.
- BORCHARDT, P.; SANTOS, G. V. Gestão de ideias para inovação: transformando a criatividade em soluções práticas. *Review of Administration and Innovation: RAI*, v. 11, n. 1, 2014.
- BRANDÃO, S. M.; BRUNO-FARIA, M. F. Inovação no setor público: análise da produção científica em periódicos nacionais e internacionais da área de administração. *Revista de Administração Pública*, v. 47, n. 1, p. 227-248, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122013000100010>.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. *DEPEN*. [2022]. Disponível em: <http://depen.gov.br/>. Acesso em: 15 jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. *Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária 2020 – 2023*. Brasília: MJSP, 2019.
- BRASIL. *Portaria nº 467, de 20 de março de 2020*. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>. Acesso em: 3 jul. 2022.
- BRASIL. *Resolução nº 4, de 23 de abril de 2020*. Dispõe sobre Diretrizes Básicas para o Sistema Prisional Nacional no período de enfrentamento da pandemia novo Coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-23-de-abril-de-2020-253759402>. Acesso: 26 jul. 2022.
- BRESSER-PEREIRA, L. C. *A administração pública gerencial: estratégia e estrutura para um novo Estado*. Brasília: Enap, 2001.
- BRESSER-PEREIRA, L. C. Burocracia pública e classes dirigentes no Brasil. *Rev. Sociol. Política*, v. 28, p. 9-30, 2007.
- BRUNICARDI, B. O. Financial analysis of savings from telemedicine in Ohio's prison system. *Telemedicine Journal*, v. 4, n. 1, p. 49-54, 1998.
- CALCAGNO, S. C.; SILVA, J. A.; MARINHO, J. C. B. Legislação da saúde prisional em análise. *Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade*, v. 5, p. 1-18, 2019. DOI: <https://doi.org/10.23899/relacult.v5i4.1346>.
- CASTRO, C. M. S.; ISIDRO-FILHO, A.; MENELAU, S.; FERNANDES, A. S. A. Antecedentes de inovações em organizações públicas do poder executivo federal. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, v. 22, n. 71, p. 126-141, 2017. DOI: <https://doi.org/10.12660/cgpc.v22n71.63851>.

- CAVALCANTE, P.; CUNHA, B. Q. É preciso inovar no governo, mas por quê?. In: CAVALCANTE, P. et al. (org.). *Inovação no setor público: teoria, tendências e casos no Brasil*. Brasília: Enap; Ipea, 2017. v. 1. p. 33-42.
- CRAIN, K.; HUNT, S.; SCHMIDT, R. Adaptive telemedicine care: pre/post Covid-19 pandemic. *Journal of Business and Educational Leadership*, v. 10, n. 1, p. 58-70, 2020.
- CRUZ, M. V. G.; SOUZA, L. G.; BATTUCCI, E. C. Percurso recente da política penitenciária no Brasil: o caso de São Paulo. *Revista de Administração Pública*, v. 47, n. 5, p. 1307-1325, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122013000500011>.
- CUCINOTTA, D.; VANELLI, M. WHO declares covid-19 a pandemic. *Acta Biomed*, v. 91, n. 1, p. 157-160, 2020. DOI: <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>.
- DAOU, H. S.; FREITAS, J. R. Políticas públicas e direito à saúde: necessidade de uma alternativa para além da judicialização. *Revista de Direitos Fundamentais nas Relações do Trabalho, Sociais e Empresariais*, v. 3, n. 1, p. 79-95, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2526-009X/2017.v3i1.1955>.
- DJELLAL, F.; GALLOUJ, F.; MILES, I. Two decades of research on innovation in services: which place for public services? *Structural Change and Economic Dynamics*, p. 98-117, 2013.
- EMMENDOERFER, M. L. Innovation, Brazil. In: FARAZMAND, A. (ed.). *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance*. Cham: Springer, 2019. p. 1-5.
- FARAH, M. F. S. Disseminação de políticas públicas e programas governamentais no nível subnacional de governo. *Revista Administração e Diálogo*, v. 11, n. 2, p. 69-89, 2008.
- GARCÍA-CUYÀS, F.; VÀZQUEZ, N.; SAN PEDRO, M.; HOSPEDALES, M. Estado actual de la telemedicina: ¿dónde estamos y qué nos queda por hacer? *MedClin (Barc)*, p. 150-154, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.06.058>.
- GASCÓ, M. Living labs: implementing open innovation in the public sector. *Government Information Quarterly*, p. 1-9, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.giq.2016.09.003>.
- GLASER, M. et al. Provider satisfaction and patient outcomes associated with a statewide prison telemedicine program in Louisiana. *Telemedicine and e-Health*, v. 16, n. 4, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmj.2009.0169>.
- GORDON, J. L.; CASSIOLATO, J. E. O papel do Estado na política de inovação a partir dos seus instrumentos: uma análise do plano inova empresa. *Revista de Economia Contemporânea*, v. 23, n. 3, p. 1-26, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/198055272334>.
- HEARD, C. Commentary: assessing the global impact of the Covid-19 pandemic on prison populations. *Victims & Offenders*, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1825583>.
- HOLLANDER, J. E.; CARR, B. G. Virtually perfect? telemedicine for Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, v. 382, n. 18, p. 1679-1681, 2020.
- HOWLETT, M.; RAMESH, M.; PERL, A. *Política pública: seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integral*. São Paulo: Campus, 2013.
- HUMMER, D. United States Bureau of Prisons. Response to the COVID-19 Pandemic. *Victims & Offenders*, v. 15, n. 7-8, p. 1262-1276, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1829765>.
- ISIDRO-FILHO, A. Inovação no setor público: evidências da gestão pública federal brasileira no período de 1999-2014. In: CAVALCANTE, P. et al. (org.). *Inovação no setor público: teoria, tendências e casos no Brasil*. Brasília: Enap; Ipea, 2017. v. 1. p. 165-177.
- LAHERA, E. Política y políticas públicas. In: SARAVIA, E.; FERRAREZI, E. (org.). *Políticas públicas: coletânea*. Brasília: Enap, 2006.

- LARSEN, D.; STAMM, H.; DAVIS, K.; MAGALETTA, P. R. Prison telemedicine and telehealth utilization in the United States: state and federal perceptions of benefits and barriers. *Telemedicine Journal and e-Health*, v. 10, suppl. 2, 2004.
- LAZZAROTTI, F.; DALFOVO, M. S.; HOFFMANN, V. E. Um estudo bibliométrico de inovação baseado em Schumpeter. *Revista de Gestão e Inovação Tecnológica*, v. 6, n. 4, p. 121-135, 2011.
- LÓPEZ, J. M. *et al.* Teleasistencia en el ámbito penitenciario. *Norte de Salud Mental*, v. 17, n. 64, p. 105-111, 2021.
- LOTTA, G. *et al.* *Os agentes prisionais e a pandemia de Covid-19: nota técnica*. FGV, 2020.
- LURIE, N.; CARR, B. The role of telehealth in the medical response to disasters. *JAMA Internal Medicine*, v. 178, n. 6, p. 745-746, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.1314>.
- MARMOLEJO, L. *et al.* Responding to COVID-19 in Latin American prisons: the cases of Argentina, Chile, Colombia, and Mexico. *Victims & Offenders*, v. 15, n. 7-8, p. 1062-1085, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1827110>.
- MUNRO, J. Accelerating innovation in local government. *Public Money & Management*, v. 35, n. 3, p. 219-226, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540962.2015.1027498>.
- NASCIUTTI, J. C. R. Pandemia e perspectivas no mundo do trabalho. *Caderno de Administração*, v. 28, ed. esp, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4025/cadadm.v28i0.53609>.
- NEGRINI, R. Z. *et al.* A Tecnologia da Informação (TI) a serviço da gestão pública: vantagens da utilização da videoconferência em audiências penais. *Navus*, v. 10, p. 01-16, 2020.
- NWEZE, V. N. Prison health during the COVID-19 era in Africa. *Public Health in Practice*, p. 1-3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100083>.
- OLIVEIRA, K. P.; PAULA, A. P. P. Herbert Simon e os limites do critério de eficiência na nova administração pública. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, v. 19, n. 64, 2014. DOI: <https://doi.org/10.12660/cgpc.v19n64.12605>.
- OLIVEIRA, L. F.; SANTOS JÚNIOR, C. D. S. Inovações no setor público: uma abordagem teórica sobre os impactos de sua adoção. In: CAVALCANTE, P. *et al.* (org.). *Inovação no setor público: teoria, tendências e casos no Brasil*. Brasília: Enap; Ipea, 2017. v. 1. p. 33-42.
- OLIVEIRA, M. F. *Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração*. Catalão, GO: UFG, 2011.
- PEREIRA, A. J.; DATHEIN, R. The role of transnational corporations in the international insertion of Brazilian manufactures in the context of productive restructuring. *Revista de Economia Política*, v. 36, n. 4, p. 769-787, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-31572015v36n04a06>.
- PEREZ, M. A. A participação da sociedade na formulação, decisão e execução das políticas públicas. In: BUCCI, M. P. D. (org.). *Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo: Editora Saraiva, 2006.
- PIRES, R. R. C.; GOMIDE, A. A. Governança e capacidade estatais: uma análise comparativa de programas federais. *Rev. Sociol. Política*, v. 24, n. 58, p. 121-143, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-987316245806>.
- RAPISARDA, S.; BYRNE, J. An examination of COVID-19 outbreaks in prisons and jails throughout Asia. *Victims & Offenders*, v. 15, n. 7-8, p. 948-958, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1835770>.
- RIBEIRO, L.; DINIZ, A. L. A. The Brazilian penitentiary system under the threat of Covid-19. *Victims & Offenders*, v. 15, n. 7-8, p. 1019-1043, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1827109>.

- SCHUMPETER, J. *The theory of economic development*. Cambridge: Harvard University Press, 1934.
- SOUZA NETO, R. A.; DIAS, G. F.; SANO, H.; MEDEIROS, R. B. A. S. Antecedentes da inovação no setor público brasileiro: um estudo em um núcleo de inovação tecnológica. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, v. 4, n. 79, p. 1-21, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12660/cgpc.v24n79.75637>.
- SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006.
- TAVARES, N. L. F.; GARRIDO, R. G.; SANTORO, A. E. R. Política de saúde no cárcere fluminense: impactos da pandemia de Covid-19. *REI: Revista Estudos Institucionais*, v. 6, n. 1, p. 277-300, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21783/rei.v6i1.480>.
- VERGARA, S. C. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. São Paulo: Atlas, 2009.
- WERNHART, A.; GAHBAUER, S.; HALUZA, D. E-Health and telemedicine: practices and beliefs among healthcare professionals and medical students at a medical university. *PLoS ONE*, v. 14, n. 2, p. 1-13, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213067>.
- YOGESAN, K.; HENDERSON, C.; BARRY, C. J.; CONSTABLE, I. J. Online eye care in prisons in Western Australia. *Journal of Telemedicine and Telecare*, v. 7, suppl. 2, p. 63-64, 2001.

Para publicar na revista Brasileira de Políticas Públicas, acesse o endereço eletrônico www.rbpp.uniceub.br
Observe as normas de publicação, para facilitar e agilizar o trabalho de edição.