



Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS  
Curso de Bacharelado em Direito / Curso de Bacharelado em Relações Internacionais

**LÍGIA DA SILVA SANTANA**

**A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA PENITENCIÁRIA  
FEMININA DO DISTRITO FEDERAL:**

**A NECESSIDADE DE PRESERVAÇÃO DA INTEGRIDADE FÍSICA E PSÍQUICA DAS MULHERES SOB  
A TUTELA DO ESTADO**

**BRASÍLIA**

**2022**

LÍGIA DA SILVA SANTANA

**A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA PENITENCIÁRIA  
FEMININA DO DISTRITO FEDERAL:**

A NECESSIDADE DE PRESERVAÇÃO DA INTEGRIDADE FÍSICA E PSÍQUICA DAS MULHERES SOB  
A TUTELA DO ESTADO

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientador(a): Dr.<sup>a</sup> Carolina Costa Ferreira

**BRASÍLIA**

**2022**

LÍGIA DA SILVA SANTANA

**A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA PENITENCIÁRIA  
FEMININA DO DISTRITO FEDERAL:**

A NECESSIDADE DE PRESERVAÇÃO DA INTEGRIDADE FÍSICA E PSÍQUICA DAS MULHERES SOB  
A TUTELA DO ESTADO

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito/Bacharel em Relações Internacionais pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientador(a): Dr.<sup>a</sup> Carolina Costa Ferreira

**Brasília, 09 de setembro de 2022**

**BANCA AVALIADORA**

---

**Professor(a) Orientador(a)**

---

**Professor(a) Avaliador(a)**

# **A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA PENITENCIÁRIA FEMININA DO DISTRITO FEDERAL:**

A NECESSIDADE DE PRESERVAÇÃO DA INTEGRIDADE FÍSICA E PSÍQUICA DAS MULHERES SOB A TUTELA DO ESTADO

Lígia da Silva Santana<sup>1</sup>

## **RESUMO**

O presente trabalho tem por objetivo analisar a efetividade das políticas públicas voltadas para a preservação da saúde física e psíquica das mulheres privadas de liberdade no Distrito Federal. O enfoque da pesquisa se dá no campo material, onde se busca averiguar em quais medidas têm sido atendidos os objetivos do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). A metodologia se deu pelo estudo bibliográfico, em conjunto com análise de dados fornecidos pelo governo do Distrito Federal, via consulta ao Portal da Transparência. Inicialmente, foi feito um levantamento bibliográfico das obras sobre direito e políticas públicas, bem como artigos científicos voltados para a saúde da população prisional feminina. Pretende-se um aprofundamento na realidade fática, em busca de relatos de detentas através de entrevistas disponibilizadas em artigos, conjuntamente com a análise de dados, tendo como principal objetivo do artigo a identificação de violações à dignidade humana das mulheres privadas de liberdade, bem como em que medida as ações ou obtenções governamentais contribuem para o agravamento da precarização da vida prisional. Pretendem-se respostas aos questionamentos acerca da problematização do desacordo da sociedade em relação à condição de sujeito de direitos da pessoa sob a tutela do Estado. Intenta-se chegar à conclusão sobre a suficiência ou insuficiência das atuais políticas públicas penitenciárias para prover o direito pleno à saúde da população privada de liberdade.

**Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde. Gênero. Encarceramento feminino.**

## **ABSTRACT**

The present work aims to analyze the effectiveness of public policies aimed at preserving the physical and psychological health of women deprived of their liberty in the Federal District. The focus of the research is on the material field, where it seeks to ascertain in which measures the objectives of the National Health Plan in the Penitentiary System (PNSSP) and the National Policy for Integral Health Care for Persons Deprived of Liberty in the Prison System have been met. (PNAISP). The methodology was based on the bibliographic study, together with analysis of data provided by the government of the Federal District, by

---

<sup>1</sup> Discente do 10º Semestre do Curso de Direito do CEUB. E-mail: ligia.santana@sempreceub.com

consulting the Transparency Portal. Initially, a bibliographic survey was carried out on works on law and public policies, as well as scientific articles focused on the health of the female prison population. It is intended to deepen the factual reality, in search of reports of prisoners through interviews available in articles, together with data analysis, with the main objective of the article to identify violations of the human dignity of women deprived of their liberty, as well as the extent to which governmental actions or achievements contribute to the worsening of the precariousness of prison life. It is intended to answer questions about the problematization of society's disagreement in relation to the condition of subject of rights of the person under the tutelage of the State. It is intended to reach a conclusion on the sufficiency or insufficiency of current public prison policies to provide the full right to health of the population deprived of liberty.

**Keywords: Public Health Policies. Genre. Female incarceration.**

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>POLÍTICAS PÚBLICAS</b> .....	10
1. Políticas Públicas: análise conceitual e histórica .....	10
2. Direito e Políticas Públicas .....	12
3. Políticas Públicas no Sistema Prisional: a segregação da população prisional da sociedade civil .....	14
<b>A SAÚDE NO CÁRCERE</b> .....	18
<b>A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA PENITENCIÁRIA FEMININA DO DISTRITO FEDERAL</b> .....	22
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	26
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	27
<b>ANEXOS</b> .....	28

## INTRODUÇÃO

A população prisional, indiscutivelmente, está apartada da sociedade civil no que compete às políticas públicas e aos programas sociais de inclusão social que visam efetivar as garantias fundamentais. Entre os direitos fundamentais preconizados, a Constituição Federal estabelece, em seu art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado.<sup>2</sup>

Com o objetivo de assegurar o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), são criadas Políticas Públicas de Saúde que atendam a minorias que são naturalmente segregadas do alcance das políticas sociais. Ademais, cumpre destacar, ao longo deste trabalho, a diferença e a distância das políticas sociais das políticas prisionais.

Em 2004, a Lei nº 7.210/1984, a Lei de Execução Penal (LEP), previu, pela primeira vez na história do sistema prisional brasileiro, o direito à saúde aos “presos e condenados”, como uma resposta ao desacordo da sociedade, entendendo que se trata de uma população segregada da sociedade civil, estando desassistida socialmente, e estando em última na lista de prioridades das Políticas Sociais da Sociedade.

Faz-se necessária a criação de Políticas Públicas de Saúde que atendam ao disposto em lei, ou seja, que alcancem a parcela da população que se encontra em situação de privação de liberdade. Neste contexto, surgem o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

Considerando a precarização do sistema prisional e o caráter de cláusula pétrea do art. 5º da Constituição Federal, que preconiza a universalidade dos direitos sociais, entres estes, o direito à saúde, o presente trabalho busca investigar a realidade do acesso à saúde das mulheres privadas de liberdade na Penitenciária Feminina do Distrito Federal, e, conseqüentemente, a efetividade das Políticas Sociais de Saúde já existentes no sistema penitenciário.

O tema justifica-se pela importância do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e da preservação dos direitos sociais que constituem a dignidade da pessoa humana, principalmente no que compete à saúde e integridade do indivíduo. Estes direitos, embora fundamentais, tendem a ser questionados quando falamos da população prisional, visto que

---

<sup>2</sup> 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.

pessoas privadas de liberdade lidam com a visão equivocada da sociedade de que não são pessoas detentoras de direitos sociais, como se não fizessem parte da sociedade. Nesse sentido, a ideia do presente trabalho é promover o debate acerca do direito à saúde da mulher privada de liberdade, direito fundamental e intrínseco à vida humana, e indicar as ações do Estado que visem promover o acesso pleno à saúde da população prisional através das Políticas Públicas de Saúde.

Entre os objetivos específicos do presente trabalho, elencam-se o levantamento de doutrina e jurisprudência sobre o tema, bem como dados relevantes, públicos, à disposição sobre o tema; a averiguação da aplicabilidade e eficácia das atuais políticas públicas de saúde na penitenciária feminina no Distrito Federal, a partir do estudo da realidade fática e do levantamento de dados sobre mortes, e ocorrência de doenças e tratamentos; e a entrevista de condenadas, egressas e seus familiares, a fim de obter conhecimento da realidade vivenciada por pessoas que estão inseridas na vida do cárcere, sejam como sujeitos tutelados, ou pessoas que acompanham de perto a vida dos tutelados pelo Estado.

Inicialmente, busca-se entender o conceito e o histórico das Políticas Públicas no Brasil, a fim de compreender seus objetivos. Chega-se à conclusão de que a relação do direito com as Políticas Públicas é carente de aprofundamento acadêmico, de modo que se materializa, na prática, sem a devida reflexão acadêmica suficiente para a consolidação de uma política pública sólida. Com metodologia qualitativa, são analisadas as atuais políticas públicas para a promoção de saúde no sistema prisional, bem como em que medida a população prisional é afastada da sociedade e tratadas como pessoas não sujeitas de direitos pela visão equivocadamente discriminatória da sociedade civil.

É levantada a problemática do encarceramento feminino no que compete aos cuidados com a saúde das mulheres privadas de liberdade, para além dos métodos contraceptivos. Intenta-se o levantamento sobre a insalubridade e em que nível podem afetar a saúde íntima das detentas com infecções ginecológicas, bem como se há o devido tratamento para tais doenças. Visto que, inegavelmente, as atuais políticas públicas de saúde no sistema prisional são voltadas para a população masculina, não evidenciado uma preocupação com as peculiaridades da saúde feminina, que deveras merecem atenção e zelo.

A saúde mental das mulheres sob a tutela do Distrito Federal também é suscitada: até onde o abandono, as condições de vida, o ambiente e as relações podem influir na sanidade mental das detentas? A preocupação do Estado em prover o tratamento adequado não somente para as doenças que competem ao corpo físico, mas também a psiquê dessas mulheres deveria ser primordial, tendo em vista que os sujeitos sob Tutela do Estado necessitam que este seja o



responsável garantidor de seus direitos fundamentais, promovendo o que for necessário para a sua saúde, subsistência e qualidade de vida. Aliás, a vida no cárcere deveria ser sob a base da vivência, experiência, aprendizado e reintegração, e não da sobrevivência.

O objetivo do presente trabalho é avaliar quais, e em que medidas, são efetivas as políticas públicas de atenção integral à saúde das mulheres privadas de liberdade na Penitenciária Feminina do Distrito Federal. Não são abordadas somente as questões concernentes à maternidade ou planejamento familiar com a promoção de métodos anticoncepcionais – os direitos sexuais e reprodutivos, mas é avaliado em um contexto geral o acesso à saúde dessas mulheres, a prevenção e tratamento de doenças, a saúde mental, em um contexto de garantir a efetividade dos direitos sociais.

A partir de métodos de estudos baseados em pesquisa empírica, pesquisa de campo e entrevista semiestruturada, constatou-se a insuficiência das atuais medidas adotadas para promoção à saúde integral no sistema penitenciário feminino do Distrito Federal, tanto no que compete à saúde física, como também à integridade psíquica das internas egressas na PFDF.

A negligência com a população prisional, principalmente no que compete à efetivação dos direitos sociais fundamentais assegurados constitucionalmente, torna inviável o planejamento, criação, e concretização das Políticas Públicas de saúde na Penitenciária Feminina do Distrito Federal. Além de não terem o acesso básico e pleno à saúde, todo o sistema prisional extramuros torna-se um potencializador para o desenvolvimento de transtornos psicológicos. E, ao passo em que o direito à saúde não é efetivado, ocorre o contrário: a prisão é adoecedora.

## **POLÍTICAS PÚBLICAS**

### **1. Políticas Públicas: análise conceitual e histórica**

Definir um conceito que englobe toda a dimensão das Políticas Públicas é um desafio que norteia o cotidiano dos acadêmicos e profissionais do ramo. A dificuldade está atrelada não somente à amplitude do significado, mas principalmente na distinção dos ramos das Políticas Públicas.

Faz-se necessária, primeiramente, para a assimilação do conceito, uma análise histórica do surgimento e implementação das Políticas Públicas no Brasil. O surgimento das primeiras atividades com sistemática voltadas para a implementação e mobilização das Políticas Públicas se deu com a Era Vargas, período compreendido entre os anos 1930 e 1954, através da implantação do Estado Nacional-Desenvolvimentista (VAITSMAN, RIBEIRO E LOBATO, 2013b). Esta época tornou-se um marco histórico no que tange às políticas de proteção dos direitos dos trabalhadores com a criação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), garantindo aos trabalhadores condições dignas de trabalho, bem como assegurando os direitos trabalhistas, ora anteriormente negligenciados.

Por volta de 1970, como forma de compensação à forma autoritária e repressiva de governo advinda da ditadura militar (SANTOS, 1987), o Estado passa a se preocupar em ser o promotor do bem-estar social, e em alavancar o desenvolvimento econômico do país. Neste momento, tem-se o enfoque em Políticas Públicas nas áreas de proteção social, com transformações relevantes nas esferas sociais e econômicas. Ocorre que, sendo a prioridade das medidas executórias de Políticas Públicas o Setor Público, há a intensificação da mercantilização, ocasionando limitações para o alcance do bem-estar social, e conseqüentemente, impedimentos para a universalização dos direitos sociais constitucionais. (GOMES, 2006, p.203)

Os governos de Itamar Franco, Fernando Henrique Cardoso e Luís Inácio Lula da Silva foram de extrema importância no que tange ao impacto das políticas socioeconômicas, que representaram um período de forte estabilidade financeira no país, contribuindo para a melhorias significativas nos índices de PIB e IDH<sup>3</sup> (REIS, 2016, p. 100). Porém, as políticas

---

<sup>3</sup> Na busca pela promoção do bem-estar social no Brasil, é imprescindível relatar sobre algumas questões econômicas inseridas na política brasileira. Nesse contexto, o professor João Bosco Mousinho Reis enfatiza que no governo de Itamar Franco teve a implementação do Plano Real, o qual foi de suma importância para a política econômica no Brasil, dando continuidade no governo de Fernando Henrique Cardoso e Luis Inácio Lula da Silva, tendo em vista que houve uma estabilização econômica, em razão principalmente ao controle da inflação, o qual colocou o Brasil em uma relevância política a nível global. (REIS, 2016, p.100)

econômicas, se desacompanhadas de políticas e estratégias sociais, são insuficientes para materializar os direitos sociais e cumprir com as suas finalidades, quais sejam: ampliar a cidadania, e orientar a sociedade para o caminho de superação das barreiras que impedem o bem-estar coletivo<sup>4</sup> (SILVA, YASBEK e GIOVANNI, 2012, p.123)

A partir da contextualização histórica, é possível definir que as Políticas Públicas se materializam em dois campos: político e administrativo<sup>5</sup>. Essa divisão faz-se necessária pelo fato de que se é impossível ter uma Política Pública sem suas estratégias de afirmação (campo político) juntamente com o seu planejamento e execução (campo administrativo). Nesta seara, seria adequado definir um conceito de Políticas Públicas como decisões e ações que visam assegurar a determinação e a eficácia de direitos já existentes no ordenamento jurídico, para grupos específicos ou segmentos apartados, que, por sua natureza e/ou condições sociais, não têm acesso ao pleno exercício do direito positivado<sup>6</sup>.

Cumprido ressaltar que as Políticas Públicas não estão atreladas exclusivamente ao desenvolvimento econômico do País, pois, para que uma política pública tenha resultados eficazes para a população, deve ser atrelada a outras políticas, de forma que o econômico e o social estejam em harmonia para garantir as necessidades básicas do grupo que necessite de tal política pública<sup>7</sup>.

---

<sup>4</sup> Assim, pode-se inferir que *a priori* esses programas aparentam características bem imediatistas, visto que a transferência monetária de forma direta representa para as famílias beneficiadas uma maneira de ensejar condições progressivas para superar a situação de pobreza, haja vista estes não possuírem nenhuma renda, ou então a renda que eles dispõem é insuficiente para suprir suas necessidades essenciais. Por essa razão é preciso fazer com que esses programas de transferência de renda passem a servirem como “política pública capaz de fortalecer os direitos sociais, ampliar a cidadania e caminhar na superação das marcas meritocráticas, residuais e paternalistas do sistema de proteção social brasileiro”. (SILVA, YASBEK e GIOVANNI, 2012, p.123)

<sup>5</sup> O conceito de políticas públicas pode possuir dois sentidos diferentes. No sentido político, encara-se a política pública como um processo de decisão, em que há naturalmente conflitos de interesses. Por meio das políticas públicas, o governo decide o que fazer ou não fazer. O segundo sentido se dá do ponto de vista administrativo: as políticas públicas são um conjunto de projetos, programas e atividades realizadas pelo governo. Disponível em <https://www.politize.com.br/politicas-publicas/>;

<sup>6</sup> Conforme definição corrente, políticas públicas são conjuntos de programas, ações e decisões tomadas pelos governos (nacionais, estaduais ou municipais) com a participação, direta ou indireta, de entes públicos ou privados que visam assegurar determinado direito de cidadania para vários grupos da sociedade ou para determinado segmento social, cultural, étnico ou econômico. Ou seja, correspondem a direitos assegurados na Constituição. Disponível em <https://www.politize.com.br/politicas-publicas/>

<sup>7</sup> Em consonância com o entendimento do autor, pode extrair que nem sempre o desenvolvimento econômico quer dizer melhoria de bem-estar da população em geral, pois para que uma política pública tenha resultados positivos para a coletividade, é necessário ser feita de forma articulada e conjunta com outras políticas, e não de maneira isolada, ou seja, as políticas econômicas devem ser planejadas em parceria com as políticas sociais, a fim de que estas tenham seus objetivos alcançados e alcançar o “preciso” para às necessidades básicas daqueles que necessitam, onde o “mínimo” possa ser suficiente para suprir à falta de coisas essenciais a sobrevivência digna. Disponível em [https://monografias.brasilecola.uol.com.br/direito/trajetoria-historica-das-politicas-publicas-no-brasil-instrumentos-de-garantia-do-bem-estar-social.htm#indice\\_4](https://monografias.brasilecola.uol.com.br/direito/trajetoria-historica-das-politicas-publicas-no-brasil-instrumentos-de-garantia-do-bem-estar-social.htm#indice_4)

No que diz respeito à limitação de um conceito que abranja não só os campos das Políticas Públicas, mas também todas as suas fases até o momento de sua real execução, e com atenção especial à necessidade de afirmação jurídica das Políticas Públicas, William Jekins define o conceito de Política Pública como:

um conjunto de decisões inter-relacionadas tomadas por um indivíduo ou um grupo de atores políticos a respeito da escolha de objetivos e os meios de alcançá-los em uma situação específica, onde tais decisões devem, em princípio, estar inseridas no poder de alcance destes atores.

O conceito do autor é considerado especialmente útil juridicamente, por englobar diversos fatores concernentes às políticas Públicas, quais sejam: as políticas públicas são apresentadas pelo autor como um processo, uma série de atos, e não um ato isolado, definição que leva em consideração todo o trâmite para afirmação, planejamento, e execução de uma Política Pública; as decisões sobre Políticas Públicas podem ser tomadas por mais de um agente público ou político, de modo que atendam melhor os interesses da sociedade; o autor ressalta a importância da limitação ao poder público.

A partir da definição dos parâmetros que constituem o conceito de uma política pública, é possível estabelecer sua relação com o direito, com as políticas públicas de saúde prisionais, que são o foco deste trabalho, bem como avaliar os empecilhos para a efetivação destas políticas públicas.

## **2. Direito e Políticas Públicas**

Assim como a definição de um conceito, definir os parâmetros da relação do direito com as Políticas Públicas também se apresenta como um desafio teórico-prático aos juristas brasileiros. Esta dificuldade se dá em razão de diferentes ordens, sejam elas conceituais, semânticas, metodológicas, teóricas e práticas (COUTINHO, 2010). Neste sentido, é proposto por Diogo Coutinho que o direito pode ser um instrumento das políticas públicas, como vocalizador de demandas, com ressalva a necessidade de teste empírico, a fim de afastar as negligências a respeito da reflexão jurídica das Políticas Públicas, bem como a construção dos meios necessários à sua aplicação (COUTINHO, 2010, p. 2).

No ponto de vista do autor, a relação do Direito com as Políticas Públicas se revela em certa ambiguidade, destacando uma aproximação prática ao mesmo tempo em que evidencia uma distância acadêmica (COUTINHO, 2010, p. 3). Ao passo em que os juristas são demandados a todo momento pelas Políticas Públicas, sejam por opiniões, questionamentos,

defesa, e principalmente decisões, os juristas brasileiros estudam pouco as Políticas Públicas, e quando o fazem, são por meios escassos e frágeis (COUTINHO, 2010, p. 3).

Seria viável encontrar a causa desta carência acadêmica no currículo jurídico das instituições de ensino jurídico brasileiras? A meu ver, trata-se de inércia cômoda, visto que o ensino jurídico deve acompanhar as evoluções acerca das Políticas Públicas, visto que estas fazem parte da rotina jurídica. Tal comodismo justifica-se na ausência de tentativas de evolução do ensino acerca das Políticas Públicas. (COUTINHO, 2010, p. 3). O autor salienta que o ensino jurídico não se preocupou em formar profissionais capazes de aprimorar, estruturar e operar políticas públicas e programas de ação governamental. Ou seja, a má estruturação ou ausência de Políticas Públicas sólidas podem se dar ao fato de que não há uma estrutura básica aos juristas para lidarem com tais demandas (Coutinho, 2010, p. 3).

Maria Paula Dallari Bucci afirma que o direito administrativo possui demarcação liberal, “de cunho predominantemente negativo”, de modo que tem o seu foco voltado para as contenções e limitações governamentais, tratando de forma subsidiária a preocupação em ações governamentais que afirmam direitos constitucionais (COUTINHO, 2010, p. 9). Ressaltado por Faria, o direito administrativo brasileiro enfrenta tamanhas dificuldades em conjugar “poder discricionário e certeza jurídica, eficácia na gestão pública e segurança do direito” (FARIA, 1999, 179).

Se o objetivo principal das Políticas Públicas é a afirmação e a garantia da eficácia de direitos constitucionais, não seria dever do Judiciário garantir a execução e cumprimento das políticas públicas? Ou ao menos atuarem de forma subsidiária em casos de omissão pelos poderes Executivo e Legislativo. Diogo Coutinho deixa explícitas as consequências da distância jurídica das Políticas Públicas:

Em suma, a distância dos juristas do estudo aplicado e da pesquisa em políticas públicas impede que eles desenvolvam um tipo de conhecimento próprio e que o arcabouço jurídico possa ser, dentro de limites, adaptado e funcionalizado à realização de objetivos identificados com metas de desenvolvimento (COUTINHO, 2010, p. 13)

É imperioso destacar a limitação que a ausência de conhecimento próprio sobre políticas públicas por parte dos juristas pode ocasionar a população. Pois, à medida em que não se aplica a relevância concernente às políticas públicas, a sociedade está sujeita a minoração da eficácia e a efetividades dos direitos fundamentais (Coutinho, 2010, p. 9). E por mais que a Constituição seja a matriz dos direitos brasileiros, sua eficácia depende de ações governamentais para atingir as finalidades de seu preâmbulo.

É justamente pela grande importância que os juristas têm no processo de criação, molde, ajuste e implementação das políticas públicas, que se faz necessário o rompimento das

barreiras, principalmente acadêmicas, que separam os dois ramos. As Políticas Públicas são necessárias à sociedade, e principalmente às populações vulneráveis, mas antes de serem necessárias, as Políticas Públicas necessitam da jurisdição e de profissionais e acadêmicos capazes de operarem, legislarem, e desenvolverem pesquisas no campo jurídico das Políticas Públicas. Não é viável que o direito não acompanhe a evolução da sociedade e esteja distante das suas necessidades, afinal, o direito serve para a sociedade, de modo a construir e solidificar os direitos sobre igualdade e democracia assegurados constitucionalmente.

Faz-se extremamente urgente e necessário que os juristas brasileiros reconheçam a importância e relevância das políticas públicas, e que tratem de forma igualitária com os demais ramos jurídicos e políticos. E este conhecimento faz-se necessário deste o conceito, até as mais extremas peculiaridades setoriais das políticas públicas, de modo que os juristas brasileiros sejam capazes e competentes de criar e propor soluções, bem como garantir a execução aperfeiçoada das políticas públicas, de modo que passem a compreender que a Política Pública nasce de um direito, sendo extremamente fundamental na proteção de minorias e grupos vulneráveis. Os juristas brasileiros necessitam materializar as políticas públicas como instrumento de garantias dos direitos fundamentais.

### **3. Políticas Públicas de Saúde no Sistema Prisional: a segregação da população prisional na sociedade civil**

Como bem explanado conceitualmente, torna-se correto definir as políticas públicas de saúde como ações propostas e executadas pelo Estado com o objetivo de garantir o pleno direito à saúde assegurado constitucionalmente como um direito fundamental social<sup>8</sup>. As políticas públicas para investimento na melhoria do acesso à saúde dos cidadãos são de responsabilidade do Estado, sendo dividido entre as competências federal, estadual e municipal<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. Constituição Federal de 1988

<sup>9</sup> As políticas públicas, por definição, são conjuntos de programas, ações e decisões tomadas pelos governos nacional, estadual ou municipal que afetam a todos os cidadãos, de todas as escolaridades, independente de sexo, cor, religião ou classe social. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/politicas-publicas-e-modelos-de-atencao-saude>

De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz, a saúde “resulta das condições de habitação, alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer e do direito à terra, além do acesso aos serviços de saúde”<sup>10</sup>. Os modelos de atenção e gestão à saúde são expressos em políticas que, preocupadas com cada uma das esferas resultantes da saúde, buscam aperfeiçoar o desempenho do SUS<sup>11</sup>. Neste contexto, surge o Programa de Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde (PMA), realizando e gerindo pesquisas relacionadas à saúde, por meio de seus componentes, sendo eles: financeiro e administrativo; monitoramento e avaliação e disseminação científica. Desprende-se desta completude, que um modelo de Política Pública para atenção à saúde deve considerar essa complexidade, aderindo todos esses campos de monitoramento, controle e execução<sup>12</sup>.

O PNSSP (Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário), instituído pela Portaria Interministerial nº 1777 de 09 de setembro de 2003, prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, na tentativa de garantir que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos<sup>13</sup>. O PNSSP prevê que “as ações e os serviços de atenção básica à saúde serão organizados nas unidades prisionais e realizadas por equipes interdisciplinares de saúde”<sup>14</sup>. Determina ainda que o acesso aos demais campos de atenção à saúde serão definidos no âmbito de cada Estado em consonância com os planos diretores de regionalização e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde (CES)<sup>15</sup>. Por mais que o PNSSP tenha suas diretrizes muito bem fundamentadas e completas, no sentido de abarcar os principais eixos para garantir o acesso à saúde pela

---

<sup>10</sup> Para a Fiocruz, a saúde é resultante das condições de habitação, alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer e do direito à terra, além do acesso aos serviços de saúde, como expresso pela Reforma Sanitária e ressaltado no Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986. Logo, um modelo de atenção à saúde deve considerar esta complexidade. O SUS, criado pela constituição de 1988, é um conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta ou indireta, que pode ser complementado pelos serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada. <https://portal.fiocruz.br/politicas-publicas-e-modelos-de-atencao-saude>

<sup>11</sup> Os modelos de atenção e gestão à saúde representam a forma de organização do sistema de saúde e suas práticas em resposta às necessidades da população. Os modelos são expressos em políticas, programas e serviços de saúde que estejam em harmonia com os princípios e diretrizes que estruturam o SUS. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/politicas-publicas-e-modelos-de-atencao-saude>

<sup>12</sup> Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde - Disponível em <https://portal.fiocruz.br/politicas-publicas-e-modelos-de-atencao-saude>

<sup>13</sup> PORTARIA Nº 268, DE 17 DE SETEMBRO DE 2003 - Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

<sup>14</sup> As ações e os serviços de atenção básica em saúde serão organizadas nas unidades prisionais e realizadas por equipes interdisciplinares de saúde. O acesso aos demais níveis de atenção em saúde será pactuado e definido no âmbito de cada estado em consonância com os planos diretores de regionalização e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde (CES) - PORTARIA Nº 268, DE 17 DE SETEMBRO DE 2003 - Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

<sup>15</sup> A gestão e a gerência das ações e dos serviços de saúde constantes do Plano Operativo Estadual serão definidas mediante pactuação na CIB em cada unidade federada e entre gestores Estaduais de Saúde e de Justiça e gestores Municipais de Saúde. PORTARIA Nº 268, DE 17 DE SETEMBRO DE 2003 - Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

população carcerária, não há, na legislação e ao menos na realidade fática, a fiscalização sobre a sua efetividade no âmbito de cada Estado. Ora, como bem estudado nos tópicos sobre as políticas públicas, não adianta a criação e elaboração de um plano sem a sua execução e fiscalização. A ausência de controle da efetividade do PNSSP evidencia certa negligência com a população carcerária, que há anos carece de políticas públicas efetivas para sua reinserção na sociedade.

O PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – surge como uma resposta à falha do PNSSP, após ser constatado o esgotamento deste modelo de política. O PNAISP prevê que os serviços de saúde no sistema prisional serão formados por equipes de atenção básica prisional (EAPP), serviços capazes de atender à população prisional em rede intramuros, e quando necessário, extramuros<sup>16</sup>. Estes serviços são configurados pelo SUS, como: Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, dentre outras. Todas as ações são registradas no prontuário de cada paciente, na qual deve permitir o acesso ao paciente sempre que solicitado<sup>17</sup>. O PNAISP apresenta um plano de atenção à saúde mais completo e focado na humanização da população prisional; porém, sofre da mesma carência que o PNSSP: a ausência de um plano de controle e fiscalização<sup>18</sup>.

Não obstante a ausência e o desinteresse pela fiscalização da efetividade dos planos nacionais, é inegável a desigualdade de gênero no sistema carcerário brasileiro, e no que concerne às políticas públicas de saúde, é válido o questionamento sobre em que medida essas políticas foram pensadas de modo que beneficiem somente a população masculina, não levando em consideração as peculiaridades da saúde da mulher<sup>19</sup>. Não seria uma surpresa a estruturação de política pública baseada no ideal masculino, quando na verdade, toda a sociedade, e principalmente o sistema carcerário, tem uma base solidificada no machismo estrutural. Essa construção e consolidação das bases de políticas públicas penitenciárias

---

<sup>16</sup> A transferência de recursos financeiros está condicionada à habilitação de Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) previamente cadastradas no SCNES. A eAPP apresenta composição multiprofissional e tem a responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade, devendo realizar suas atividades nas unidades prisionais ou nas unidades básicas de saúde a que estiver vinculada. O número de pessoas custodiadas e o perfil epidemiológico dessas pessoas determinarão as modalidades de equipe, bem como suas respectivas cargas horárias. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014 - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

<sup>17</sup> Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014 - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, 2014, Ministério da Saúde

<sup>18</sup> [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica\\_nacional\\_saude\\_sistema\\_prisional.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_saude_sistema_prisional.pdf)

<sup>19</sup> O cenário descrito e as recomendações apresentadas dizem respeito apenas a um recorte de como mulheres são impactadas pelas consequências da COVID-19 no sistema prisional. Ele não inclui, por exemplo, a situação das mulheres trans, que hoje são mantidas em presídios masculinos. Tampouco abordamos a situação das companheiras e mães de homens encarcerados. Esses grupos têm sido afetados diretamente pelo atual contexto e análises e políticas públicas específicas para eles também são necessárias. (Tinoco, 2020, p. 12)



voltadas para o público masculino negligência as necessidades das mulheres encarceradas, evidenciado mais uma forma de exclusão e opressão das mulheres na sociedade (QUEIROZ, 2019).

A opinião popular é outro desafio quando falamos em políticas públicas prisionais tendo em vista a importância fundamental da garantia da democracia, condição necessária para a promoção do bem-estar social por parte do Estado.<sup>20</sup> (DAGNINO, 2009, p. 38). Ocorre que a visão da sociedade civil leva a questionamentos como “por que eles recebem vacina primeiro, se quem precisamos mais somos nós?” “pra quê métodos contraceptivos se ela não tem vida sexual ativa por estar presa, e sendo abandonada, não há visita íntima?” “por que garantir o acesso à saúde aos presos sendo que as filas dos hospitais estão cheias?” evidenciam um pensamento discriminatório da população em relação às pessoas privadas de liberdade, como se não fossem parte da sociedade, e que, pelo simples fato de estarem privadas de liberdade, terem seus direitos fundamentais limitados. A hostilidade da sociedade em relação à população prisional, além de dificultar a execução de políticas públicas no âmbito da pressão popular, também evidencia ausência de empatia e negligência com os presos e egressos, bem como com os seus familiares.

Apesar de numerosos os desafios e empecilhos para a efetivação das Políticas Públicas de Saúde no sistema prisional, é necessário trazer a lucidez de que não se trata apenas de um sistema ou de uma política ou plano; estamos falando de vidas – vidas de pessoas que não obstante serem vítimas da má administração do sistema penitenciário, veem sua dignidade sendo violada dia após dia, não tendo o direito de serem vistos como sujeitos de direitos básicos, e em foco, a saúde.

Não obstante a violação ao direito à saúde constitucionalmente definido, a limitação do acesso à saúde também representa violação aos Direitos Humanos. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948, estabelece em seu artigo 25 a um padrão de

---

<sup>20</sup> “Essa participação ativa da sociedade nesses assuntos de interesse público é essencial para a democracia, pois de acordo com Dagnino (2009, p. 38) a democracia é uma condição que se torna necessária para a construção de um Estado que contribua para a promoção de bem-estar da maioria da população, pois por meio da capacidade de uma boa gestão pública aliada com um bom Planejamento Estratégico Gerencial (PEG), pode-se afirmar que ambos são suficientes para alcançar essa finalidade pública. Disponível em <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/direito/trajetoria-historica-das-politicas-publicas-no-brasil-instrumentos-de-garantia-do-bem-estar-social.htm>”

vida digno, capaz de a saúde e bem-estar em todos as áreas que permeiam a vida do indivíduo, quais sejam a alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e demais direitos sociais.<sup>21</sup>

Portanto, diante das incontestáveis violações aos direitos humanos fundamentais, assegurados constitucionalmente, faz-se necessário e urgente a adoção de Políticas Públicas de saúde eficazes no sistema prisional, para que sejam fornecidos o mínimo. A dignidade humana é inerente a todos os indivíduos, sem discriminação, motivo pela qual não manifesta razão passível de justificativa para a limitação desses direitos e violação da dignidade humana da pessoa presa. A saúde no Brasil não é luxo ou para quem paga para tê-la, a saúde para todos, sem distinção de toda e qualquer natureza.

## **A SAÚDE NO CÁRCERE**

A superlotação dos presídios é um problema secular<sup>22</sup> que em muito dificulta a efetivação de políticas públicas para melhoria da vida no cárcere que atinja toda a população. Cumpre ressaltar que o processo saúde-doença possui rede ampliada para além do indivíduo, compreendendo questões familiares e de sociabilidade, ambiente, proliferação de doenças e tratamentos adequados<sup>23</sup> (PASSOS NOGUEIRA, 2010). Neste contexto, infere-se que a superlotação dos presídios, não se materializa somente em um problema socioeconômico estrutural, mas trata-se também de fator que contribui para a insalubridade do ambiente favorável a proliferação de doenças e bactérias, como destacado por Dandara Tinoco (2020, p. 1):

Por um lado, a saúde dessas mulheres está notadamente em risco, em razão da superlotação e das condições inadequadas do sistema penitenciário penitenciário e dos territórios para onde retornam. Por outro, elas são especialmente afetadas pela crise econômica e pelo agravamento de desigualdades sociais decorrentes da pandemia. Apesar das proporções dos problemas, uma outra particularidade do

---

<sup>21</sup> Artigo 25

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

<sup>22</sup> O Brasil há muito tempo atravessa situação de evidente falência de seu sistema penitenciário, por óbvio fica a pergunta: como ressocializar seres humanos que são colocados em situações degradantes de superlotação, tortura psicológica, tortura física, que permanecem em ambientes completamente deletérios e, em sua maioria sem acesso a familiares, trabalho, educação e acompanhamento psicológico? - A Superlotação do sistema penitenciário brasileiro como causa de mitigação da ressocialização dos presos, disponível em <https://aacrimesc.org.br/a-superlotacao-do-sistema-penitenciario-brasileiro-como-causa-de-mitigacao-da-ressocializacao-dos-presos/>

<sup>23</sup> Para além do conceito epidemiológico de determinantes sociais de saúde como fatores de risco, é necessário ainda, compreender a determinação social da saúde como um conceito mais ampliado e politicamente construído que envolve a "caracterização da saúde e da doença mediante fenômenos que são próprios dos modos de convivência do homem, um ente que trabalha e desfruta da vida compartilhada com os outros, um ente político, na medida em que habita a polis, como afirmava Aristóteles". (PASSOS NOGUEIRA, 2010).

encarceramento feminino foi agravada: ele permanece ocupando lugar secundário nas discussões sobre políticas penais. (TINOCO, 2020, p. 1)

Compreender que a saúde no cárcere deve ir além do fornecimento de tratamento e remédios é o primeiro passo para o caminho da promoção da saúde plena na vida do cárcere. Não se trata apenas de consultas mensais ou trimestrais, e sim de toda uma cadeia de envolvimento e preocupação com a vida familiar e social, bem como a capacidade de, apesar do encarceramento em massa, manter um ambiente limpo e saudável para a vida cotidiana intramuros.

O artigo 38 do Código Penal (1940) estabelece que "o preso conserva os direitos não atingidos pela perda de liberdade, impondo-se a todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral"<sup>24</sup>, e a Lei de Execução Penal determina que a assistência ao preso e condenado é dever do Estado, inclusive a obrigatoriedade do Estado de assistência à saúde<sup>25</sup>. Ocorre que, quando falamos de uma população lastimavelmente desassistida socialmente, as peculiaridades do sistema prisional devem ser levadas em consideração para além da ideia de doenças biológicas, devendo se dar atenção para fatores como: violência, isolamento, insalubridade e superlotação. De acordo com Mourão et al (2015), a população prisional possui vulnerabilidade especialmente alta doenças infectocontagiosas, motivo pela qual todas e qualquer ação de saúde deve ser ofertada, em todos os níveis de complexidade.

Fator de discussão polêmica quando falamos de políticas públicas para acesso à saúde da população carcerária feminina, é o fato de que, por muito tempo, essas ações eram voltadas somente para o materno-infantil, o que evidenciava a forma como a mulher é vista pela sociedade e principalmente pelo sistema prisional<sup>26</sup>. Entender que o corpo físico da mulher vai

---

<sup>24</sup> Art. 38 - O preso conserva todos os direitos não atingidos pela perda da liberdade, impondo-se a todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral. (Código Penal, 1940)

<sup>25</sup> Art. 10. A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade.

Parágrafo único. A assistência estende-se ao egresso.

Art. 11. A assistência será:

I - material;

II - à saúde;

III - jurídica;

IV - educacional;

V - social;

VI - religiosa (Lei de Execução Penal)

<sup>26</sup> A partir de 1983 começou a se pensar em um programa destinado especificamente a saúde da mulher: o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), este tinha como objetivo promover saúde de forma integral à mulher. (OSIS, 1998) Pois, até então todas as ações em saúde destinadas a mulher, estavam relacionadas às questões materno-infantil ou planejamento familiar, reforçando assim a ideia da díade mãe-filho. Disponível em:

[https://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/o\\_direito\\_a\\_saude\\_das\\_mulheres\\_gestantes\\_e\\_puerperas\\_no\\_sistema\\_penitenciario.pdf](https://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/o_direito_a_saude_das_mulheres_gestantes_e_puerperas_no_sistema_penitenciario.pdf). No Brasil, a atenção à saúde da mulher se incorpora às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto (BRASIL, 2007a). Assim, as políticas públicas da saúde das mulheres eram focadas apenas em sua dimensão

além da reprodução e do puerpério, e que este corpo físico necessita de atenção e cuidados independente da condição de maternidade, é uma evolução que tem caminhado a passos lentos. As ações para promoção de saúde à mulher encarcerada não devem contar apenas com planejamento familiar no que diz respeito ao puerpério e a métodos contraceptivos, mas principalmente à sua integridade física, de proteção contra a violência, e prevenção contra infecções e doenças biológicas, como por exemplo, a candidíase, a diabetes e hipertensão. Afinal, antes de ser mãe, este ser humano tutelado pelo Estado é uma mulher, que deve ter a sua dignidade e integridade protegida.

Neste prisma, surge a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), elaborada em 2007, com apoio do Ministério da Saúde e do movimento feminista, cujas diretrizes eram programas de controle demográfico, começando a serem definidas alianças estratégicas, como por exemplo, o Conselho dos Direitos Humanos das Mulheres. É neste momento que, jurídica e socialmente, a mulher deixa de ser vista apenas como objeto de reprodução, tendo reconhecida a sua livre escolha pela reprodução, e passa a ter a sua integridade física também protegida por meio de lei. Segundo Souto (2008) a elaboração da PAISM, em 1983:

representou um marco na história das políticas públicas voltadas para as mulheres, pois, pela primeira vez: (...) ampliou-se a visão de integralidade presente nas formalizações do movimento sanitário, para incorporar a noção de mulher como sujeito, que ultrapassa sua especificidade reprodutiva, para assumir uma perspectiva holística de saúde (p.165)

Ainda com foco na evolução, em 16 de janeiro de 2014, é instituída a Portaria Interministerial nº 210, criando a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas (PNAMPE)<sup>27</sup>. Esta política causa transformação na visão sob a mulher encarcerada, incluindo a prevenção a todo e qualquer tipo de violência, bem como a assistência material, jurídica, e a capacitação profissional. Faz-se valioso destacar que não é viável deduzir o que é ou não relevante no corpo de uma mulher, o que merece e que não merece atenção, devendo as políticas públicas para atenção à saúde da mulher irem além

---

procriativa, o que se traduzia em cuidados voltados, exclusivamente, ao ciclo gravídico-puerperal, mediante os programas de assistência materno- infantil. Os programas materno-infantil, elaborados nas décadas de 1930 a 1970, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em uma construção cultural e social que via a função da mulher associada à sua especificidade biológica e no seu papel de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e cuidado com a saúde dos filhos e dos demais familiares (BRASIL, 2007b).

<sup>27</sup> Portaria Interministerial nº 210 de 16/01/2014 / MJ - Ministério da Justiça (D.O.U. 17/01/2014)

do parto, gestação, mamas e útero; devem abordar também a violência, as infecções, a saúde mental, o gênero e a raça<sup>28</sup>.

No que tange à saúde mental, uma pesquisa que fez parte de um projeto intitulado “Radiografia do Crime Feminino no Distrito Federal – 10.000 Mulheres”, desenvolvido pelo Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero (Anis), em parceria com a Universidade de Brasília (UnB), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/IH-UnB), revela que a população carcerária feminina do Distrito Federal foi tomada pelo cansaço insustentável<sup>29</sup>:

Todas as pessoas entrevistadas relataram ter acessado algum equipamento do Estado, seja ele de saúde, educação ou assistência social. Além das visitas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os relatos giram em torno, principalmente, do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). “Eu estou muito cansada”, dizem as entrevistadas quando provocadas para falar sobre seus cotidianos e a busca pelo Estado. Estar cansada é a forma como essas mulheres expressam suas batalhas diárias em busca de direitos, serviços e reconhecimentos sociais.

Infere-se do trecho da pesquisa a insuficiência dos recursos do Estado para a promoção de saúde mental e de garantia dos direitos fundamentais: essas mulheres precisam correr incansavelmente atrás desses direitos. Ou seja, em que medida o Estado tem deixado de ser garantidor dos direitos fundamentais para o acesso à saúde, e tem passado a ser um agravador da saúde mental? Qual o limite para o cansaço físico e mental de uma mulher que vê a sua dignidade humana sendo violada dia após dia? O esgotamento mental pode levar a transtornos mentais mais severos, como a ansiedade generalizada. E ao passo em que o Estado tem contribuído para este caminho, pouco se tem ofertado Políticas Públicas de Saúde Mental, como demonstra o ANEXO 1, atestando a inexistência de Política Pública voltada para saúde mental das mulheres atualmente encarceradas na PFDF.

Apesar dos avanços na evolução das Políticas Públicas para a promoção de saúde efetiva as mulheres encarceradas, os meios para efetivação continuam escassos. Além da evidência de certa carência no que diz respeito ao conhecimento do processo saúde-doença em sua amplitude, método essencial para execução de uma política pública de saúde. As mulheres encarceradas continuam tendo a sua dignidade humana violada, e a promoção à saúde, principalmente mental, continua escassa e frágil.

---

<sup>28</sup> Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional - Portaria Interministerial nº 210 de 16/01/2014 / MJ - Ministério da Justiça (D.O.U. 17/01/2014)

<sup>29</sup> Ciênc. saúde colet. 21 (7) • Jun 2016, Famílias de mulheres presas, promoção da saúde e acesso às políticas sociais no Distrito Federal, Brasil disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.16792015>

## **A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA PENITENCIÁRIA FEMININA DO DISTRITO FEDERAL:**

Para conclusões a respeito da existência de Políticas Públicas na Penitenciária Feminina do Distrito Federal, bem como sua efetividade, foram utilizados métodos de pesquisa, através de questionário enviado ao Distrito Federal, e entrevista semiestruturada com pessoas que passaram pelo sistema prisional.

Em se tratando de método de pesquisa, foi enviada solicitação à Secretaria de Administração Penitenciária - SEAPE, através do acesso à informação pelo sistema E-SIC (Sistema Eletrônico de Acesso à Informação). A solicitação foi respondida em 15 de agosto de 2022, pelo Núcleo de Saúde da Penitenciária Feminina do Distrito Federal, com a concessão dos dados solicitados. Já para o método de entrevista semiestruturada, foram interrogadas duas mulheres com história de vivência prisional na PFDF, M e S. As entrevistadas foram encontradas a partir de contatos com pessoas próximas, selecionadas de acordo com o tempo de vivência e experiência intramuros.

A partir dos métodos utilizados, pretende-se responder aos seguintes questionamentos: Planos Nacionais e outras políticas são suficientes para prevenir e tratar as doenças na penitenciária feminina do Distrito Federal? Há políticas públicas de cuidados com a saúde mental das mulheres presas? São eficazes? Há cuidados com as peculiaridades da saúde da mulher, como por exemplo a saúde íntima? Há o acesso pleno ao atendimento médico, em situações urgentes e não urgentes?

No que concerne à efetividade dos Planos Nacionais de assistência e promoção à saúde de mulheres egressas na PFDF, conclui-se que tais medidas sequer são implementadas com zelo e eficiência. Como consta no ANEXO I - da resposta à solicitação -, são mencionadas diversas vezes a aplicação dos Planos Nacionais, alegando atendimento humanitário e pleno das internas pelo Sistema Único de Saúde - SUS - porém não são demonstrados em que medidas essas políticas públicas são efetivadas, sendo limitada a afirmação de aplicação.

Ademais, cumpre ressaltar que, em todo o corpo da resposta da solicitação à informação, o Núcleo de Saúde da Penitenciária Feminina do Distrito Federal reitera e evidencia a atenção à saúde das internas somente no acolhimento, como se pode observar nos seguintes trechos do anexo:

As internas da Penitenciária Feminina do Distrito Federal – PFDF, ao chegarem à Unidade, passam por acolhimento multidisciplinar do Núcleo de Saúde – NUS, da UBS15 Gama, desta PFDF, momento em que são atendidas por todos os especialistas da Equipe de Saúde e devidamente agendadas de acordo com as demandas que apresentam. Nesse momento há a identificação de doenças pré-existentes, tais como: hipertensão, cardiopatia, HIV, transtornos psiquiátricos, dentre outros. Diante da necessidade de medicação, a interna já sai do acolhimento com as medicações que necessita.

No momento do Acolhimento são feitos testes rápidos de: sífilis, hepatite B e C, HIV, dentre outros. É feito Exame Preventivo de Colo de Útero e, havendo a necessidade, são solicitados demais exames complementares.

Ou seja, após o ingresso no sistema prisional, passado o momento de acolhimento e integração com avaliação por equipe médica e realização de exames, não há o cuidado efetivo com a manutenção da saúde que foi atestada no momento de entrada na prisão. É informado ainda no primeiro tópico do ANEXO I, que ao se ferirem, são imediatamente encaminhadas para o Núcleo de Saúde para um pronto atendimento, não sendo necessário esperar o dia específico para acolhimento:

Nos casos graves e em necessidades diversas, como ferir-se, a interna é imediatamente levada ao Núcleo de Saúde para um pronto atendimento, não tendo que aguardar o dia do acolhimento.

Porém, conforme relatório de entrevistas (ANEXO II e III), ao se ferirem ou apresentarem queixas de doenças, as detentas são ignoradas e negligenciadas, apenas sendo levadas para atendimento médico em casos de extrema gravidade, conforme trechos de entrevista:

Quando uma interna passava mal ou se feria, mas ser algo muito grave, eles davam atenção especial ou faziam pouco caso? Resposta: Sempre fazem pouco caso, se passar mal durante a noite é mais demorado ainda. Entrevistada M.

Quando uma interna passava mal ou se feria, mas sem algo muito grave, eles davam atenção especial ou faziam pouco caso? Resposta: Lá era do governo, médicos do governo, mas eles não atendiam. Era

muito difícil levar a pessoa para o atendimento médico, sempre faziam pouco caso. Entrevistada S.

Ainda com foco na saúde e integridade física, foi questionado, tanto à Secretaria de Administração Penitenciária, como também às entrevistadas, sobre os cuidados com a saúde ginecológica da mulher, tendo em vista ser parte sensível e vulnerável, principalmente quando coligado com o ambiente deveras insalubre. Foi constatado que assim como nos outros procedimentos, são feitos exames de DST'S apenas no acolhimento das internas, não havendo acompanhamento periódico e contínuo para avaliação da saúde íntima e prevenção de doenças e infecções.

Não obstante o descaso com a saúde pública no cárcere, o ambiente se torna um potencial para o agravamento e surgimento de doenças e infecções. as entrevistadas M. e S. confirmam a insalubridade no ambiente, alegando a inexistência de condições básicas para convívio. S. afirma ausência de instrumentos básicos, como chuveiro, pia, e sanitários decentes - algumas internas chegavam a dormir no “banheiro” - , todas as atividades de higienização eram feitas por um único “cano” por cela. Essa cadeia de condições insalubres é nociva para a vivência no sistema prisional, pois ao passo que não são ofertados o acesso pleno à saúde, o ambiente também contribui cada vez mais para a proliferação de doenças e infecções. Menciona-se que o acesso à saúde e as condições mínimas de salubridades não são complementares, ambos são direitos autônomos inerentes à dignidade da pessoa humana, e a ausência de ambos é uma clara manifestação de indícios de violação à dignidade da pessoa humana e aos direitos fundamentais de vivência e sobrevivência.

No tocante à saúde mental, o quadro é agravado. A pesquisa enviada à Secretaria de Administração Penitenciária evidencia clara negligência a respeito dos cuidados com a saúde mental das internas, no sentido de que não são demonstradas a existência de Políticas Públicas, muito menos demonstradas a sua eficácia. Limitam-se a citar a utilização do PNAISP, acrescentando apenas que o atendimento psicológico na PFDF *“cumpre ao propósito de prevenir os agravos do encarceramento ao prestar cuidado para aliviar sofrimentos”*. Ou seja, deduz-se que caso realmente haja atendimento psicológico na realidade fática, estaria limitado a prevenção dos agravos decorrentes do encarceramento, demonstrando consciência por parte da Administração de que a vida prisional contribui demasiadamente para o adoecimento mental das internas.

O método de entrevista confirma a negligência do sistema prisional com a saúde mental das internas, tanto Milyelle quanto Solange afirmam o quanto a vida no cárcere,



especificamente na PFDF sustentam a negligência do Núcleo de Saúde com as questões relacionadas à saúde mental. Solange, encarcerada em 2013, desenvolveu ansiedade generalizada durante o período curto em que esteve encarcerada. Três anos depois, quando Milyelle adentra ao sistema prisional, ainda não havia políticas públicas eficazes para fornecimento de tratamentos adequados relacionados à saúde mental, chegando também a desenvolver ansiedade generalizada. As duas entrevistadas relatam sobre colegas que desenvolveram outros transtornos, como a depressão, levando até ao suicídio.

Atestada a insuficiência das atuais Políticas Públicas de Saúde na Penitenciária Feminina do Distrito Federal, depreende-se que há severa violação aos direitos humanos, fundamentais, e aos direitos das mulheres. O sistema prisional não cumpre o dever de habilitar a ressocialização quando o ambiente prisional e as condições de vivência e sobrevivência levam ao caminho da dessocialização.

A pesquisa revelou infrutíferos os meios pelos quais se busca o acesso pleno à saúde das internas. Apesar de haver um centro médico dentro da PFDF, os atendimentos médicos são escassos, necessitando estar em estado gravíssimo para que se possa prestar um atendimento médico decente. Porém, cumpre reiterar que o acesso à saúde é constitucionalmente assegurado a todos, e não somente a quem já esteja em estado grave. Ademais, se realmente houvesse o acesso integral aos atendimentos médicos, casos gravíssimos seriam minoria, visto a manutenção da saúde com fundamental dentro da prisão.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar da impossibilidade de abordar todas as questões relacionadas à saúde das mulheres internas na Penitenciária Feminina do Distrito Federal em um único trabalho de conclusão de curso, atingiu-se o objetivo do presente trabalho: averiguar a existência e efetividade das Políticas Públicas de Saúde na PFDF.

O que se buscou no presente trabalho, além de uma análise histórica e conceitual da evolução das políticas públicas de saúde intramuros, foi a avaliação das atuais Políticas Públicas de Saúde na PFDF, chegando à conclusão de que são ineficazes e insuficientes. A escassez da saúde no sistema prisional pode ser dividida em dois aspectos: literal e subjetivo.

O aspecto literal está ligado às questões que favorecem a proliferação de doenças e ao adoecimento mental. Nisto, elencam-se a insalubridade do ambiente, a ausência de saneamento básico, a alimentação, a violência, e o isolamento, dentre outros. Estes fatores, quando não fornecidos de forma integral, tendem a fazer com que os indivíduos, no caso em específico, às mulheres encarceradas na PFDF, desenvolvam um instinto de sobrevivência em condições não dignas de existência, sendo animalizadas e abandonadas, estando cada mais distante da sociedade civil e de seus direitos sociais.

A subjetividade da questão estaria atrelada a ausência de fiscalização por parte do Estado e do Governo Federal. Em toda a pesquisa e em todos os métodos utilizados, não foi encontrado e /ou apresentado um plano de fiscalização válido e eficaz que visasse a vistoria do acesso à Saúde na PFDF. Seria viável afirmar que a má administração pública participa ativamente no adoecimento mental e físico das mulheres que estão sob a tutela do Distrito Federal através do encarceramento.

O caminho viável para a promoção do acesso integral à saúde na vida intramuros seria, primeiramente, tornar exequível a fiscalização e acompanhamento por parte do Estado brasileiro, visto que estas internas estão sob sua tutela, e compete ao ente o zelo pelo cuidado com essas vidas encarceradas. É urgente e necessário a ainda, a adoção e criação de Políticas Públicas de saúde capazes de permitir e promover os cuidados e atendimento humanitário no que compete à saúde física e psíquica de todas as internas.

## REFERÊNCIAS

AGUM, Ricardo. RISCADO, Priscila. MENEZES, Monique. *Políticas Públicas: Conceitos e Análise em Revisão*. Revista Agenda Política | Vol.3 – n.2 – julho/dezembro – 2015.

BARSAGLINI, ReniDo *Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios*. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 26, n. 4 [Acessado 13 Junho 2022] , pp. 1429-1439. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300019>>. Epub Oct-Dec 2016. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300019>.

BRASIL, Felipe Gonçalves. CAPELLA, Ana Cláudia N. *Os Estudos das Políticas Públicas no Brasil: passado, presente e caminhos futuros da pesquisa sobre análise de políticas*. Revista Política Hoje - Volume 25, n. 1 (2016) - p. 71-90

BUCCI, Maria Paula. *Método e Aplicações da Abordagem Direito e Políticas Públicas (dpp)*. Revista Estudos Institucionais, v. 5, n. 3, p. 791-832, set./dez. 2019

DIOGO, Coutinho, *O Direito nas Políticas Públicas*. Eduardo Marques e Carlos Aurélio Pimenta de Faria (eds.), São Paulo, v. 1, n. 1, p. 03-19, 2010.

DOWBOR, Monika; CARLOS, Euzenia. ALBUQUERQUE, Maria do Carmo. *As Origens Movimentistas De Políticas Públicas: Proposta Analítica Aplicada Às Áreas De Criança E Adolescente, Direitos Humanos E Saúde*. Lua Nova, São Paulo, 105: 47-80, 2018

FONTE, Felipe de M. *Políticas públicas e direitos fundamentais*. (3rd edição). Editora Saraiva, 2021.

Ministério da Saúde, *Política Nacional de Atenção Integral à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional*. Outubro – SAS – 0485/2013 – Editora MS

OLIVEIRA, Rayane Noronha. *Mulheres, Saúde Reprodutiva E Prisão: Um Estudo Da Maternidade Em Uma Perspectiva Feminista Na Penitenciária Feminina Do Distrito Federal*. 2014.

PANIAGO, Einstein. *Políticas públicas*. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 24, n. 5869, 27 jul. 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/75475>. Acesso em: 13 jun. 2022.

PEREIRA, Éverton Luís. *Famílias de mulheres presas, promoção da saúde e acesso às políticas sociais no Distrito Federal, Brasil*. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 7 [Acessado 13 Junho 2022] , pp. 2123-2134. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.16792015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.16792015>.

TINOCO, Dandara. *Impactos Evidentes Em Uma População Tornada Invisível: Os Efeitos Do Coronavírus Na Vida De Mulheres Presas E Egressas*. instituto igarapé | nota estratégica 34 | julho 2020

<https://portal.fiocruz.br/politicas-publicas-e-modelos-de-atencao-saude>



## GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA DO  
DISTRITO FEDERAL

Gerência de Assistência aos Internos da Penitenciária Feminina do  
Distrito Federal

Núcleo de Saúde da Penitenciária Feminina do Distrito Federal

Memorando Nº 41/2022 - SEAPE/PDF/GEAIT/NUS

Brasília-DF, 10 de agosto de 2022.

Para: Direção

Assunto: Resposta: acesso/conhecimento a dados e informações sobre a saúde de internas.

Referência: E-SIC 04026000040202238.

Senhora Diretora,

Cumprimentando-a cordialmente, em resposta ao Memorando Nº 340/2022 – SEAPE/OUV, datado de 03/08/2022, referente ao *acesso/conhecimento a dados e informações sobre a saúde de internas*, respondo aos questionamentos demandados.

### **1. Há o acesso pleno e completo a saúde física? Quais os procedimentos quando alguma detenta se fere?**

As internas da Penitenciária Feminina do Distrito Federal – PDF, ao chegarem à Unidade, passam por acolhimento multidisciplinar do Núcleo de Saúde – NUS, da UBS15 Gama, desta PDF, momento em que são atendidas por todos os especialistas da Equipe de Saúde e devidamente agendadas de acordo com as demandas que apresentam. Nesse momento há a identificação de doenças pré-existentes, tais como: hipertensão, cardiopatia, HIV, transtornos psiquiátricos, dentre outros. Diante da necessidade de medicação, a interna já sai do acolhimento com as medicações que necessita.

Assim, todos os atendimentos médicos, bem como de qualquer outra especialidade da equipe de saúde do Núcleo de Saúde – NUS, desta Penitenciária Feminina do Distrito Federal - PDF, são acessados pela paciente pelas seguintes vias: na ocasião do acolhimento ocorrido às terças-feiras; por meio de requerimento redigido de próprio punho pela interna; ocorrência administrativa registrada ; casos de urgências e emergências; dentre outros. As solicitações por requerimento são sistematicamente agendadas; as ocorrências, de acordo com seu teor, são agendadas ou atendidas de imediato; como também são de imediato os atendimentos urgência e emergência, dentre outros.

Ainda para as recém-chegadas, é dada a atenção quanto a ter conhecimento se adentrou a unidade prisional com medicação e/ou prescrição. Tanto o advogado, quanto o familiar também pode comunicar acerca da condição de saúde e uso de medicação.

Nos casos graves e em necessidades diversas, como ferir-se, a interna é imediatamente levada ao Núcleo de Saúde para um pronto atendimento, não tendo que aguardar o dia do acolhimento.

### **2. Quais as medidas tomadas para a prevenção de doenças ginecológicas?**

No momento do Acolhimento são feitos testes rápidos de: sífilis, hepatite B e C, HIV, dentre outros. É feito Exame Preventivo de Colo de Útero e, havendo a necessidade, são solicitados demais exames complementares.

### **3.Há a aplicação de políticas públicas voltadas para a prevenção e tratamento de transtornos psicológicos?**

A Equipe de Saúde da UBS 15 Gama/PFDF norteia suas ações de acordo com o que preconiza a *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP*. Cabe esclarecer que o atendimento psicológico na PFDF, prestado por psicólogas da saúde, profissionais de referência, cumpre ao propósito de prevenir os agravos do encarceramento ao prestar cuidado para aliviar sofrimentos, promover mudanças de ordem afetiva e atitudinal, além de provocar reflexões sobre sua vida atual e planos para o futuro, visando propiciar mudanças emocionais duradouras.

### **4.São efetivados os Planos Nacionais de Saúde Penitenciária?**

Sim, conforme mencionado anteriormente, a Equipe de Saúde da UBS 15 Gama/PFDF norteia suas ações de acordo com o que preconiza a *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAIS* Assim, as internas desta Unidade Prisional têm acesso ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde - SUS.

Coloco-me à disposição, para os esclarecimentos que ainda se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Liliane de Oliveira Ilário Moura

Núcleo de Saúde - PFDF



Documento assinado eletronicamente por **LILIANE DE OLIVEIRA ILÁRIO MOURA - Matr.0194943-8, Chefe do Núcleo de Saúde**, em 10/08/2022, às 12:16, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **93012802** código CRC= **459C52F6**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Granja Luis Fernando, Área Especial n. 02, Penitenciária Feminina do Distrito Federal - PFDF - Bairro Setor Leste do Gama - CEP 72460-000 - DF

## **Relatório de Entrevista**

**Entrevistada: Milyelle Assis Monteiro** - egressa na Penitenciária Feminina do Distrito Federal de 22 de outubro de 2015 a setembro de 2016.

**Data de entrevista:** 22 de agosto de 2022

**1º Como funcionava o atendimento médico das detentas:**

**Resposta:** Por consulta, marca e no dia marcado eles tiram da cela e levam. Se passarem mal só tiram mesmo se for muito grave. A medicação é entregue todos os dias pela manhã para as internas que tomam remédios diariamente.

**2º Quando uma interna passava mal ou se feria, mas ser algo muito grave, eles davam atenção especial ou faziam pouco caso?**

**Resposta:** Sempre fazem pouco caso, se passar mal durante a noite é mais demorado ainda.

**3º Em relação ao ambiente, você diria que as condições de vivência contribuem para a proliferação de doenças e infecções?**

**Resposta:** Sim, muito.

**4º Havia políticas de prevenção para doenças e infecções ginecológicas?**

**Resposta:** Não.

**5º Havia políticas de prevenção e cuidados com a saúde mental? Você ou pessoas próximas a você já tiveram ou desenvolveram algum transtorno ou doença mental dentro do sistema prisional?**

**Resposta:** Não há cuidados com a saúde mental. Muitas adquirem depressão, inclusive quando eu estava lá foi a época que uma interna se suicidou enquanto estava no castigo. Eu desenvolvi ansiedade.

## **Relatório de Entrevista**

**Entrevistada: Solange Ferreira da Silva** - egressa na Penitenciária Feminina do Distrito Federal de 30 de outubro de 2013 a dezembro de 2013.

**Data de entrevista:** 22 de agosto de 2022

**1º Como funcionava o atendimento médico das detentas:**

**Resposta:** Era horrível, não tinha como ter atendimento médico ali, mas tinha um centro de Saúde chamado “Luz”, mas para levar uma interna ali era a coisa mais difícil que tinha.

**2º Quando uma interna passava mal ou se feria, mas sem algo muito grave, eles davam atenção especial ou faziam pouco caso?**

**Resposta:** Lá era do governo, médicos do governo, mas eles não atendiam. Era muito difícil levar a pessoa para o atendimento médico, sempre faziam pouco caso.

**3º Em relação ao ambiente, você diria que as condições de vivência contribuem para a proliferação de doenças e infecções?**

**Resposta:** Sim, sim, com certeza. Quando eu cheguei lá eu fiquei na sala 11, tinha pessoas dormindo no banheiro. Bebíamos água do cano, não tinha chuveiro, era horrível. Lá era cheio de baratas, que entraram nos ouvidos das presidiárias. Tudo era feito através de um cano, lavagem de roupas, higienização bucal, tudo.

**4º Havia políticas de prevenção e cuidados com a saúde mental? Você ou pessoas próximas a você já tiveram ou desenvolveram transtornos ou doenças mentais dentro do sistema prisional?**

**Resposta:** Não há cuidados com a saúde mental. O que mais tem lá são pessoas doentes, eu mesma surtei lá com crise de ansiedade, é horrível.