



Centro Universitário de Brasília - UniCEUB
Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS
Curso de Bacharelado em Direito

CHIARA GIOVANA DE FREITAS PERES

**DIREITO UNIVERSAL À SAÚDE: Precariedade de acesso à saúde especializada
nas penitenciárias femininas brasileiras**

**BRASÍLIA
2025**

CHIARA GIOVANA DE FREITAS PERES

**DIREITO UNIVERSAL À SAÚDE: Precariedade de acesso à saúde especializada
nas Penitenciárias Femininas Brasileiras**

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).

Orientadora: Raquel Tiveron

**BRASÍLIA
2025**

AGRADECIMENTOS

A existência deste trabalho representa o fim de um ciclo importante e desafiador, e seria impossível chegar até aqui sem o apoio das pessoas que me cercam.

Em primeiro lugar, agradeço à minha família, especialmente ao Senhor Odenette Peres Júnior e Senhora Simone Alves de Freitas Peres – ou, como os chamo há 25 anos, pai e mãe. Desde o início, fomos nós por nós, e essa trajetória não seria diferente. A ideia de cursar Direito surgiu em 2014, quando eu tinha apenas 14 anos, e se manteve firme até meu ingresso na universidade, em 2021. O apoio constante de vocês em cada etapa é, sem dúvida, parte essencial desta conquista.

Aos meus avós, que mesmo distantes fisicamente sempre se fizeram presentes com amor e orações, minha eterna gratidão, vocês são meu maior exemplo de força e perseverança. Este trabalho também é dedicado a vocês. Aos amigos que estiveram ao meu lado, mesmo espalhados pelo Brasil, sou imensamente grata. Um agradecimento especial aos presentes em Minas Gerais: Julia e Milena; e aos que me acolheram na Capital, sem pedir nada em troca: Jullie, e Vinicius.

Ainda no quesito amizade, a senhorita Isabela Veras merece um agradecimento especial, pois mesmo a distância, 13 anos depois, seguimos com a mesma conexão de sempre, já que até o curso/profissão escolhido é o mesmo. Gratidão pela sua parceria e por se fazer presente, mesmo com milhares de quilômetros nos separando (desde 2014). Estou ansiosa para a próxima etapa das nossas vidas, como sempre foi, juntas.

Agradeço, também, à Professora Raquel, minha orientadora, por todo apoio e acolhimento durante o desenvolvimento deste trabalho.

Por fim, agradeço a Iemanjá, mãe das águas e guardiã dos meus caminhos, pela proteção e intuição durante toda esta jornada. Que sua força continue guiando meus passos. Odojá!

CHIARA GIOVANA DE FREITAS PERES

**DIREITO UNIVERSAL À SAÚDE: Precariedade de acesso à saúde especializada
nas Penitenciárias Femininas Brasileiras**

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).

Orientadora: Raquel Tiveron

BRASÍLIA, (02 DE JUNHO DE 2025)

BANCA AVALIADORA

Professor(a) Orientador(a)

Professor(a) Avaliador(a)

DIREITO UNIVERSAL À SAÚDE: Precariedade de acesso à saúde especializada nas Penitenciárias Femininas Brasileiras

Chiara Giovana de Freitas Peres ¹

Resumo

Este artigo visa abordar as condições de acesso à saúde especializada, mais precisamente: ginecológica, sexual, reprodutiva e obstétrica, das mulheres encarceradas no Brasil, destacando as múltiplas vulnerabilidades enfrentadas por essa população. A análise revela um cenário de negligência estrutural, marcado pela violação de direitos fundamentais, ausência de políticas públicas eficazes e pela precariedade das unidades prisionais no que tange ao atendimento às demandas específicas da saúde da mulher. Utilizando fontes acadêmicas, relatórios institucionais e dados oficiais, o trabalho busca evidenciar como o sistema prisional brasileiro reproduz desigualdades de gênero e aprofunda a marginalização social de mulheres em privação de liberdade. A discussão propõe uma reflexão crítica sobre a responsabilização do Estado e aponta para a necessidade de políticas públicas integradas e sensíveis ao recorte de gênero, a fim de garantir a dignidade, saúde e cidadania dessas mulheres.

Palavras-chave: artigo-científico; precariedade; acesso à saúde especializada feminina; presídios femininos;

1 Introdução

O presente artigo possui o objetivo de examinar as condições do fornecimento da saúde específica para as mulheres encarceradas, dentro do contexto brasileiro, com enfoque no acesso à saúde ginecológica, sexual/reprodutiva e obstétrica. Além disso, demonstrar o impacto da omissão destas necessidades específicas, no contexto do público feminino que se encontra em situação de privação de liberdade, como aumento de vulnerabilidade, violação de seus Direitos Humanos e Fundamentais e prejuízo da saúde mental.

A saúde é um direito universal assegurado pela Constituição Federal de 1988, sendo dever do Estado garanti-la por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. No entanto, a efetivação desse direito ainda encontra obstáculos significativos, especialmente quando se

¹ Graduanda em Direito, no CEUB. E-mail: chiara.peres@sempreceub.com .

trata de populações vulnerabilizadas, como as mulheres privadas de liberdade. Este grupo enfrenta uma série de limitações no acesso a cuidados básicos de saúde, agravadas por um contexto institucional marcado pela precariedade estrutural e pela negligência estatal.

O encarceramento feminino no Brasil, que cresce de forma constante nas últimas décadas, evidencia a necessidade de uma abordagem mais sensível e específica em relação às demandas de saúde dessa população. As mulheres presas possuem particularidades biológicas e sociais que exigem atenção diferenciada, sobretudo nas áreas de saúde ginecológica, sexual e reprodutiva, bem como no acompanhamento obstétrico adequado. Apesar disso, essas necessidades frequentemente são desconsideradas, tanto pela estrutura prisional quanto pelas políticas públicas de saúde, que, em sua maioria, não contemplam plenamente as especificidades do corpo e da vivência feminina em situação de prisão.

Diante dessa realidade, torna-se imprescindível refletir sobre a garantia do direito à saúde dessas mulheres, considerando os desafios impostos pelo sistema prisional brasileiro. A análise crítica das condições de acesso aos serviços de saúde nesse contexto revela a urgência de ações intersetoriais e políticas públicas mais inclusivas, que respeitem os direitos humanos e promovam a dignidade das mulheres encarceradas. A invisibilidade de suas demandas e a omissão do Estado não apenas violam direitos constitucionais, mas também reforçam desigualdades históricas e estruturais que precisam ser enfrentadas com compromisso e responsabilidade.

O artigo será dividido em três tópicos, para melhor entendimento da situação no dia a dia das penitenciárias femininas, são eles: Direito ao Acesso à Saúde de Mulheres Encarceradas; Realidade do sistema carcerário feminino brasileiro; Impactos da defasagem de acesso a saúde especializada as mulheres inseridas no sistema carcerário brasileiro

O primeiro tópico trará uma breve explicação do que a legislação brasileira prevê sobre o acesso à saúde especializada para a população feminina encarcerada. Já segundo tópico, possui o objetivo de explorar e explicar o

funcionamento destes ramos da medicina especializada, no contexto apresentado e, por fim, o último tópico, mostra a consequência de toda exposição anterior.

Nessa senda, é importante salientar que a presente análise será feita baseada em dados nacionais, sem corte territorial específico, tendo em vista ser um problema que abrange todo o território brasileiro. Ademais, o presente artigo será fundamentado em artigos acadêmicos, legislações direcionadas, como a Lei de Execuções Penais, atos normativos de órgãos do Poder Judiciário e Executivo Federal, dados disponibilizados pela Secretaria Nacional de Políticas Penais, Constituição Federal de 1988, Declaração Universal de Direitos Humanos, e políticas públicas direcionadas ao tema, propostas pelo Governo Federal.

2 Direito ao Acesso à Saúde de Mulheres Encarceradas.

A saúde é um direito universal garantido pela Constituição Federal de 1988, estando presente em diversos artigos ao longo da carta magna. Toda a população brasileira possui o direito a tratamento adequado às suas necessidades, fornecido pelo Estado, logo, as pessoas privadas de liberdade, também. Portanto, mais especificamente o público feminino para o artigo em questão.

A saúde é tratada na Constituição no Título VII (Ordem Social), Capítulo II (Seguridade Social), Seção II, mais precisamente do artigo 196 ao artigo 200, entretanto, para o objetivo deste estudo o artigo mais importante é o 196:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988, art. 196).

O artigo em epígrafe traz em seu texto o dever do Estado em fornecer saúde a todos, como também o caráter universal deste direito e é nesta contextualização que aprofundaremos o corte populacional de enfoque deste estudo. Além do mais, a Declaração Universal dos Direitos Humanos traz em seu artigo 25, o direito à saúde e assistência médica para todos os indivíduos. Por fim, a Lei de Execuções Penais

(Lei 7.210/1984), define que a assistência ao preso é dever estatal e, dentro do rol de assistências presentes, no artigo 11, em seu inciso II está a saúde. Além disso, existe uma seção específica para definir as diretrizes de funcionamento, sendo definida em seu artigo 14, como: “A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.” (Brasil, 1984, art. 14).

Outrossim, é sabido que o público feminino possui necessidades específicas no âmbito da saúde, tendo em vista suas características biológicas, ou seja, faz-se necessário o acesso à diversas medicinas especializadas, destinadas ao público feminino em geral. Sendo assim, antes de adentrar na política de saúde carcerária utilizada no país, vale citar que, de acordo com relatório do segundo semestre de 2024, divulgado pela Secretaria Nacional de Políticas Penais, no décimo sétimo ciclo do Sistema de Informação do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN)², em 31 de dezembro de 2024 a população carcerária feminina do país era de 29.137 mulheres, em celas físicas e sem a relação quantitativa do Sistema Penitenciário Federal. Portanto, são quase 30 mil pessoas que estão sob os cuidados do Estado Brasileiro e de sua política carcerária.

A partir desse cenário, evidencia-se que o direito à saúde, embora assegurado de forma ampla pela Constituição Federal, nem sempre se concretiza de maneira equitativa entre os diferentes segmentos da população. Quando se trata de mulheres privadas de liberdade, essa disparidade torna-se ainda mais evidente, pois as especificidades do corpo e das demandas femininas nem sempre são levadas em consideração nas políticas públicas, inclusive naquelas voltadas para o sistema prisional. A análise da legislação, portanto, é fundamental para entender como o ordenamento jurídico brasileiro estrutura o dever estatal em relação à saúde da mulher encarcerada.

É imprescindível destacar que o reconhecimento do direito à saúde, quando estendido à população feminina encarcerada, deve considerar as múltiplas camadas de vulnerabilidade que atravessam essas mulheres. Além de estarem sob custódia

² Ferramenta do Ministério da Justiça utilizada para coletar dados acerca do sistema penitenciário brasileiro, conforme a Lei nº12.714/2014, a qual regula o acompanhamento da execução penal.

do Estado, elas enfrentam condições que dificultam ainda mais o acesso à saúde integral, como a precariedade das instalações prisionais, a escassez de profissionais qualificados e a ausência de protocolos específicos para o cuidado com a saúde ginecológica, sexual, reprodutiva e obstétrica. Esses aspectos não podem ser ignorados ao se discutir a eficácia do direito à saúde nesse contexto.

Portanto, ao observar o número expressivo de mulheres privadas de liberdade e as responsabilidades legais atribuídas ao Estado, torna-se necessário refletir não apenas sobre a existência formal desse direito, mas sobre sua efetividade no cotidiano das unidades prisionais. A garantia do atendimento médico, farmacêutico e odontológico, conforme previsto na Lei de Execuções Penais, deve ser analisada também sob o viés da qualidade, da regularidade e da adequação desses serviços às necessidades específicas da mulher presa. Essa reflexão é essencial para que não se perca de vista a centralidade do princípio da dignidade da pessoa humana no cumprimento das penas privativas de liberdade.

Dessa forma, compreender a estrutura legal que embasa o direito à saúde da mulher encarcerada é o primeiro passo para avaliar os desafios práticos de sua implementação. A legislação nacional, associada aos tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário, fornece um arcabouço robusto que deve, em tese, assegurar condições adequadas de saúde a todas as pessoas, inclusive aquelas em privação de liberdade. É com base nesse entendimento que se passa à análise das normas e dispositivos legais que tratam especificamente da saúde da mulher no sistema prisional brasileiro.

O Brasil possui diversos atos normativos, nacionais e internacionais, cujo foco é a garantia de acesso à saúde especializada para mulheres em situação prisional. Dentre estes, tem-se:

- a) Regras de Bangkok: tratado internacional ratificado pelo Brasil, em 2010, que traz em seu texto regras criadas pela Organização das Nações Unidas para o tratamento justo, ao levar em consideração necessidades específicas, de mulheres presas, além da utilização de medidas alternativas à prisão para mulheres infratoras.

- b) Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE): com o objetivo de promover maior equidade de gênero, esta política trata de reconhecer as vulnerabilidades específicas, especialmente na saúde sexual e reprodutiva ao propor ações, aliada ao Sistema único de Saúde (SUS) para garantia de atendimento humanizado e contínuo.
- c) Resolução nº 252/2018 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ): o enfoque deste ato é em relação ao acesso à saúde para mulheres presas e seus filhos, aliada aos princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A ideia de que deve existir a proteção à infância e à maternidade, mesmo em situações delicadas.
- d) Rede Cegonha: instaurada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de auxiliar mulheres gestantes, desde o pré-natal até o parto, para promover o cuidado gestacional. Tal política agrega a população em geral, mas se estende às gestantes em situação de cárcere.
- e) Portaria Interministerial nº 210/2014: proposta pelo Ministério da Saúde, Justiça e Educação, protocola o vínculo de setores distintos do governo federal para garantia do acesso aos direitos fundamentais às mulheres encarceradas. Há o fortalecimento do dever do Estado em ofertar tratamento e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, serviços de saúde especializada, entre outros.

Ao se analisar é possível perceber que há uma preocupação do Estado Brasileiro em relação ao acesso à saúde por parte do público feminino encarcerado, porém é certa a existência de deficiências internas no sistema, como a crise de superlotação e falta de estrutura, as quais dificultam a execução das soluções propostas, resultando em impactos negativos nos indivíduos afetados.

3 Realidade do sistema carcerário feminino brasileiro.

O Brasil possui a terceira maior população carcerária do mundo, além de um déficit de 230 mil vagas, de acordo com informação compartilhada em junho de 2024, pelo Senado Federal. Além disso, o Relatório de Informações Penais, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, informou que em 31 de dezembro de

2024, dentro das quase 30 mil mulheres em situação de cárcere, haviam 180 gestantes e 98 lactantes, além da presença de 120 filhos destas mulheres vivendo nas unidades prisionais.

A crise do sistema prisional brasileiro enfrenta graves problemas de infraestrutura, dentre a superlotação, falta de higiene e de profissionais capacitados, ocasionando um reflexo negativo em relação à saúde interna. Em consequência a falta de estrutura e higiene, há uma maior proliferação de doenças e epidemias, que afetam todo o sistema carcerário nacional, porém, no caso das penitenciárias femininas há um agravante, uma vez que além das necessidades básicas de qualquer ser humano, existem as especialidades biológicas, as quais refletem na medicina. Logo, ao se tratar da saúde especializada feminina, há de se falar em saúde ginecológica, sexual/ reprodutiva e obstétrica.

3.1 Saúde Ginecológica

A saúde ginecológica é uma especialidade da medicina cujo foco de tratamento é o sistema reprodutor feminino. Esse cuidado é feito por meio do exame citopatológico do colo do útero, o qual permite a detecção precoce do câncer de colo de útero. Conforme o Ministério da Saúde todas as mulheres entre 25 e 64 anos, que já tiveram relações sexuais, devem realizar o exame, periodicamente, independente de sintomas.

De acordo com o Relatório de Informações Penais (RELIPEN), em 31 de dezembro de 2024, em todo o Sistema Penitenciário Nacional, havia apenas 24 médicos com especialização em ginecologia para um total de de 29.137 mulheres encarceradas, em celas físicas, ou seja, não há um equilíbrio entre o número de mulheres e os médicos especialistas na saúde do público feminino. Além disso, conforme tabela divulgada no relatório citado em epígrafe, das 27 unidades federativas, 19 não possuem um profissional especializado na área de ginecologia, destinado ao sistema penitenciário local. Portanto, não há profissionais suficientes para suprir a demanda.

No entanto, consoante ao parecer N° 190/2025 do Conselho Federal de Enfermagem, que trata da coleta de material para realização de exame papanicolau pela enfermagem, em seu artigo 1°, o enfermeiro, de forma privativa, pode realizar coleta do material necessário para análise, porém, há restrições, conforme parágrafo único do mesmo artigo, *in verbis*:

“Parágrafo único: O Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua necessária à sua realização.” (COFEN, 2015)

A quantidade de enfermeiros destinados ao sistema carcerário é de 1915 profissionais, em todo o país, porém, não há informação sobre quantos desses estariam capacitados para executar a coleta do material para o exame em questão, tendo vista a exigência do Conselho Federal de Enfermagem. Além de que, assim como no caso dos ginecologistas, existem alguns estados que possuem um número pequeno de profissionais disponíveis, dificultando o acesso ao preventivo.

Nessa senda, faz-se necessário questionamento acerca da qualidade do atendimento e dos exames que são ofertados para essas mulheres, uma vez que de acordo com o mesmo relatório, foram realizados 59.375 exames e testagens no público feminino, de maneira geral, no segundo semestre de 2024, porém não há informação sobre as especificações de quais exames estão sendo realizados.

3.2 Saúde Sexual e Reprodutiva

O Ministério da Saúde define a saúde sexual e reprodutiva, como a possibilidade de ao longo da vida vivenciar a sexualidade de maneira saudável e o bem-estar, de forma geral, em relação ao sistema reprodutivo, a fim de obter vida sexual segura e satisfatória, respectivamente. Então, o foco é permitir que o ato sexual seja efetuado de maneira segura, ao evitar gestações indesejadas e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Logo, o Ministério da Saúde define estratégias para a garantia da saúde sexual e reprodutiva, dentre estas está o diagnóstico e tratamento de ISTs.

Conforme o mesmo relatório que foi referência no tópico anterior (RELIPEN - 2/2024) em 31 de dezembro de 2024, existiam, dentre a população feminina carcerária:

- a) 1045 portadoras do vírus HIV
- b) 1185 portadoras de Sífilis
- c) 239 portadoras de Hepatite

É importante ressaltar que o relatório não traz o quantitativo das portadoras de Hepatite dividido por tipo, portanto, tendo em vista que existem 5 tipos, classificados de A a E, e que apenas o tipo B e C são ISTs, serão utilizados apenas os dados informados referentes às portadoras de HIV e Sífilis. Então, tendo em vista que a população feminina encarcerada era de 29.137, no fim de 2024, e o somatório das portadoras de HIV e sífilis era de 2.230 mulheres, tem-se o equivalente a 7,65% do público feminino em situação privada de liberdade portadora de ISTs.

Antes de adentrar neste tema, no contexto deste artigo, é necessário algumas informações acerca das ISTs que serão enfoque deste tópico. A sífilis é curável, causada por uma bactéria e o diagnóstico pode ser feito pelo teste rápido o qual, em caso positivo, faz-se necessária a amostra de sangue para análise em laboratório para confirmação do resultado. Após resultado positivo, o tratamento é feito por meio da utilização de penicilina benzatina, um antibiótico. Por outro lado, o vírus da HIV pode gerar AIDS, doença a qual não há cura, apenas tratamento capaz de garantir a qualidade de vida do portador. O diagnóstico é feito pela sorologia positiva para o vírus, identificada pela amostra de sangue ou fluído oral, enquanto o tratamento é feito por meio da ingestão dos medicamentos antirretrovirais, de forma regular.

É possível perceber que as duas infecções em foco necessitam de atenção e recursos de formas diferentes. A sífilis exige um diagnóstico, via exame, porém seu tratamento é mais acessível e cura a doença, porém é importante que o diagnóstico, e início o do tratamento sejam precoces, para evitar complicações, o que reforça a necessidade de acesso médico mais rápido. Por outro lado a presença do vírus HIV e a AIDS, também é detectado via exame, porém seu tratamento é contínuo, via medicamentos, tendo em vista que não há cura, apenas mantém qualidade de vida.

O tratamento e diagnóstico de ambas infecções é feito pelo Sistema Único de Saúde, não só para as pessoas em cumprimento de pena privativa de liberdade, mas para a população brasileira em geral. Entretanto, os problemas de infraestrutura presentes no sistema carcerário nacional contribuem para propagação destas doenças. Conforme o Observatório Nacional dos Direitos Humanos, cerca de um terço das unidades prisionais nacionais foram avaliadas como ruins ou péssimas, entre 2023 e 2024, tendo em vista a falta de higiene, profissionais capacitados e falta de espaço, ocasionando em condições de sobrevivência precárias.

Dessa forma, como consequência das condições precárias, é possível o aumento da transmissão de sífilis e HIV, entre outras ISTs, ao se analisar que em ambientes de higiene precária (situação que é agravada pela superlotação das celas físicas) existe maior possibilidade de contaminação sanguínea e outros fluidos corporais, também contaminados, além da possível facilitação da transmissão e contração de HIV, pelas portadoras de sífilis, conforme artigo³ publicado na Revista Brasileira de Análises Clínicas⁴.

3.3 Saúde Obstétrica no Sistema Carcerário Feminino Brasileiro

A obstetrícia é a especialização da medicina direcionada ao cuidado das mulheres no período gestacional, parto e pós parto, a fim de garantir a saúde de ambos, mãe e bebê. Por isso, ao considerar a importância dessa fase, toda mulher possui o direito de atendimento durante toda a gestação e pós parto. Logo, conforme o Ministério da Saúde, a saúde materna consiste no pré-natal, o qual assegura o desenvolvimento saudável da gestação; atenção puerperal da mulher após o parto; e o plano de parto.

Conforme discutido no tópico 2.1, saúde ginecológica, o baixo número de profissionais da medicina especializados em ginecologia destinados às unidades penitenciárias, afeta também o acesso ao cuidado necessário durante e pós

³ Coinfecção entre HIV e Sífilis: principais complicações clínicas e interferências no diagnóstico laboratorial

⁴ Atua como um registro oficial e público da ciência produzida no Brasil [e na América Latina] por diferentes instituições acadêmicas que têm como temática o diagnóstico laboratorial

gestação. Conforme dados divulgados pela Secretaria Nacional de Políticas Penais, em dezembro de 2024, haviam 180 gestantes no sistema em questão, sendo 27,2% destas, residentes em São Paulo e, Tocantins, Sergipe, Amazonas e Rio Grande do Norte não possuindo nenhuma mulher nestas condições. Ademais, em situação de lactação temos 98 mulheres, portanto, tendo em vista que o total de filhos presentes nos estabelecimentos carcerários é de 120, temos 61,7% desta prole dependentes do aleitamento materno.

Adicionalmente a este ponto, além da estrutura ordinária para manter essas mulheres residindo, é necessário uma infraestrutura especializada para as gestantes, o que não ocorre em todas as unidades federativas brasileiras, uma vez que, das 27: quatro não possuem nenhuma cela/dormitório destinadas às gestantes; oito possuem uma; dez possuem menos de cinco; e apenas duas possuem mais cinco locais destinados a estas mulheres. Portanto, mais uma vez, não há um equilíbrio entre as necessidades e a realidade, o que pode ocasionar em condições pós-parto de extrema gravidade.

O puerpério é o período, após o parto (que se inicia a partir da liberação da placenta e termina na primeira ovulação pós gestação), necessário para que o corpo feminino volte às condições naturais, pré-gestação, podendo variar de 45 a 60 dias e, em lactantes, sendo mais longo, uma vez que a amamentação inibe a ovulação. Nessa senda, trata-se de um intervalo delicado emocionalmente para a mãe e por isso, conforme informações do Hospital Albert Einstein, a rede de apoio é tão importante, tendo em vista que alterações hormonais significativas podem originar diversos problemas atrelados à saúde mental, porém os dados acerca das consequências de um período puerperal difícil, no sistema carcerário, são escassos, o que dificulta a implementação de políticas para solução.

A depressão pós-parto é uma profunda tristeza e desespero que pode ocorrer após o parto e, em alguns casos raros, pode evoluir de forma mais agressiva e extrema para psicose pós-parto. De acordo com o Ministério da saúde não há apenas uma causa para esta condição, podendo ser do enorme desequilíbrio hormonal que ocorre por conta do término do período gestacional, ou isolamento, falta de apoio, outros transtornos mentais anteriores, entre outros. Assim, ao se

analisar o ambiente precário e muitas vezes insalubre em que estas mulheres estão inseridas diariamente, a chance de no período puerperal se desenvolver uma dessas condições supracitadas é extrema.

Portanto, é possível perceber que dado ao momento de vulnerabilidade a qual a mulher se encontra no período gestacional e após, há a necessidade de acompanhamento especializado durante um período longo, o que se torna um desafio ao se analisar a quantidade de profissionais disponíveis, a infraestrutura e higiene presentes nesse setor.

4 Impactos da defasagem de acesso a saúde especializada as mulheres inseridas no sistema carcerário brasileiro

O desenvolvimento do tópico anterior trouxe as dificuldades enfrentadas pelo público feminino que reside nas unidades penitenciárias femininas, em relação ao acesso à saúde especializada necessária. Dentre os três tipos de saúde feminina abordados, é possível concluir que os impactos que estes problemas geram, de forma geral, variam entre violações de direitos e princípios constitucionais previstos, ofensa a Declaração Universal dos Direitos Humanos, aumento de vulnerabilidade e contribuição para aumento de problemas de saúde mental.

A Constituição Federal de 1988 traz, de maneira explícita, em seu art. 1, inciso III, o princípio fundamental de respeito à dignidade da pessoa humana, ou seja, é uma das bases do ordenamento jurídico brasileiro. Trata-se do reconhecimento de que todo indivíduo merece uma vida digna ao ter seus direitos básicos garantidos. Portanto, tendo em vista que o acesso à saúde é um desses direitos básicos, a falta de profissionais capacitados para realização do exame preventivo, a superlotação alinhada ao ambiente sem higienização, contribuindo para aumento da proliferação e transmissão de ISTs, dificuldade de acesso a acompanhamento, por parte das gestantes encarceradas, entre outras situações precárias discutidas no tópico 2 deste estudo, tem-se o desrespeito real e claro a este princípio extremamente importante, devido a sua posição na carta magna.

Ademais, outro direito constitucional violado, e abordado em toda extensão deste artigo, é o direito universal à saúde, previsto no artigo 196 do texto constitucional, porém, este direito não está presente apenas na Constituição Brasileira, mas também na Declaração Universal de Direitos Humanos, *in verbis*:

Artigo 25° 1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, (...) à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, (...). 2. A maternidade e a infância têm direito a ajuda e a assistência especiais. (...). (ONU, 1948)

O artigo em foco mostra de maneira clara, assim como na CF/88, o direito individual de acesso à saúde, entretanto dá enfoque às necessidades especiais de assistência a maternidade, o que torna a admissão deste amparo específico, em consequência a situação delicada e vulnerável a qual a gestação impõe, um direito humano, ou seja, trata-se de um dever do Estado Brasileiro a garantia deste auxílio, uma vez que acatou a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. Logo, existe mais uma violação, grave, a um direito adquirido, por parte do sistema carcerário brasileiro ao não promover, totalmente e com qualidade, o acesso à assistência necessária das presas grávidas do país.

Conseqüentemente a violação de direitos humanos e constitucionais, além de princípios fundamentais, tem-se o aumento de vulnerabilidade da população feminina em situação privativas de liberdade o que contribui de forma significativa no aumento do adoecimento mental desse público. Conforme o estudo "A interface entre Saúde Mental e Vulnerabilidade Social", de 2018, as condições precárias de habitação e o desconhecimento de seus direitos, contribuem de forma direta para o desenvolvimento de transtornos mentais. Assim, tendo em vista que a realidade do dia a dia do público abordado neste artigo é de precariedade de infraestrutura e serviços, é possível concluir que tais violações contribuem para o aumento da possibilidade de piora de doenças mentais pré-existentes e para o desenvolvimento de novos transtornos.

Nessa senda, percebe-se que a crise do sistema carcerário brasileiro, de maneira geral, além de violar fundamentos e direitos constitucionais, de cumprimento obrigatório, e direitos humanos, afeta de forma individual os indivíduos que sobrevivem nessa realidade, mais especificamente para este artigo as mulheres, dia após dia sem perspectiva de melhora futura.

5 Conclusão

O encarceramento feminino no Brasil expõe com clareza a sobreposição de desigualdades sociais, econômicas e de gênero, evidenciando como essas dimensões se entrelaçam e impactam diretamente o acesso a direitos fundamentais, como o direito à saúde. Quando se analisa a situação das mulheres privadas de liberdade, percebe-se que a negligência em relação à saúde ginecológica, sexual, reprodutiva e obstétrica transcende uma simples falha na prestação de serviços. Trata-se de um reflexo mais amplo do modo como o Estado e a sociedade lidam com segmentos historicamente marginalizados, revelando uma estrutura excludente e discriminatória que ainda persiste de forma alarmante.

A precariedade das unidades prisionais, a falta de recursos e a inexistência de políticas públicas estruturadas que atendam às particularidades da saúde da mulher em situação de cárcere são expressões de um sistema que falha em reconhecer a humanidade dessas pessoas. Essa realidade evidencia um cenário de invisibilidade, no qual as mulheres presas não apenas têm seus corpos controlados, mas também negligenciados, como se não fossem sujeitos de direitos. A ausência de cuidados básicos e especializados no sistema prisional reafirma a condição de abandono institucional e social que marca a trajetória de grande parte dessas mulheres.

Nesse contexto, a responsabilização do Estado brasileiro é um ponto central e inegociável. A Constituição Federal de 1988 estabelece, de forma clara, a universalidade do direito à saúde, reafirmando a obrigação do Estado em garantir acesso igualitário a todos os cidadãos, independentemente de sua condição jurídica. A violação desse direito, quando dirigida a mulheres encarceradas, representa não apenas uma falha administrativa ou uma omissão burocrática, mas sim uma violação

direta de princípios constitucionais e tratados internacionais de direitos humanos ratificados pelo Brasil. Ignorar esse cenário é perpetuar uma política institucional de exclusão.

Portanto, é urgente que o poder público reconheça a necessidade de superar essa dívida histórica com a população feminina encarcerada. É preciso que políticas públicas específicas, orientadas pelas particularidades de gênero, sejam formuladas e efetivamente implementadas, com a participação ativa de diferentes setores da sociedade. O respeito à dignidade humana exige uma ação propositiva e contínua, que vá além do discurso e se materialize em práticas concretas de cuidado, acolhimento e valorização da vida das mulheres presas.

Mais do que isso, torna-se fundamental questionar a função que o encarceramento cumpre na sociedade brasileira e refletir sobre as consequências que ele impõe, sobretudo às mulheres envolvidas em contextos de vulnerabilidade social. A adoção de alternativas penais, em especial para crimes não violentos e de menor potencial ofensivo, deve ser considerada como estratégia prioritária para a promoção da justiça social e da equidade. O uso excessivo da prisão, como resposta a questões estruturais e sociais, não contribui para a redução da violência, tampouco para a ressocialização dessas mulheres.

A construção de uma política pública de saúde voltada para mulheres em situação de prisão exige um compromisso firme com a justiça reprodutiva, a equidade de gênero e o enfrentamento das desigualdades históricas. Essa política não pode ser pensada de forma isolada, mas precisa estar integrada a outras ações intersetoriais, envolvendo saúde, assistência social, educação, e justiça. Apenas com uma abordagem ampla, estruturada e sensível às especificidades da condição feminina será possível garantir que essas mulheres tenham assegurado o direito à saúde em sua integralidade.

Nessa senda, salienta-se que é necessário transformar o sistema de justiça penal e o modo como trata as mulheres para romper com padrões excludentes e punitivistas. A promoção da saúde no sistema prisional, sobretudo no que diz respeito às necessidades femininas, deve deixar de ser uma promessa distante e se

tornar um compromisso concreto, sustentado por políticas públicas eficazes e por uma sociedade civil mobilizada em defesa da dignidade humana, para que seja possível construir um modelo de justiça que seja verdadeiramente inclusivo e transformador e capaz de ressocializar.

Referências

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 maio 2025.

BRASIL. *Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984*. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 12 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública; Sistema Penitenciário Brasileiro. *Gov.br Ministério da Justiça e Segurança Pública*. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 7 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; Observatório Nacional dos Direitos Humanos disponibiliza dados sobre o sistema prisional brasileiro. *Gov.br Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos*. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/observatorio-nacional-dos-direitos-humanos-disponibiliza-dados-sobre-o-sistema-prisional-brasileiro>. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Depressão pós-parto. *Gov.br Ministério da Saúde*, [2018?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>. Acesso em: 15 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hepatite: entenda as diferenças entre os cinco tipos virais. *Gov.br Ministério da Saúde*, jul. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/hepatite-entenda-as-diferencas-entre-os-cinco-tipos-virais>. Acesso em: 7 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da mulher. *Gov.br Ministério da Saúde*, [2018?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher>. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sexual e reprodutiva. *Gov.br Ministério da Saúde*, [2018?]. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-sexual-e-reprodutiva>. Acesso em: 7 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sexual e reprodutiva do adolescente. *Gov.br Ministério da Saúde*, [2018?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente/saude-sexual-e-reprodutiva>. Acesso em: 15 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis. *Gov.br Ministério da Saúde*, [2018?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: 15 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Tratamento da AIDS/HIV. *Gov.br Ministério da Saúde*, [2018?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv/tratamento>. Acesso em: 7 maio 2025.

BRASIL. Senado Federal. *Política penitenciária está em debate no Senado: Brasil tem a 3ª maior população carcerária do mundo*. Jun. 2024. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/tv/programas/em-discussao/2024/06/politica-penitenciaria-esta-em-debate-no-senado-brasil-tem-a-3a-maior-populacao-carceraria-do-mundo>. Acesso em: 15 abr. 2025.

BRASIL. Sistema Penitenciário Brasileiro. *Relatório: 2º semestre de 2024*. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-2o-semestre-de-2024.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL. Sistema Penitenciário Brasileiro. Relatórios. *Gov.br Governo Federal*, [2018?]. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios>. Acesso em: 7 maio 2025.

COFEN. *Parecer de Relator nº 1902/2015*. 2015. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-n-1902015>. Acesso em: 15 abr. 2025.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ. *Entenda como o princípio da dignidade da pessoa humana norteia a relação entre Defensoria e assistido*. Disponível em: <https://www.defensoriapublica.pr.def.br/Noticia/Entenda-como-o-principio-da-dignidade-da-pessoa-humana-norteia-relacao-entre-Defensoria>. Acesso em: 7 maio 2025.

VASCONCELOS, Marília Sena Barbosa de; SILVA, Deise dos Santos Brito; PEIXOTO, Isabela Brandão. Coinfecção entre HIV e sífilis: principais complicações clínicas e interferências no diagnóstico laboratorial. *RBCA*.2021. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/coinfeccao-entre-hiv-e-sifilis-principais-complicacoes-clinicas-e-interferencias-no-diagnostico-laboratorial>. Acesso em: 15 abr. 2025.

OBSTETRÍCIA. *In: SANTA JOANA*. Glossário. [2020]. Disponível em: <https://santajoana.com.br/glossario/obstetricia>. Acesso em: 7 maio 2025.

TONIN, Carolina Francielle; BARBOSA, Tatiane Muniz. A interface entre Saúde Mental e Vulnerabilidade Social. *Tempus: Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 11, n. 3, p. 50–68, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i3.2281>. Acesso em: 9 maio 2025.